

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00623 vom 29. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00623 du 29 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00623 del 29 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend die Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der stationären Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D. ____, festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachen den Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutachtenanordnung ist

gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E.

3.4.2.7) die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird.

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen bei spielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). So dann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden.

E. 1.3

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 durch zuführenden 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 praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. Mai 2017 Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei von der stationären Begutachtung am D.____ abzusehen und gestützt auf die Aktenlage über den Rentenanspruch zu entscheiden (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 7. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Zwischenverfügung (Urk. 2) davon aus, auf das bereits erstellte psychiatrische Gutachten der Ärzte der B.____ vom 22. Dezember 2016 könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Dezember 2016 zu verweisen, worin ausgeführt worden sei, dass gemäss dem B.____-Gutachten eine Aggravation oder Simulation des Beschwerdeführers nicht sicher ausgeschlossen werden könne. Trotzdem seien die Gutachter beim Beschwerdeführer von einer schweren psychischen Störung und schweren kognitiven Defiziten ausgegangen, ohne diese genauer zu diskutieren. Aufgrund der erhobenen Befunde könne eine schwere depressive Episode nicht nachvollzogen werden. Die genannte Pseudodemenz werde nicht von einer möglichen Simulation abgegrenzt und könne insgesamt nicht nachvollzogen werden. Ebenso wenig könne die generalisierte Angststörung nachvollzogen werden, die Kriterien seien nicht erfüllt. Auch die Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (welche?) seien nicht erfüllt. Insgesamt sei somit immer noch unklar, welche psychiatrischen Diagnosen genau vorliegen würden (S. 2 oben).

Die Frage, warum die Begutachter trotz Hinweisen auf Aggravation und bei fehlender Kooperation des Beschwerdeführers eine schwere psychische Krankheit attestiert hätten, könne nicht durch Rückfragen geklärt werden.

Da die beiden bei der Begutachtung in der B.____ wahrgenommenen Termine à je 90 Minuten bei unkooperativem Verhalten nicht aussagekräftig genug gewesen seien, sei nun eine stationäre Begutachtung indiziert. Im Übrigen müsse bei der erneuten Begutachtung zum genannten Gutachten ausführlich Stellung genommen werden, so dass dieses nicht unberücksichtigt bleibe (S. 2 Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin ohne weitere Ausführungen mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), das B.____-Gutachten vom 22. Dezember 2016 sei sowohl bezüglich des Abklärungszeitraumes (drei Tage), der Begründungsdichte (29 Seiten) wie auch der Schlussfolgerung zur Beurteilung der vom hiesigen Gericht geforderten Abklärung ausreichend und hinsichtlich seiner Begründung schlüssig. Selbst wenn gemäss der Beschwerdegegnerin Aggravation und Simulation „nicht sicher“ ausgeschlossen werden könnten, sei die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach die bestehenden Beschwerden in nachvollziehbarer Weise einer schweren depressiven Episode sowie einer generalisierten Angststörung entsprechen würden, überzeugend und zur Beurteilung der anhaltenden Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit hinreichend begründet (S. 4 f. Ziff. 5). Die RAD-Stellungnahme stelle einzig eine von der Beurteilung der B.____-Gutachter abweichende Würdigung der medizinischen Sachlage dar. Ein Gutachten sei jedoch aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht bereits unbeeinträchtigt, wenn es widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit eines Probanden und dessen Compliance aufweise. Insoweit eine Expertise nicht aus anderen Gründen beweisuntauglich sei, müsse eine allenfalls vorliegende Unstimmigkeit oder Widersprüchlichkeit zunächst zu einer Rückfrage an den oder die Gutachter führen. Sofern es unvollständig oder mangelhaft wäre, dürfe es nicht in seiner Gesamtheit unberücksichtigt gelassen werden, weil ansonsten ein verbleibender Erkenntnisgewinn verloren ginge (S. 5 Ziff. 6).

Die Gutachter hätten sodann auch Stellung genommen zum früheren Gutachten des A.____ vom 16. Februar 2015, wobei sie im Gegensatz zu den Vorgutachtern jedoch der Auffassung seien, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen beim Beschwerdeführer bestehen würden und therapieweise auch nicht überwunden werden könnten. Hinweise auf Diskrepanzen oder Unstimmigkeiten lägen keine vor, es bestehe ein klarer sozialer Rückzug des Beschwerdeführers in beinahe allen Bereichen seines Alltagslebens, wobei eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden gemäss den Gutachtern mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könnten (S. 5 f. Ziff. 7).

