

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01229 vom 28. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01229](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01229)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01229 du 28 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01229 del 28 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (in BGE 139 V 585 nicht veröffentlichte E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C \_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4).

### **E. 1.2**

). Die Frage einer allfälligen unzulässigen Zweitmeinung stellt sich

nur mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Davon kann vorliegend aber nicht gesprochen werden, zumal bislang noch gar keine neurologische Begutachtung durchgeführt wurde. Stichhaltige Einwendungen gegen die angeordnete neurologische

Begutachtung an sich sind deshalb nicht ersichtlich. 4.5 Konkrete Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer die Teilnahme an dieser Begutachtung unzumutbar wäre, wurden sodann nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Triftige Gründe gegen den Gutachter Prof. J.\_\_\_\_ von der Klinik für Neurologie des K.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer

schliesslich nicht vorgebracht.

5. Die angefochtene Zwischenverfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.4**

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), Rz . 2081.2, können die folgenden formellen und materiellen Einwände gegen eine sachverständige Person geltend gemacht werden: - Die begutachtende Person hat in der Sache ein persönliches Interesse; - Die begutachtende Person ist mit einer Partei in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder verschwägert oder durch Ehe, Verlobung oder Kindesannahme verbunden; - Die begutachtende Person ist aus anderen Gründen in der Sache befangen; - Der begutachtenden Person fehlt es an der nötigen Fachkompetenz.

### **E. 1.5**

Wird eine Begutachtung verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige „second

opinion“), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben (BGE 138 V 271 E. 1.1 mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 9. November 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 9. Oktober 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, von der Begutachtung abzusehen und ihm eine Rente auf der Basis von 100 % zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Behandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Ansetzung eines zweiten Schriftwechsels (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2017 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt. Zudem erklärte das Gericht, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 6). Am 8. Januar 2018 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 9), welche der Beschwerdegegnerin am 11. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Zwischenverfügung vom 9. Oktober 2017 damit, dass vorliegend aus psychiatrischer Sicht eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) diagnostiziert worden sei. Gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes sei diesbezüglich jedoch noch eine fachärztlich-neurologische Begutachtung notwendig, um abzuklären, ob eine cerebrale neurologische Erkrankung vorliege. An der Begutachtung durch Prof. J.\_\_\_\_ von der Klinik für Neurologie des K.\_\_\_\_ werde daher festgehalten (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht e in der Beschwerde vom 9. November 2017 dem gegenüber geltend, dass ein Gutachten des G.\_\_\_\_ vorliege, gemäss welchem er im angestammten Bereich als Bohrmeister und auch in angepasster Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Wegen seiner dissoziativen Störungen sei er einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar. Das Gutachten des G.\_\_\_\_ sei vollständig und umfassend. Es sei nicht ersichtlich, was es bei einer attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit noch abzuklären gebe. Eine erneute Begutachtung

sei unnö tig und verstosse gegen Art. 43 Abs. 2 ATSG. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin solange Abklärungen vornehmen wolle, bis sie ein für sich günstiges Abklärungsergebnis in den Händen halte. Wenn dem so sei, verstosse dies gegen das Verbot der „ second

opinion “ und das Prin zip der Verfahrensfairness, zumal der Entscheid über das Leistungsbegehren hinausgezögert werde ( Urk. 1 S. 5). In der Stellungnahme vom 8. Januar 2018 ergänzte der Beschwerdeführer , dass die Beschwerdegegnerin keinerlei Gründe nenne , warum das Gutachten des G.\_\_\_\_

beweismässig nicht nachvollzogen werden könne . Ob seine Erwerbsunfä higkeit auf eine dissoziative Bewegungsstörung oder auf eine andere Erkran kung zurückzuführen sei , spiele keine Rolle . Die genaue Diagnose möge für die Ärzteschaft interessant sein, für die Frage der Rentenberechtigung sei sie irrele vant. Dazu brauche es keine teuren Untersuchungen ( Urk. 9 S. 3 f.).

### **E. 3**

2 Die Ärzte des G.\_\_\_\_ stellten im orthopädisch-p sychiatrischen Gutachten vom 5. Juli 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/85/6): (1) eine mittelgradige bis schwere depressiv e Episode (ICD-10 F 32.1/ICD-10 F32.2) (2) eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) (3) eine posttraumatische Arthrodesen Handgelenk rechts (ICD-10 Z98.1) bei - Status nach distaler intraartikulärer Radiusstrümmerfraktur (1 4. Oktober 2013) - offene r Reposition sowie Doppelplattenosteosynthese (2 4. Oktober 2013) - vollständige r

Osteosynthesemater ialentfernung , Tenolyse des Musculus

e xtensor

po llicis

longus , Revision der Arteria

r adialis Hand rechts ( 6. Juni 2014) - dorsale r radio- sc apholunäre r

Arthrodesen , Resektion des distalen Scaphoid - poles , Spongiosaplastik , subkutane r Verlagerung Musculus

extensor

pollicis

lo ngus rechts (2 0. November 2014) (4) degenerative Halswirbelsäulen- (HWS-)Veränderungen mit Protrusio nen C5/6, C6/7, Unkarthrose C4/

### **E. 3.1**

Die bis zur Begutachtung im

April/Mai 2017 aufliegenden Arztberichte wurden in der Expertise des G.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 zusammengefasst ( Urk. 5/85/13- 35 ) , weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erfor derlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genom men.

#### **E. 6**

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versiche rungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG in Ver bindung mit Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche rung, IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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