

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01331 vom 30. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01331](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01331)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01331 du 30 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01331 del 30 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 8. November 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS E.\_\_\_\_ unter Nennung der angegebene(n) Fachdisziplinen und Gutachterpersonen anordnete. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 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. 1.2**

Im Kontext der Gutachtensanordnung ist in Nachachtung der einschlägigen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7, 141 V 330 E. 3 ff.) 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).

### **E. 1.4**

Mit Urteil IV. 2014.00203 vom 20. Januar 2016 hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich diese mit Beschwerde vom 19. Februar 2014 (Urk. 8/ 224/3-30) angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge

(Urk. 8/ 240/18).

### **E. 1.5**

Die IV-Stelle holte daraufhin Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/ 254, Urk. 8/259) sowie einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 8/ 255) und einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 8/ 256) ein. Mit Eingabe vom 10. Oktober 2016 (Urk. 8/ 260) reichte die Versicherte das Kündigungsschreiben der Y.\_\_\_\_ vom 29. März 2016 ein (Urk. 8/ 261). Am 26. Januar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung in den Fachrichtungen Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie als notwendig (Urk. 8/ 264-265) . Dagegen wandte die Versicherte am 31. Januar 2017 ein, eine solche Untersuchung sei unnötig, da sie bereits im Gang sei am D.\_\_\_\_, wobei der BVG-Versicherer federführend sei (Urk. 8/ 267-269). Daraufhin stornierte die IV-Stelle ihr geplantes Gutachten am 14. Februar 2017 (Urk. 8/ 271). Am 12. Februar 2017 reichte die Versicherte ihre Notizen zur Begutachtung ein (Urk. 8/ 273-274). Im weiteren Verlauf nahm die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 zu den Akten (Urk. 8/ 281). Dazu nahm die Versicherte am 27. Juli 2017 Stellung (Urk. 8/ 284). Am 16. Oktober 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten unter Beilage der vorgesehenen Fragestellung mit, dass sie beabsichtigt sei, eine polydisziplinäre Untersuchung in Auftrag zu geben (Urk. 8/ 287-288 ). Nachdem die Versicherte dagegen opponiert hatte, hielt die IV-Stelle am 25. Oktober 2017 an ihrem Vorhaben fest (Urk. 8/ 289 ) . Trotz der Intervention der Versicherten vom 30. Oktober 2017 (Urk. 8/ 290) beauftragte sie am 2. November 2017 die über SuisseMED@P zugeteilte MEDAS E.\_\_\_\_ mit der Begutachtung (Urk. 8/ 292-293). Mit Schreiben vom 3. November 2017 wurde die Versicherte über die zugeteilte Begutachtungsstelle sowie die verantwortlichen Gutachter orientiert (Urk. 8/ 296). Mit Einwendungen vom 6. November 2017 beharrte die Versicherte darauf, dass keine Notwendigkeit für eine medizinische Expertise bestehe, und machte geltend, die Informationen betreffend die beauftragten Personen seien ungenügend.

Sie ersuchte um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung respektive um wiedererwägungsweisen Verzicht auf die Begutachtung (Urk. 8/ 298 ). Die IV-Stelle hielt in der Folge mit Zwischenverfügung vom 8. November 2017 an der Abklärung durch die MEDAS E.\_\_\_\_ und die in Aussicht genommenen Gutachter fest (Urk. 8/ 300 = Urk. 2).

### **E. 2**

S. 3) .

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, mangels klarer Trennung zwischen den somatischen und den je nach den Umständen zu berücksichtigenden übrigen Beschwerden sei eine abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bisher nicht möglich gewesen, weshalb eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung nötig sei

(Urk.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, mit dem beweiskräftigen Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 16. August 2017 seien alle relevanten Fragen beweistauglich geklärt und es stehe fest, dass sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 4). Ein direkter