E. 2.3

Strittig ist einzig die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Begutachtung.

Der Beschwerdeführer brachte keine konkreten Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen den vorgeschlagenen Gutachter Dr. C.____ vor und solche sind aufgrund der Aktenlage auch nicht ersichtlich.

E. 3.1

Dem Bericht vom 6. Mai 2014 des Tageszentrums E.____ ist Folgendes zu entnehmen (Urk. 6/115):

Der Beschwerdeführer besuche seit dem 7. März 2014 regelmässig zwei Mal wöchentlich das Tageszentrum, wobei er immer von seinen Angehörigen gebracht werde. Seine starke Ängstlichkeit gegenüber den Personen im Tageszentrum habe sich inzwischen gelegt und er fühle sich seinen Umständen entsprechend wohl (S. 1 oben).

Auf Fragen könne er nicht immer sachgemäss antworten. Er beantworte verstandene Fragen durch Kopfnicken oder mit ja und nein. Sein verbaler Ausdruck sei extrem reduziert. Er spreche wenig und sehr leise. Die Wortfindung und das Artikulieren von Worten würden ihm schwer fallen. Wenn er sich freue, würden sich seine Hände verkrampfen und er klatsche sie zusammen. Alle alltäglichen Verrichtungen seien im Ablauf blockiert und er

benötige verbale Unterstützung im Anleiten der Abläufe durch eine Hilfsperson. Sitze er zum Beispiel am Betrand, sei er ohne Aufforderung unfähig aufzustehen, um das Zimmer zu verlassen. Sein Verhalten lasse auf eine kognitive Beeinträchtigung schliessen (S. 1 „Verhalten“).

Das Mittagessen müsse für ihn zerkleinert werden, damit er Messer und Gabel benutzen könne, ansonsten würde er mit den Händen essen. Er könne Messer und Gabel nicht mehr adäquat benutzen (S. 1 „Essen“).

Beim Schleifen an Holzarbeiten helfe er begeistert mit, wobei eine Einspannvorrichtung angebracht werden müsse. In Intervallen von drei Minuten würde er arbeiten, Pause machen und wieder arbeiten (S. 1 „Arbeiten“).

Der Beschwerdeführer sei körperlich und kognitiv stark beeinträchtigt. Eine Wiederaufnahme im Arbeitsmarkt sei aus Sicht des Tageszentrums nicht möglich (S. 2).

E. 3.2

Am 17. August 2014 erstattete Dr. Z.____ im Auftrag des Unfallversicherers des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 6/117). Dr. Z.____ untersuchte den Beschwerdeführer an zwei Tagen während insgesamt drei Stunden (S. 2 oben). Er führte aus, mit den erhobenen Befunden von wiederholten optischen Halluzinationen (anamnestisch), der auffälligen Apathie, der Sprachverarmung, den nachweisbaren Ich-Störungen und der veränderten Affektivität (psychopathologischer Status) sowie der deutlich anhaltenden Veränderung der früheren Persönlichkeit, dem umfassenden Antriebs- und Intelligenzverlust sowie dem deutlichen Verfall der sozialen Bezüge und der beruflichen Leistungsfähigkeit seien die wesentlichen Kriterien einer Schizophrenia simplex (ICD-10 F20.6) erfüllt (S. 35 Mitte).

Es würden sich in differentialdiagnostischer Hinsicht anhand der vorliegenden Befunde keine anderen psychiatrischen Erkrankungszustände finden, welche einen auch nur vergleichbaren Einfluss auf die Gesamtpersönlichkeit haben würden, wie sich dies beim Beschwerdeführer aktuell manifestiere (S. 35 unten).

Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (S. 40 Ziff. 8a).

E. 3.3

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde am 16. Februar 2015 von Ärzten des A.____ ein polydisziplinäres Gutachten erstellt (Urk. 6/131/1-53). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die Folgenden (S. 20 f. lit. F.1): - panvertebrales Schmerzsyndrom mit subjektiv eingeschränkter Gesamtbeweglichkeit, orthopädisch somatisch weder klinisch noch bildgebend weitergehend objektivierbar - Status nach Arbeitsunfall vom 6. Mai 2011 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen (S. 21 lit. F.2): - dissoziative Pseudodemenz und anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Zustand nach zwei fehlverarbeiteten Arbeitsunfällen und Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F44.8, F.45.4, Z73) - anamnestisch Status nach Arbeitsunfall vom 19. Januar 2010 - Status nach häuslichem Unfall in der Badewanne 2014 mit Traumatisierung des Endgliedes des 5. Fingers der linken Hand mit anhaltendem arthritischem Reizzustand - arterielle Hypertonie unter Behandlung Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, viele der gestellten Fragen seien vom Beschwerdeführer nicht beantwortet worden oder allenfalls stereotyp mit dem

