

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00671 vom 28. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00671](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00671)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00671 du 28 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00671 del 28 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 10. Mai 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung durch die A. AG unter Nennung der angegebenen Fachdisziplinen und Gutachterpersonen anordnete. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art.

### **E. 1.2**

Im Kontext der Gutachtensanordnung ist in Nachachtung der einschlägigen 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.

### **E. 1.3**

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können unter anderem materielle Einwendungen beispielsweise 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, 141 V 330 E. 5.2).

Sodann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen an der Unparteilichkeit zu erwecken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 132 V 93 E. 7.1, SVR 2013 IV Nr. 35 S. 105 E. 2.2 und BGE 137 V 210 E. 2.1.3). Ferner zählen dazu auch weitere Aspekte wie etwa die fehlende Sachkenntnis (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 38 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob X. am 9. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, von einer Begutachtung abzusehen beziehungsweise die gesetzlichen Leistungen auch ohne die Begutachtung weiterhin auszurichten. Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 3. August 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht

in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der aktuelle Gesundheitszustand der Versicherten und folglich insbesondere auch deren Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend beurteilt werden könne, weshalb eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung durch die A.\_\_\_\_\_

AG nötig sei. Entgegen den seitens der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren vorgebrachten Einwänden bestünden Hinweise für das Bestehen von Revisionsgründen im Sinne von Art. 17 ATSG. Einerseits sei ein anderes Invalideneinkommen als im Zeitpunkt der Rentenzusprechung anzurechnen, da die Versicherte ihre Arbeitsstelle zwischenzeitlich aufgegeben habe. Andererseits würden in den aktuellen Arztberichten keine psychischen Einschränkungen mehr erwähnt. Diese Berichte würden sich ausserdem entweder nicht zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Tätigkeit äussern oder diese nicht näher begründen. Schliesslich erweise sich das Gutachten von 2004 hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit als nicht nachvollziehbar.

### **E. 2.2**

Die Versicherte brachte demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift vom 9. Juni 2017 (Urk. 1) zur Hauptsache vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprechung nicht verändert. Folglich sei kein Revisionsgrund gegeben. Es lägen vollständige und nachvollziehbare ärztliche Berichte vor, weshalb die Notwendigkeit weiterer Abklärungen - namentlich einer Begutachtung - nicht bestehe (S. 5). Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der Bank zwischenzeitlich aufgegeben habe, stelle angesichts der speziellen Verhältnisse keinen Revisionsgrund dar (Urk.

### **E. 5**

Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbstständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

### **E. 7**

f.). Verfehlt sei im Übrigen die Annahme der IV-Stelle, wonach hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten aus dem Jahr 2004 abgestellt werden könne. An der damals festgestellten generellen Leistungsverminderung von 40 % habe sich seither nachweislich nichts verändert. Daran vermöge auch der Umstand, dass seit der letzten Begutachtung bereits zwölf Jahre vergangen seien, nichts zu ändern (S. 9 f.). 3. 3.1

Die Rentenzusprechung im Jahr 2005 basierte auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2004, welchem die folgenden Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 8/24/24): - Status nach Sturz vom Velo unklarer Ursache am 1. April 2001 mit konsekutiv: - Schädelhirntrauma mit Contusio cerebri - Clavikulafraktur rechts - Stablen Kompressionsfrakturen Brustwirbelkörper 11 und Lendenwirbelkörper 1, inzwischen knöchern verheilt - Fortbestehendes Cervikothorako-Lumbalsyndrom - Minimale neuropsychologische Störung im Sinne leicht erhöhter Schwankungen sowie multifaktoriell leicht verminderte Belastbarkeit - Ängstlich-depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23), unter Behandlung weitgehend remittiert, bei fortbestehender psychischer

Komponente (ICD-10 F54) im Beschwerdebild vor allem mit fortbestehenden vegetativen Affektäquivalenten, auf dem Boden einer leistungsorientierten Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) - Mischkopfschmerz bei vorbestehender episodischer Migräne ohne Aura - Status nach Sturz am 6. Februar 2002 mit Schädelprellung und Rissquetschwunde an der linken Augenbraue, offenbar komplikationslos ausgeheilt - Fragliche frühere Zöliakie, seit Jahren beschwerdefrei - Osteodensitometrisch laut Akten leichte Osteopenie