Entscheid in der Sache sei bei li qui der Sachlage und bei bereits über zehn Jahre dauerndem Rechtsstreit verfassungskonform geboten (Urk. 1 S. 5-6). Sodann machte sie geltend, die Beschwerdeführerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, was - vorbehaltlich einer Gutheissung aus sachlichen Gründen - zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin führen müsse (Urk. 1 S. 7). Weiter führte sie aus, die IV-Stelle habe das D.\_\_\_\_ gemeinsam mit dem BVG-Versicherer beauftragt und habe letzteren bei der Auftragserteilung im Vordergrund stehen lassen, um ein ihr nicht genehmes Resultat nicht anerkennen zu müssen (Urk. 1 S. 8-11). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich habe im Rückweisungsurteil vom 20. Januar 2016 in Sachen der Parteien keine polydisziplinäre, sondern eine umfassende psychiatrische Begutachtung verlangt. Das Gutachten des D.\_\_\_\_ sei umfassend und habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausübten Tätigkeit

ergeben, welche als angepasst beurteilt worden sei. Den somatischen Beeinträchtigungen sei dabei nicht Rechnung getragen worden (Urk. 1 S. 11). Unter Berücksichtigung dessen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bereits einer reduzierten Arbeitsfähigkeit entsprochen habe, ergebe sich eine Erwerbsunfähigkeit von über 70 % (Urk. 1 S. 12 in Verbindung mit Urk. 8/ 284/2). Das Gutachten sei für die Beschwerdeführerin bindend, zumal sie keine Mängel geltend machen könne (Urk. 1 S. 12). Bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung, welche auch den psychiatrischen Aspekt erneut erfassen solle, lägen Polypragmasie, Körperverletzung und Unfairness vor. Nachdem sie im Einklang mit dem Begutachtungskodex der Beschwerdeführerin eine andere Begutachtungsstelle vorgeschlagen habe, habe die Beschwerdeführerin die polydisziplinäre Begutachtung als faktische Sanktion beziehungsweise zur Hinterziehung ihres Mitwirkungsrechts eingesetzt (Urk. 1 S. 12-14). Des Weiteren führte sie aus, wenn wider Erwarten weitere Abklärungen nötig seien, hätten diese nach dem Prinzip des schonenden Eingriffes zu erfolgen und vorab seien die behandelnden Ärztinnen und Ärzte anzuhören, respektive könne die ergänzende Beurteilung durch diese, eventualiter durch ein Institut des F.\_\_\_\_, vorgenommen werden (Urk. 1 S. 15-16). Für den Fall, dass eine polydisziplinäre Begutachtung dennoch notwendig werde, sei sie mit der vorgeschlagenen Begutachtungsstelle einverstanden (Urk. 1 S. 16).

In ihrer Eingabe vom 31. Januar 2018 brachte sie zudem vor, die Beschwerdeführerin habe durch den Verzicht auf eine begründete Stellungnahme in der Beschwerdeantwort die Grundsätze des fairen Verfahrens verletzt. Zudem merkte sie an, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin zur Therapieresistenz unzutreffend seien und dass die Rechtsprechung diesbezüglich geändert habe (Urk. 10 S. 2). Für den noch vorzunehmenden Teil der Ressourcenprüfung sei die angeordnete MEDAS-Begutachtung untauglich (Urk. 10 S. 3).

### **E. 3.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Dem Antrag der Beschwerdeführerin, e in direkter Entscheid in der Sache sei bei liquider Sachlage und bereits über zehn Jahre dauerndem Rechtsstreit verfassungsmässig geboten (Urk. 1 S. 5-6), ist daher nicht zu folgen respektive ist darauf nicht einzutreten. Im Übrigen ist gestützt auf die vorhandenen Akten auch kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen, wie sie dies geltend macht (vgl. nachstehende Erwägungen).

### **E. 3.2.1**

Für diesen Fall rügte die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht die Verletzung der Begründungspflicht sowie der Grundsätze des fairen Verfahrens (Urk. 1 S. 7, Urk. 10 S. 2).

### **E. 3.2.2**

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

### **E. 3.2.3**

Die Beschwerdeführerin hatte vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung primär geltend gemacht, dem gesetzlichen Abklärungsauftrag sei mit der eingehenden fachpsychiatrischen Abklärung im D.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2017 Genüge getan (Urk. 8/298/2). Aus der angefochtenen Verfügung ergibt sich, dass die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung für notwendig hielt, da ihr aufgrund der vorhandenen Akten mangels klarer Trennung zwischen den somatischen und den je nach den Umständen zu berücksichtigenden übrigen Beschwerden eine abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht möglich war (Urk. 2 S. 3). Mithin wird aus der angefochtenen Verfügung klar, dass die IV-Stelle auch somatische Abklärungen sowie weitere psychiatrische Abklärungen oder zumindest eine Beurteilung des Zusammenspiels der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für erforderlich erachtete. Insgesamt wurden damit die wesentlichen Gesichtspunkte, von denen sich die IV-Stelle bei ihrer Entscheidung leiten liess, dargelegt. Somit erweist sich die Verfügung als genügend begründet und der Anspruch auf rechtliches Gehör als gewahrt.

