

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00047 vom 10. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00047 du 10 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00047 del 10 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1971, bezog eine auf seine Erstanmeldung bei der Invalidenversicherung vom 6. Juli 2004 (Urk. 9/4) zurückgehende halbe Invalidenrente

ab 1. Oktober 2005 (vgl. Urk. 9/22, Urk. 9/36, Urk. 9/53, Urk. 9/58, Urk. 9/65, Urk. 9/137 und Urk. 9/166). Nach einem erlittenen Arbeitsunfall am 13. Februar 2012 bat die A.____ im Namen des Versicherten (Urk. 9/178) um Überprüfung des Invaliditätsgrades. Im Anschluss an medizinische und erwerbliche Abklärungen sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 (Urk. 9/217) - gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. Urk. 9/209 S. 5) mit Wirkung ab 1. Mai

2012 eine

ganze Invalidenrente zu.

E. 2

Im Rahmen eines im Oktober 201

E. 4

von Amtes wegen initiierten Revisionsverfahrens (vgl. Urk.

E. 4.1

Dr. F.____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. D.____, Facharzt für Neurologie, Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Chefarzt Dr. C.____, Facharzt für Innere Medizin, vom B.____ nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 6. Januar 2016 (Urk. 9/276) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 87): - Chronifiziertes und weitgehend therapierefraktäres, lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit/bei: - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links sowie mikrochirurgischer Dekompression L4/L5 links am 23. Januar 2004 - Status nach interlaminärer Dekompression L4/L5, Eröffnung des lateralen Recessus L5 links und Foraminotomie L5/S1 links am 12. Dezember 2012 - Status nach operativer Revision mit Abszess-Evakuierung und duralem

Liquorfistelverschluss am 23. Dezember 2012 - Status nach erneuter Revision lumbal mit autogenem Faszien-Dura-Patch und Anlage einer Lumbaldrainage am 24. Dezember 2012 - Status nach L4/L5-Revision mit Duralfistelverschluss bei Liquorleck lumbal am 16. Januar 2013 - postoperativer Meningitis mit Staphylococcus

aureus . - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei: - degenerativen Veränderungen der HWS mit Spondylose C6/C7 - ohne neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik. - Agitiert depressives Zustandsbild, Schweregrad unklar (ICD-10 F32).

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 87):
- Generalisiertes Ganzkörper-Schmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat. - Chronischer Kopfschmerz multifaktorieller Ätiologie mit/bei: - Kopfschmerz bei Schmerzmedikamenten-Übergebrauch - Spannungskopfschmerz. - Chronische Proktalgien mit/bei: - Status nach zweimaliger Hämorrhoidenligaturbehandlung 2013 - Status nach Hämorrhoidektomie am 6. Juni 2014 - Status nach Resektion einer chronischen Analfissur bei 6 Uhr im SSL am 3. Juli 2015 - unauffälliger Ileokoloskopie im Juni 2015. - Diskrete normochrom-normozytäre Anämie. - Hyperlipidämie .

Die B.____-Gutachter führten aus, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund seiner vermehrt belastbaren Lendenwirbelsäule nach wiederholten chirurgischen Eingriffen daselbst für die körperliche Schwerarbeit eines Kanalreinigers nicht mehr einsetzbar. Für diesen Beruf und andere rückenbelastende Tätigkeiten besteht eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der deutlichen Symptomausweitung mit massiver funktioneller Überlagerung gelinge es aber nicht, eine sonstige rheumatologische Problematik oder eine umschriebene neurologische Ausfallsymptomatik abzugrenzen und zu objektivieren, so dass weder aus rheumatologischer noch neurologischer Sicht in versicherungsmedizinischem Sinne ein objektivierbares Argument gegen die Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit vollem Pensum angeführt werden könne. Auch aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei es aufgrund der massiven Aggravation und der zahlreichen Inkonsistenzen und Inkongruenzen nicht möglich, den Schweregrad der beschriebenen Symptome einzuordnen, so dass konsequenterweise auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen sei (S. 100 f.).

E. 4.2

Oberarzt Dr. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und Assistenzarzt Dr. J.____ von der H.____, wo der Beschwerdeführer vom 16. November bis zum 20. Dezember 2016 freiwillig auf Zuweisung des Ambulatoriums K.____ aufgrund zunehmender Suizidge danken stationär behandelt wurde, nannte in ihrem Bericht vom 10. Januar 2017 (Urk. 9/295) folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotischen Symptome (ICD-10 F33.2) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Dr.