Gegenüber

der Gutachterin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe sich die Beschwerdeführerin dahingehend geäußert, dass sie bei körperlicher Belastung - etwa bei der Hausarbeit - noch starke Rückenbeschwerden habe. Ausserdem habe die Versicherte über starke Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und ein allgemeines Nachlassen der Leistungsfähigkeit geklagt. Diese Beschwerden beständen unabhängig von therapeutischen Massnahmen wie Physiotherapie oder Medikamenten (Urk. 8/24/38). Anlässlich der Untersuchung sei ein mässiger Hohlrundrücken aufgefallen. Im Bereich der Trapeziusmuskulatur sowie am thorako-lumbalen Übergang sei eine Druckdolenz feststellbar gewesen. Die Halswirbelsäule sei vorsichtig bewegt worden, im Bewegungsausmass aber frei gewesen. Die Inklination sei mit mässigen Beschwerden im Bereich des thorako-lumbalen Übergangs verbunden gewesen. Am lateralen Claviculadrittel habe eine leicht druckdolente Stufe ertastet werden können. Im Weiteren sei die Beweglichkeit der Schultern beidseits frei gewesen. Im Bereich der oberen Extremitäten hätten sich weder Schonungszeichen noch neurologische Auffälligkeiten gezeigt. Radiologisch seien die Frakturen an der Clavicula sowie am Brustwirbelkörper 11 und am Lendenwirbelkörper 1 bei diskreter Keilbildung knöchern konsolidiert (Urk. 8/24/42). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Belastungsverminderung bezüglich längerem Sitzen sowie vornübergebeugten Haltungen. In der Tätigkeit als Associate

Director sei wünschenswert, dass die Versicherte wechselnde Körperpositionen einnehmen könne (Urk. 8/24/43). Sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/24/44 f.).

Dr. phil. C.\_\_\_\_ hielt in seiner neuropsychologischen Teilexpertise fest, die Explorandin habe insbesondere von Schwierigkeiten mit Stress und Druck am Arbeitsplatz berichtet. Ausserdem sei ihre Belastbarkeit eingeschränkt und sie ermüde übermässig schnell. Hinzu komme, dass sie keinen Lärm mehr ertrage und unter einem Druck im Kopf leide, wenn sie mal länger arbeiten müsse. Sodann bewirke langes Sitzen Rückenschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Es würden auch noch Stimmungsschwankungen bestehen, wobei sich die Versicherte diesbezüglich zurzeit relativ stabil fühle (Urk. 8/24/47). Bei einem durchschnittlichen Testleistungsniveau hätten sich leichte Leistungsschwankungen im Gebiet der Aufmerksamkeit und Konzentration eruieren lassen. Mehrheitlich hätten die diesbezüglichen Leistungen jedoch der Norm entsprochen. Die Reaktionszeiten seien erhöht gewesen, ausser bei einfachen visuellen Reizen. Die visuell-figuralen Lern- und Gedächtnis-funktionen seien intakt gewesen. In der verbalen Modalität sei es wahrscheinlich weitgehend infolge einer leichten psychischen Blockierung zu leichten Schwankungen gekommen (Urk. 8/24/49). Stimmungsmässig habe die Versicherte während der Untersuchung einen angespannten, mehrheitlich eher ernst-besorgten Eindruck hinterlassen. Zu depressiven Reaktionen sei es allerdings nicht gekommen. Die Belastbarkeit erscheine leicht eingeschränkt, einerseits aufgrund der Kopfschmerzen,

andererseits infolge psychischer Faktoren. Im Vergleich zum Vorbefund aus dem Jahr 2002 hätten sich Verbesserungen feststellen lassen, wobei die Explorandin auch subjektiv Fortschritte bestätigt habe (Urk. 8/24/50). In Anbetracht der Untersuchungsbefunde lasse sich von neuropsychologischer Seite her lediglich eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Unter Beachtung der qualifizierten Tätigkeit der Versicherten belaufe sich diese auf bis zu 15 % (Urk. 8/24/51).

Gegenüber Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, habe die Versicherte ebenfalls ihre Beschwerden wie namentlich die rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfung, den bei Anstrengung oder Lärm zunehmenden Druck im Kopf sowie die Schmerzen im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule geschildert (Urk. 8/24/54). Sie habe weder über im Vordergrund stehende Schmerzen noch über neurologische Ausfallsymptome geklagt. Der klinisch-neurologische Befund sei ebenfalls unauffällig gewesen (Urk. 8/24/55 f.). In einem cranio-cerebralen

Kernspintomogramm habe sich noch eine minimale Hämosiderin-Ablagerung rechts an der Stelle der vormals vermuteten Kontusionsblutung gezeigt. Der übrige Befund sei normal gewesen (Urk. 8/24/61). Die Beschwerdeführerin sei sowohl im angestammten Beruf als auch in vergleichbaren Tätigkeiten aus rein neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/24/57).