Dem zusammen mit der Beschwerdeantwort eingereichten Feststellungsblatt lässt sich sodann entnehmen, dass eine rheumatologische Begutachtung für nötig gehalten wurde, da auch aufgrund somatischer Beschwerden (Rückenleiden) Einschränkungen zu erwarten seien (Urk. 8/302 S. 8). Ferner sei der Grund für die Diskrepanz in den psychiatrischen Beurteilungen durch die MEDAS C.\_\_\_\_ sowie durch das D.\_\_\_\_ zu klären (Urk. 8/302 S. 9). Zudem wurde entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin das Fachgebiet Endokrinologie berücksichtigt (Urk. 8/302 S. 8-9). Spätestens mit diesen zusätzlichen Angaben

ist eine Heilung allfälliger Mängel im kantonalen Verfahren angesichts der vollen Kognition der Beschwerdeinstanz (Art. 61 lit. c und d ATSG) angezeigt. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin ihr Interesse an einer Verfahrensbeschleunigung ausgiebig betonte (Urk. 1 S. 5-6, Urk. 5 S. 2-3).

### **E. 3.3**

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Rückweisungsurteil IV.2014.00203 vom 20. Januar 2016 in Sachen der Parteien ausdrücklich festgehalten, die mittels geänderter Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) postulierten beachtlichen Standardindikatoren seien noch vollständig zu erheben (Urk. 8/240/17 E. 4.9). Hinzu kam aber, dass die Schmerzsyndrome, welchen im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde, teilweise somatischen und teilweise ätiologisch unklaren Ursprungs waren. Dabei konnte dem Gutachten nicht entnommen werden, welcher Anteil der genannten Leistungsminderung von 20 bis 25 Prozent auch in angepasster Tätigkeit auf ein objektivierbares somatisches Leiden zurückzuführen war (Urk. 8/240/13-14 E. 4.3-4.4). Mithin war auch die Restarbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht unklar. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, das Gericht habe keine polydisziplinäre, sondern eine umfassende psychiatrische Begutachtung verlangt (Urk. 1 S. 11), ist nach dem Gesagten nicht zu folgen. Hinzu kommt, dass sich laut dem Gutachten die depressiven Komponenten und die somatische Schmerzsituation gegenseitig beeinflussten (Urk. 8/240/16-17 E. 4.8), was eine konsiliarische Beurteilung für angezeigt erscheinen lässt.

### **E. 3.4**

Die Beschwerdeführerin wandte ferner ein, eine allfällige ergänzende Beurteilung könne durch die behandelnden Ärzte, was schonender sei, eventualiter durch ein Institut des F.\_\_\_\_, vorgenommen werden (Urk. 1 S. 15-16). Die Verfahrensführung bezüglich der Sachverhaltsabklärung liegt 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, nicht publiziert in: BGE 139 V 585). Angesichts dessen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten

erfahrungsgemäss 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)

ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin für eine Begutachtung entschieden hat. Die Aufträge für medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, sind sodann nach dem Zufallsprinzip zu vergeben (Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), sodass der Wunsch der Beschwerdeführerin nach dem F.\_\_\_\_ als Begutachtungsstelle nicht zu berücksichtigen war.

### **E. 3.5**

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit ihrem Argument durchdringt, mit dem beweiskräftigen Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 16. August 2017 seien alle relevanten Fragen beweistauglich geklärt und es stehe fest, dass sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 4 und S. 11

und S. 12 in Verbindung mit Urk. 8/284/2). Wie die Beschwerdeführerin von der gutachterlich attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit

zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % gelangt, ist nicht klar, zumal es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit laut dem Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit handelte (Urk. 8/240/10-11 E. 3.3) und der Beschwerdeführerin ein Stellenwechsel zumutbar war (Urk. 8/240/15-16 E. 4.6).

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle sei an der Einholung des D.\_\_\_\_-Gutachtens beteiligt gewesen, weshalb sie nun daran gebunden sei (Urk. 1 S. 8-12), findet in den Akten keine Stütze. Im Gegenteil waren gemäss den echtzeitlichen Notizen eine Beteiligung sowie das Stellen von Zusatzfragen nicht mehr möglich (Urk. 8/302 S. 5-6). Demnach kann der IV-Stelle kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass nun eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig ist, respektive steht das Vorliegen des D.\_\_\_\_-Gutachtens einer weiteren psychiatrischen Begutachtung aus formeller Sicht nicht entgegen.