I.____ und Dr.

J.____ führte n aus, es handle sich beim Beschwerdeführer um einen Patienten mit schwerer depressiver Episode bei bekannter rezidivierenden depressiven Störung und chronifizierter Schmerzstörung. Die chronische Schmerzsymptomatik zeige sich lediglich leicht regredient. Psycho sozial stelle die gegenwärtige Ablehnung der Verlängerung seiner Invalidenrente einen grossen Belastungsfaktor dar (S. 4). 4. 3

Mit Bericht vom 8. Mai 2017 (Urk. 9/302) berichtete Oberärztin Dr. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von der H.____, wo der Beschwerdeführer vom 20. Dezember 2016 bis 10. März 2017 hospitalisiert war, der Beschwerdeführer habe im Vorfeld zum Eintritt ins Zentrum M.____ der H.____ einen Strangulationsversuch mit einem Seil unternommen. Insbesondere habe sich anschliessend an den negativen Bescheid bezüglich seiner Invalidenrente sein psychisches Befinden zunehmend verschlechtert. Er habe keine Kraft mehr gehabt und sich zurückgezogen. Während der Behandlung im M.____ sei klargeworden, dass er eine längerfristige Behandlung benötige, so dass er ins Zentrum N.____ der H.____ zugewiesen worden sei. Beim Eintritt ins N.____ hätten für ihn Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, vor allem nächtlich bestehende Ängste, optische Halluzinationen sowie Belastung durch die vorhandenen Rückenschmerzen im Vordergrund bestanden (S. 3).

Dr.

L.____ führte weiter aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kanalarbeiter habe vom 20. Dezember bis zum 10. März 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zu einer behinderungsangepassten Tätigkeit stellte sie fest, allenfalls könne mit einer Belastung von initial 20 % eine behinderungsangepasste Tätigkeit versucht werden. Sie sähe den Beschwerdeführer aktuell nicht auf dem 1. Arbeitsmarkt. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sollte berücksichtigen, dass er keine gefährlichen Aufgaben oder Aufgaben mit viel Verantwortung ausführen sollte. Interaktion mit anderen Menschen sei förderlich. Dabei sollte das Umfeld allerdings konfliktarm und validierend sein und es sollte die Möglichkeit zum Rückzug bestehen beziehungsweise zum Pausen machen (S. 4 f.). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (S. 6).

E. 4.4

Dr. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. P.____, klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum K.____, wo sich der Beschwerdeführer seit 20. April 2014 (vgl. Urk. 9/305/1-3 S. 2)

in ambulanter Behandlung befindet (letzte Kontrolle am 27. Juni 2017), nannten in ihrem Bericht vom 27. Juni 2017 (Urk. 9/305/4-5) folgende aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) - Status nach zwei Suizidversuchen, 2016 (ICD-10 X70) - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links - Lumbovertebrales Syndrom

Die Fachpersonen des K.____ führten aus, nach dem Austritt aus der stationären Behandlung habe der Beschwerdeführer wieder ein schwer depressives Zustandsbild gezeigt. Es bestehe weiterhin eine reduzierte Belastbarkeit in

Form von Ohnmachtserleben, Hilflosigkeit, Reizbarkeit und suizidale Impulse im Alltag (S. 1). Für die Tätigkeit als Mitarbeiter Kanalunterhalt bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des derzeitigen klinischen Bildes bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine angepasste Tätigkeit. Die Prognose sei schlecht aufgrund der Chronifizierung und Therapieresistenz (S. 2). 5.1.1

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, die Notwendigkeit einer Verlaufsbeurteilung könne nur schon aus dem Grund nicht gegeben

sein, weil kein Revisionsgrund vorliege (vgl. Urk. 1 S. 5-7 und Urk. 12 S. 3 f.) .

Wie dem Vorbescheid vom

9. November 2016 (Urk. 9/284) zu entnehmen ist, zieht die Beschwerdegegnerin die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 16. Oktober 2013 in Betracht (vgl. auch Urk. 9/292 S. 2-5) . Die IV Stelle kann auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen (Wiedererwägung) , wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2 017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E.

5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E.

3.2 mit Hinweisen).