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, untersuchte die Beschwerdeführerin insbesondere in psychiatrischer Hinsicht. Sie sei bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen. Bis auf anfängliche Mühe mit zeitlichen Angaben beziehungsweise Rechenaufgaben seien die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit sowie die Auffassung regelrecht gewesen. Zudem hätten sich im Gespräch keine Störungen der mnestischen und kognitiven Funktionen eruieren lassen. Das Denken sei logisch, kohärent und rational betont gewesen, ohne formale oder inhaltliche Denk- oder Wahrnehmungsstörungen. Die Stimmung sei ernst, besorgt, aber nicht eigentlich depressiv gewesen, wobei die Versicherte einmal kurz in Tränen ausgebrochen sei. Diverse psychovegetative Symptome wie Kopf- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen, Lärmempfindlichkeit, Leistungsminderung und Gereiztheit würden im Vordergrund stehen (Urk. 8/24/18).

Im psychischen Bereich würden deutliche Einschränkungen bestehen. Aktuell lasse sich zwar klinisch-psychopathologisch keine Depression und auch keine Angststörung diagnostizieren, da die hierfür geforderte subjektive Beeinträchtigung des Affektes nicht vorliege. Die Versicherte empfinde ihre Beschwerden vielmehr als körperlicher Natur und verdränge respektive verleugne psychische Affekte aufgrund ihrer leistungsorientierten Persönlichkeitsstruktur. Aus gutachterlicher Sicht würden aber weiterhin vegetative Äquivalente von Depression und vor allem Angst bestehen (Urk. 8/24/27).

Im interdisziplinären Konsens vertraten die Gutachter die Auffassung, es sei generell von einer etwa 40%igen Leistungsverminderung auszugehen. Aufgrund der leistungsorientierten Persönlichkeitsstruktur, die „gemütliches“ Arbeiten nicht zulasse, könne die Arbeitsfähigkeit nicht in Form vollzeitiger Präsenz mit einer um 40 % verminderten Leistung, sondern in Form 60%iger Präsenz mit voller Leistung umgesetzt werden. Besonders stressreiche Tätigkeiten innerhalb des erlernten Berufs - beispielsweise Börsenhandel - seien nicht mehr zumutbar. Diesbezüglich bestehe eine 100%ige

### Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 8/24/31 f.). 3.2

Anlässlich des ersten Rentenrevisionsverfahrens führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 13. Dezember 2010 aus, der Gesundheitszustand sei unverändert. Nach wie vor seien bei der Versicherten Müdigkeit, Stressintoleranz, Schlafstörungen, Muskelschmerzen, Verspannungen und Depressivität vorhanden. Sie sei absolut nicht belastbar. Zurzeit sei in Bezug auf eine Tätigkeit als Bankkauffrau von einer Arbeitsfähigkeit von 40-60 % mit verminderter Leistungsfähigkeit auszugehen ( Urk. 8/54/3 f. ). 3.3

#### 3.3.1

Die medizinische Aktenlage des im März 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens ( Urk. 8/68 ff.), welches zur angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 ( Urk. 2) führte, stellt sich sodann im Wesentlichen wie folgt dar:

G.\_\_\_\_, Psychologin, tätigte am 26. Januar 2011 neuropsychologische Abklärungen. Gemäss Bericht vom 4. Mai 2011 würden die aktuellen Leistungen der Versicherten denjenigen entsprechen, welche im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2004 festgestellt worden seien. Es sei von einer leichten bis mittelschweren neuropsychischen Störung bei Status nach Schädelhirntrauma auszugehen. Im MEDAS-Gutachten seien die Defizite in Relation zum früheren Leistungsniveau indes zu wenig gewichtet worden. Die objektivierten Minderleistungen, die eingeschränkte Belastbarkeit sowie die Leistungsschwankungen würden eher einer mindestens 35%igen Einschränkung im angestammten Beruf entsprechen ( Urk. 8/76/10 f. = Urk. 8/84/9 f.). 3.3.2