Hinweis darauf, man möge seine Ehefrau fragen, da er nichts wisse. Er habe sich in der Explorationssituation wenig kooperativ verhalten und habe Orientierungs- und Hilflosigkeit demonstriert (S. 31 oben). Der Beschwerdeführer habe hauptsächlich über Ganzkörperschmerzen geklagt und ein sogenanntes pseudodemenzielles Zustandsbild gezeigt. Dabei seien die von ihm dar gestellten kognitiv mnestischen Einbussen nicht mit organischen Veränderungen erklärbar und sie hätten zudem in sich demonstrativ, zielgerichtet eingesetzt gewirkt, um Hilflosigkeit darzustellen. Darüber hinaus würden sich Inkonsistenzen finden, welche die Annahme einer dissoziativen, dabei aber auch willensnah ausgestalteten Pseudodemenz belegen würden (S. 34 oben). Darüber hinaus beklage der Beschwerdeführer Schmerzen am ganzen Körper. Die geklagten Schmerzen seien jedoch offenkundig nicht vollständig in ihrer Intensität und Ausbreitung durch somatische Befunde erklärbar. Ferner entstehe der Eindruck, dass die Entwicklung der Schmerzen mit unbewussten innerseelischen Konflikten und psychosozialen Belastungsfaktoren verknüpft seien. Diese psychosozialen Belastungsfaktoren würden zudem auch an der Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik beteiligt erscheinen. Daher sei die Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet. Darüber hinaus würde sich aber auch eine erhebliche dysfunktionale Schmerzverarbeitung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung mit histrionisch geprägten Zuflüssen sowie ausgeprägter Neigung zur Symptomausweitung und Selbstlimitierung finden. Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resultiere daraus indessen nicht. Eine gravierende psychiatrische Komorbidität könne nicht festgestellt werden. Die von Dr. Z.____ geäußerte Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis lasse sich auf der Basis der hier erhobenen Befunde nicht bestätigen (S. 34 Mitte). Sodann lasse sich weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine schwerwiegende Angsterkrankung diagnostizieren (S. 34 unten). Schlussendlich bleibe die Frage nach der sozialen Desintegration des Beschwerdeführers und seiner Regression. Dr. Z.____ habe darauf hingewiesen, in einem Gespräch mit dem behandelnden Psychiater habe dieser geäußert, die depressive Symptomatik, welche sich initial dargestellt habe, habe sich verbessert. Hingegen sei aber die Regression zunehmend. Dazu sei auszuführen, dass sich der Beschwerdeführer offenbar sehr bewusst und willensgesteuert aus Kontakten zurückziehe. Die Willenssteuerung werde im Rahmen der Exploration immer wieder in seinem Verhalten deutlich. Sobald er in Situationen gerate, in denen er aus dem Explorationsverlauf heraus den Eindruck gewinne, er müsse sein Leiden darstellen, verstärke sich der Leidensausdruck: Er beginne zu wimmern, die schmerzenden Gliedmasse zu reiben, beginne sich mit den Fäusten auf den Brustkorb zu schlagen, um damit Anspannung, Erregung, Trauer und Hilflosigkeit zu verdeutlichen. Aufgrund der bereits aktenkundigen psychiatrischen Gutachten werde deutlich, dass der Beschwerdeführer bereits damals in der Lage gewesen sei, sein Verhalten jeweils abhängig von der Situation zu verändern und offenbar willensgesteuert und zielgerichtet zu modulieren (S. 34 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht liege keine psychische Erkrankung vor, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachhaltig reduziere (S. 36 unten).

E. 3.4

Wie dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. November 2015 zu entnehmen ist (Urk. 6/143/1-6), beantragte die Beschwerdegegnerin im damaligen Verfahren die Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung. Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin an, aufgrund der Aktenlage liege insbesondere eine unterschiedliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in der psychiatrischen Beurteilung des A.____ vom

4. Februar 2015 im Vergleich zur Beurteilung im Gutachten von Dr. Z.____ vom 17. August 2014 vor. Sodann sei im Bericht des Tageszentrums E.____ ein kaum mehr vorhandenes Funktionsbild beschrieben worden. Diese Widersprüche liessen sich aufgrund der Aktenlage nicht auflösen, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen sei (Erwägung 2.1).