### **E. 3.6.1**

Was den Inhalt des psychiatrischen Gutachtens des D.\_\_\_\_ angeht, ist festzuhalten, dass die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG recht sprechungs-gemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers beinhalten, 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. 3.6.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt es für notwendig, den Grund für die Diskrepanz in den psychiatrischen Beurteilungen durch die MEDAS C. \_\_\_ sowie durch das D. \_\_\_ zu klären (Urk. 8/302 S. 9). Dies ist nachvollziehbar. Namentlich bestehen Anzeichen dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen diesen beiden Begutachtungen verändert haben könnte, zumal im Bericht des behandelnden Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Mai 2016 von einer erheblichen Exazerbation seit Ende März 2016 die Rede war (Urk. 8/254/1) und Dr. G. \_\_\_ entsprechend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab Anfang April 2016 postulierte (Urk. 8/254/3). Dem D. \_\_\_-Gutachten ist bezüglich des Verlaufs in der Vergangenheit lediglich zu entnehmen, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache durch die BVK mit Wirkung ab 1. Juni 2006 keine leistungsrelevante Veränderung eingetreten sei (Urk. 8/281/1). Nach dem Gesagten ist eine weitere psychiatrische Begutachtung angezeigt, welche - in Würdigung auch der vorhandenen psychiatrischen Gutachten - zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im für die allfällige Rentenzusprache massgeblichen Zeitraum Stellung bezieht.

### **E. 3.6.3**

Des Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin dafür, die Standardindikatoren seien noch vollständig abzuklären (Urk. 8/302 S. 8). Dem D. \_\_\_-Gutachten lassen sich zwar verschiedenen Angaben zu den Ressourcen entnehmen, indes setzten sich die Gutachter in ihrer Würdigung nicht mit den Standardindikatoren auseinander (vgl. Urk. 8/281/38-51). Beispielsweise schlossen sie von in den Laboruntersuchungen nicht nachweisbaren Medikamenten-Spiegeln auf eine schlechte Medikamentenadhärenz und erwähnten, dass trotz langjährig chronisch verlaufender affektiver Störung bisher weder eine tagesklinische noch eine stationäre Behandlung durchgeführt worden sei (Urk. 8/281/47). Eine Erörterung der sich vor diesem Hintergrund stellenden Frage, ob das Verhalten der Beschwerdeführerin dennoch als ausreichend konsistent zu werten sei, um ihr eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestieren zu können, blieb aus. Auch die vorhandenen Ressourcen wie sehr gute familiäre Unterstützung und weitere soziale Kontakte (Urk. 8/281/23, Urk. 8/281/26, Urk. 8/281/28-29) sowie vorhandene Aktivitäten beispielsweise in Form von Reisen nach Kroatien (Urk. 8/281/24, Urk. 8/281/27) wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht thematisiert. Eine medizinische Würdigung der vollständig abgeklärten Indikatoren gemäss den normativen Vorgaben ist jedoch anzustreben (Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/Hürzeler, Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, Zürich 2017, S. 146 ff.). Mit Hilfe ärztlicher Feststellungen, die unter Berücksichtigung der relevanten Indikatoren gemacht werden, kann vom Rechtsanwender geprüft werden, ob und in welchem Umfang auf eine Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG) geschlossen werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 7; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 6.4 und 9C\_195/2015 vom 24. November 2015 E. 4.4). Da sich die Ärzte des D. \_\_\_ nicht unter Berücksichtigung der relevanten Indikatoren zur Arbeitsfähigkeit äusserten, obwohl sich dies aufgedrängt hätte,

wird ihr Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht gerecht. Auch aus diesem Grund würde eine abschliessende Beurteilung eines Rentenanspruchs gestützt auf dieses Gutachten ausser Betracht fallen. Da zudem im Sinne vorstehender Erwägungen ohnehin eine weitere psychiatrische Begutachtung zu erfolgen hat, sind dabei die Standardindikatoren vollständig abzuklären und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hat im Lichte der von der Rechtsprechung entwickelten Indikatoren zu erfolgen.

### **E. 3.7**

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. 3.4 vorstehend) keine Veranlassung, in die der Beschwerdegegnerin obliegende Verfahrensleitung einzugreifen, respektive ist die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) angeordnete polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E.\_\_\_\_ nicht zu beanstanden. Dies führt - da die Beschwerdeführerin auch mit ihren übrigen Anträgen nicht durchdringt (vgl. E. 3.1-3.4 vorstehend) - zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzuwirken ist.

### **E. 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

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