Infolge rezidivierender Schmerzschübe an der rechten Schulter wurde die Versicherte am 8. Juni 2015 in der H.\_\_\_\_ Klinik radiologisch untersucht. Hier bei hätten eine grosse Tendinitis calcarea mit Herd im Supraspinatussehnenbereich sowie eine konsekutive Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter, vermutlich bei mitigiert abgelaufener retraktiler

Capsulitis rechts, festgestellt werden können. Der Versicherten sei eine arthroskopische Kalkentfernung an der rechten Schulter mit gleichzeitiger Teilarthrolyse empfohlen worden ( Urk. 8/80/5 f.). 3.3.3

Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, untersuchte den Schädel der Beschwerdeführerin am 24. Juni 2016 mittels Magnetresonanztomographie (MRI). Es hätten sich nebst einer kleinfleckigen Enzephalomalazie respektive Gliose eine Hämosiderinablagerung im Gyrus

supramarginalis rechts sowie vier weitere kleinfleckige zerebrale Hämosiderinablagerungen als traumabedingte Veränderungen gezeigt ( Urk. 8/84/1). 3.3.4

Im Weiteren ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 15. Juli 2016, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor davon berichtet habe, auf mentale und physische Beanspruchung mit Kopfschmerzen und Schlafstörungen zu reagieren. Weiterhin bestehe ausserdem eine verlangsamte Auffassungsgabe und verminderte Konzentrationsfähigkeit. Die Schulterproblematik (vgl. E. 3.3.2) sei mittels aufwändiger Therapie behandelt worden ( Urk. 8/80/7 = Urk. 8/84/3 ). Im Gespräch und Verhalten habe sich die Versicherte unauffällig gezeigt. Aus neurologischer Sicht hätten insbesondere eine Einschränkung der Seitwärtsneigung der Halswirbelsäule nach links sowie ein Schulterhochstand links festgestellt werden können. Im Übrigen hätten sich

weder in Bezug auf das Gangbild noch auf die Funktion der Hirnnerven und die Muskeleigenreflexe bedeutsame Auffälligkeiten ergeben. Auch die Sensibilität an Armen und Beinen sei normal ausgeprägt gewesen ( Urk. 8/80/9 = Urk. 8/84/5 ). Unter weiterer Berücksichtigung der mit der leichten bis mittel schweren neuropsychischen Störung einhergehenden kognitiven Leistungsmin derungen (vgl. E. 3.3.1), der nachhaltigen posttraumatischen Veränderungen gemäss MRI (vgl. E. 3.3.3) sowie der von der Versicherten geschilderten - seit 2011 gleichgebliebenen - Alltagseinschränkungen sei auch zukünftig keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes zu erwarten ( Urk. 8/80/8 = Urk. 8/84/4 ). 3.3.5

Dr. F. \_\_\_ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 7. November 2016 (Eingangsdatum) fest, dass die Versicherte weiterhin durch chronische Müdigkeit, Belastungs- und Stressintoleranz, Lärmempfindlichkeit sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen eingeschränkt sei. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit sei ihr nicht möglich. Für eine einfache Tätigkeit - etwa als Sekretärin - bestehe eine 50-60%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 8/80/1 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin hegt weder Zweifel an der Sachkenntnis der beigezogenen Gutachter der A. \_\_\_ AG, noch bringt sie konkrete personenbezogene Ablehnungsgründe vor (vgl. E. 1.3) . Zwischen den Parteien ist ein zig umstritten, ob die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung notwendig ist

oder ob sich der medizinische Sachverhalt bereits zum jetzigen Zeitpunkt als umfassend abgeklärt erweist (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

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. Zu Abklärungen besteht vorliegend Anlass, nachdem die Beschwerdeführerin bei der letzten Überprüfung der Rente per Januar 2016 eine erneute amtliche Revision in Aussicht genommen hatte ( Urk. 8/56/2; vgl. Art. 87 Abs. 1 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). 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 recht sprechungsgemäss 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). 4.3

Die Rentenzusprechung im November 2005 ( Urk. 8/41 bis 8/43) erfolgte auf der Grundlage des MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2004 ( Urk. 8/24). Von orthopädischer Seite wurde

zum damaligen Zeitpunkt eine 90%ige Arbeitsfähigkeit für jedwede Tätigkeit attestiert. Unter Beachtung der geistig anspruchsvollen angestammten Tätigkeit der Versicherten wurde aus Sicht der Neuropsychologie von einer 85%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dr. D. \_\_\_ erachtete die Arbeitsfähigkeit in rein neurologischer Hinsicht als nicht eingeschränkt. Im interdisziplinären Konsens schlossen die Gutachter auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie auf eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.1).