Nachdem der Beschwerdeführer mit dem Rückweisungsantrag einverstanden war, wurde die Sache wie beantragt zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen.

E. 3.5

In der Folge holte die Beschwerdegegnerin insbesondere bei der B.____ ein Gutachten ein, welches am 22. Dezember 2016 erstattet wurde (Urk. 6/163/1-29).

Die Gutachter führten aus, aufgrund des erhobenen Befundes zeige sich eine schwere psychische Störung. Im Vordergrund des psychischen Beschwerdebildes seien Einschränkungen der Orientierung, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, affektive Symptome (Ratlosigkeit, reduzierte Vitalgefühle, Deprimiertheit, Hoffnungslosigkeit, ausgeprägte Angstgefühle, Klagsamkeit), eine Antriebsminderung, mutistische Züge sowie ein sozialer Rückzug gestanden. Die kognitiven Defizite, die Depressivität sowie die Ängstlichkeit hätten das Beschwerdebild geprägt. Hinzu seien deutliche Persönlichkeitsauffälligkeiten gekommen (S. 13 unten).

Hinsichtlich Persönlichkeit würden sich schwere Auffälligkeiten mit psychischer Regression, Angst, mutistischen Zügen, histrionischem Verhalten sowie starker Dependenz von den Angehörigen zeigen. Den Schilderungen der Ehefrau zufolge sei der Beschwerdeführer vor den beiden Unfällen keineswegs ein ängstlicher Mensch gewesen. Insbesondere im Vergleich zur Zeit nach dem zweiten Unfall vom 6. Mai 2011 sei er in seiner Persönlichkeit nun völlig verändert (S. 14 Ziff. 5.3).

In der Konsistenzanalyse führten die Gutachter aus, die Durchführung von Symptomvalidierungstests zur Überprüfung der Authentizität der präsentierten und beklagten Beschwerden sei aufgrund der schweren Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. An dieser Stelle sei jedoch zu erwähnen, dass er im Mini-Mental-Status-Test lediglich zwei von maximal 30 Punkten erzielt habe. Eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden könne somit vor dem Hintergrund fehlender Befunde nicht sicher ausgeschlossen werden. Die im Rahmen der Konsistenzanalyse jedoch weitgehend unauffälligen, das heisst nicht divergenten Befunde würden aber mit hoher Wahrscheinlichkeit für authentische Beschwerden beziehungsweise für tatsächlich bestehende, ausgeprägte Einschränkungen der Alltags-Funktionalität sprechen (S. 20 unten).

Nach einer Diskussion der psychiatrischen Diagnosen früherer Arztberichte oder Gutachten hielten die Gutachter Folgendes fest: Trotz erheblicher differentialdiagnostischer Schwierigkeiten würden sich die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden in nachvollziehbarer Weise gut im Rahmen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) fassen lassen. Die ausgeprägten kognitiven Defizite seien als sogenannte „Pseudodemenz“ im Rahmen der erwähnten, schweren depressiven Störung zu interpretieren. Dissoziative Prozesse seien hierbei nicht auszu-schliessen, seien jedoch zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung nicht vorherrschend gewesen. Zusätzlich würden genügend Belege für die Annahme einer wesentlichen Veränderung der Primärpersönlichkeit des Beschwerde-

führers vorliegen, welche als andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1) ausgelegt werden könne. Anzeichen für eine hirnorganische Ätiologie oder Mitverursachung des psychischen Beschwerdebildes hätten sich keine ergeben. Die Konsistenzprüfung habe keine Hinweise auf Diskrepanzen oder Unstimmigkeiten geliefert, so dass von authentischen psychischen Störungen auszugehen sei oder - anders ausgedrückt - eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit habe ausgeschlossen werden können. In Bezug auf die „willentliche Steuerbarkeit“ der Beschwerden sei festzuhalten, dass der soziale Rückzug des Beschwerdeführers beinahe alle Bereiche seines Alltagslebens - und nicht nur unangenehme Tätigkeiten wie etwa seinen Beruf - betreffen würden. Führungs- und Kontrollfunktionen seien ihm beinahe vollständig abhandengekommen. Er sei beinahe praktisch rund um die Uhr auf die Anwesenheit und Unterstützung von Drittpersonen angewiesen. Daher werde die Ansicht vertreten, dass die Funktionseinschränkungen tatsächlich bestehen würden und willentlich oder durch Therapien nicht überwunden werden könnten (S. 25 f.).