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter beruhte damit massgeblich auf der psychiatrischen Beurteilung von Dr. E. \_\_\_. Entgegen der Argumentation der Versicherten (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12) sind die einschränken den Funktionsstörungen nicht vorwiegend neuropsychologischer Natur. Nichts zu ändern vermag in diesem Kontext der Umstand, dass Dr. E. \_\_\_ die Unterscheidung zwischen psychischen und körperlichen Symptomen für nicht ange zeigt erachtete (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 13; Urk. 8/24/28). Er hielt klar fest, dass im psychischen Bereich deutlichere Einschränkungen vorliegen würden als aus Sicht der übrigen Fachdisziplinen (Urk. 8/24/27 f.).

Es bestehen durchaus Anzeichen dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten zwischenzeitlich verändert hat, zumal sie sich im Gegensatz zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr in entsprechender Behandlung befindet (vgl. Urk. 8/24/47 und 8/70/2). Es fehlt in dieser Hinsicht denn auch an einer aktuellen fachärztlichen Beurteilung (vgl. E. 3.3.1 ff.), weshalb sich der medizinische Sachverhalt nur schon unter diesem Gesichtspunkt als nicht umfassend abgeklärt erweist.

Im Weiteren ist anzumerken, dass sich allein aus den vorliegenden Arztberichten keine schlüssige Erklärung für die nach wie vor von Seiten der Versicherten geschilderten Beschwerden wie unter anderem Konzentrationsprobleme, rasche Ermüdbarkeit sowie Belastungs- und Stressintoleranz und deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergibt. Abgesehen davon, dass die letzte neuropsychologische Abklärung bei Erlass der angefochtenen Verfügung bereits sechs Jahre zurücklag (E. 3.3.1), sind deren

Ergebnisse gemäss bundesgerichtlicher Praxis stets im Kontext der übrigen medizinischen Untersuchungsergebnisse zu würdigen (BGE 119 V 341 E. 2b/ bb). Dr. J. \_\_\_ konnte indes aus neurologischer Sicht keine wesentlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen feststellen (E. 3.3.4). Dem Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 7. November 2016 kann sodann keine objektive Befunderhebung entnommen werden (vgl. Urk. 8/80/1-4).

Überdies besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (50-60 % in einer angepassten Tätigkeit [Urk. 8/80/2]) und derjenigen der Psychologin G. \_\_\_

(65%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit [Urk. 8/76/11 = Urk. 8/84/10]). Auch in Anbetracht dieser Gegebenheiten leuchtet ein, dass die Beschwerdeführerin eine aktuelle polydisziplinäre Begutachtung für notwendig erachtet.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle die polydisziplinäre Expertise bei der A. \_\_\_ AG nicht in Auftrag gab, um eine „second

opinion“ zu einem bereits im Rahmen einer früheren Begutachtung festgestellten Sachverhalt einzuholen. Jene der MEDAS Z. \_\_\_ vom 2. Juni 2004 (Urk. 8/24) lag im

Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits knapp 13 Jahre zurück und kann folglich nicht mehr als Grundlage für eine aktuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_551/2015 vom 17. März 2016 E. 6 mit Hinweis). 4.4

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin nicht als bereits umfassend abgeklärt. Nach dem Gesagten besteht seitens des Gerichtes in Anbetracht des erheblichen Ermessensspielraums des Versicherungsträgers in Bezug auf die Notwendigkeit, den Umfang und die Zweckmässigkeit medizinischer Erhebungen (vgl. E. 4.2) keine Veranlassung, in die der Beschwerdegegnerin obliegende Verfahrenseinstellung einzugreifen.

Abschliessend bleibt der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Gutachterstelle korrekt im Sinne von Art. 72 bis IVV bestimmt hat (vgl. Urk. 8/79 und 8/91 f.), was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Die Wahl der konkreten Untersuchungsmethoden, was auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen beinhaltet, liegt im Übrigen in erster Linie im Ermessen der Gutachter (Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1), und ist vorliegend nicht in Zweifel zu ziehen.

Angesichts der obigen Ausführungen ist die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) angeordnete polydisziplinäre Begutachtung durch die A. AG somit nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da vorliegend nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen war, ist das Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG - kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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