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 7.1): - schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - ausgeprägte kognitive Störung im Sinne einer „Pseudodemenz“ im Rahmen der oben erwähnten depressiven Episode (ICD-10 F32.2) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD 10 F62.1) Aufgrund der gestellten Diagnosen sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 28 Ziff. 8.1 f.).

E. 3.6

RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2016 aus, auf das B.____ Gutachten (vorstehend E. 3.5) könne nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe nicht wirklich kooperiert. Bei einem MMS (wohl: Mini-Mental-Status) von 2 von 30 Punkten müsse an eine Simulation gedacht werden. Gemäss Gutachten könne eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden nicht sicher ausgeschlossen werden. Trotzdem seien dem Beschwerdeführer eine schwere psychische Störung und schwere kognitive Defizite attestiert worden, ohne dies genauer zu diskutieren.

Aufgrund der Befunde könne eine schwere depressive Episode nicht klar nachvollzogen werden. Die genannte Pseudodemenz sei nicht von einer möglichen Simulation abgegrenzt worden und könne insgesamt nicht nachvollzogen werden.

Ebenso wenig könne die generalisierte Angststörung nachvollzogen werden, die Kriterien seien nicht erfüllt. Sodann seien auch die Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (welche?) nicht erfüllt.

Damit sei insgesamt immer noch unklar, welche psychiatrischen Diagnosen beim Beschwerdeführer genau vorliegen würden. Da der Beschwerdeführer bis her noch nie stationär abgeklärt und behandelt worden sei, sei in erster Linie eine derartige Therapie angezeigt. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht sei eine stationäre Abklärung einzuleiten, wenn möglich nicht in der B.____ (Urk. 6/175/4).

E. 4.1

Summarisch zu prüfen ist, ob es sich bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second

opinion“ handelt, beziehungsweise ob eine genügende Beweislage vorliegt. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Entscheid im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Da die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- respektive Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit einer weiteren polydisziplinären Abklärung anführt, plausibel erscheinen.

E. 4.2

Aufgrund der medizinischen Aktenlage zum psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist nicht von der Hand zu weisen, dass sich vorliegend offenbar ein diagnostisch schwierig einzuordnendes Beschwerdebild zeigt, wurden doch bisher verschiedenste Diagnosen gestellt. Sodann wurde dem Beschwerdeführer das ganze Spektrum an zumutbarer Arbeitsfähigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit bis zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit - attestiert. Sämtlichen Berichten und Gutachten ist jedoch gemein, dass sich ein auffälliges Beschwerde- und Verhaltensbild des Beschwerdeführers zeigt. Dass bei der Einordnung dieses Beschwerdebildes vermutlich die Frage nach dem Vorliegen einer Aggravation oder Simulation eine entscheidende Rolle spielt, zeigen die verschiedensten Gutachten exemplarisch: Sowohl die Ärzte des A.____ wie auch jene der B.____ haben diese Thematik aufgeworfen und sie jeweils unterschiedlich beurteilt. In beiden Gutachten sind jedoch auch unterschiedliche Diagnosen gestellt worden, wobei eine summarische Prüfung ergibt, dass die Ärzte der B.____ prima vista nachvollziehbar zu den früheren gegebenenfalls anderslautenden Diagnosen Stellungnahmen (vgl. Urk. 6/163/21-25) und insbesondere auch die Angaben des Tageszentrums zum Verhalten des Beschwerdeführers berücksichtigt und im Rahmen der Plausibilitätsprüfung miteinbezogen wurden (vgl. Urk. 6/163/20 oben).

E. 4.3

Zusammenfassend ist die angefochtene Zwischenverfügung, mit welcher die Beschwerdegegnerin an einer neuen psychiatrischen Begutachtung festgehalten hat, aufzuheben, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

Im Übrigen lag den B.____-Gutachtern offenbar ein aktuellerer (vgl. vorstehend E. 3.1) Bericht der Leiterin des Tageszentrums vom 5. Oktober 2016 vor, welcher ihnen vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung abgegeben wurde (vgl. Urk. 6/163/10 Ziff. 4.6). Dieser Bericht ist nicht aktenkundig und daher durch die Beschwerdegegnerin noch einzuholen.

E. 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 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, 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

E. 5.1

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.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. 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).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteient schädigung vorliegend auf Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Bar auslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Mai 2017 aufgehoben, und es wird die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen

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