Die auf einen Arbeitsunfall (Ausrutschen auf einem nassen Küchenboden am 13. Februar 2012 [vgl. Urk. 9/ 209 und 210]) und eine damit in Verbindung stehende Operation mit postoperativen Komplikationen

zurückgehende Erhöhung einer halben auf eine ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 (Urk. 9/217) beruhte im Wesentlichen auf medizinischen Unterlagen des Unversitätsspitals Q.____ (Urk. 9/ 195, Urk. 9/197, Urk. 9/199/5-8, Urk. 9/200, Urk. 9/202/6-8 und Urk. 9/205), von Dr . R.____ , Fachärztin für Neurologie (Urk. 9/202/9-11) ,

der Klinik S.____ (Urk. 9/ 202/12-26), der behandelnden Ärztin Dr . T.____ (Urk. 9/ 202/1-5) sowie insbesondere einer auf die Akten gestützten Stellungnahme von Dr . U.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie , vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 4. September 2013 (Urk. 9/209 S. 4 f.).

Soweit die medizinischen Berichte überhaupt Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit enthalten, lassen sich ihnen keine Aussagen über dauerhafte Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit entnehmen. Insbesondere im vor der Verfügung vom 16. Oktober 2013 (Urk. 9/217) letzten vorliegenden

medizinischen Bericht vom 26. Juni 2013 (Urk. 9/205/1-6), welcher von den Q.____ -Ärztinnen an der Rheumaklinik Dr . V.____ und Dr. W.____

stammt , ist festgehalten, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit «aktuell» von 100 % bestehe, längerfristig mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen und Zeitpunkt und Schweregrad der bleibenden Beeinträchtigung zurzeit noch nicht absehbar seien (S. 4). Selbst RAD-Arzt Dr. U.____

wies in seiner Stellungnahme vom 4. September 2013 – der letzten Stellungnahme eines RAD-Arztes vor der rentenerhöhenden Verfügung –

darauf hin , dass die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit bis «dato» 100 % betrage und führt e aus, wesentliche die Arbeitsfähigkeit relevant verbessernde Veränderungen im Gesundheitszustand seien abzuwarten (vgl. Urk. 9/209 S. 4 f.).

Wenn nun die IV Stelle in der Folge in ihren Angaben für den Beschluss festhielt, «Erhöhung auf IVG 100 % unbefristet ab 01.05.2012 (Verschlechterung 13.02.2012 [Sturz] + 3 Monate gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV)», die Revision auf 1. Oktober 2014 («gemäss RAD») vorsah (Urk. 9/209 bis 211) und mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2012 eine ganze Rente zusprach (Urk. 9/217), dann erscheint dies nicht von vornherein als unkorrekt und qualifiziert unrichtig. Auffallend ist jedoch, dass die involvierten Ärzte lediglich von einer Momentaufnahme ausgingen, was den RAD auch dazu veranlasst haben dürfte, im September 2013 eine Revision bereits auf den 1. Januar 2014 vorzusehen. 5.1.2

Die Beschwerdegegnerin holte folglich

im Zuge des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens im Oktober 2014

zu Recht ein Gutachten bei der B.____ ein (E. 4.1) , um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln. Elf Monate nach dem B.____ -Gutachten begab sich der Beschwerdeführer nach Strangulationsversuchen in eine vom 16.

November 2016 bis 10. März 2017 dauernde stationäre Behandlung bei der H.____ . Die Ärzte

der

H.____ diagnostizierten bei ihm eine schwere Episode seiner rezidivierenden depressiven Störung und stellten fest, dass sich sein psychisches Befinden zunehmend verschlechtert hat (vgl. E. 4.2-3). Die behandelnden Fachpersonen des K.____

bestätigten in ihrem Bericht vom 27. Juni 2017 (vgl.

E. 4.4) die schwere depressive Episode und führten aus, nach dem Austritt aus der H.____ aus der stationären Behandlung habe der Beschwerdeführer wieder ein schwer depressives Zustandsbild gezeigt. Der RAD schlug gestützt darauf die Einholung eines Verlaufsgutachtens vor (vgl.

Urk. 9/

E. 9

/ 29 3) tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen. Mit Stellungnahme vom 3. August 2017 (Urk. 9/307) zu den von der IV-Stelle ergänzend eingeholten medizinischen Berichten machte der Versicherte geltend, gemäss diesen Berichten leide er neben anderem an einer schweren depressiven Episode, und es werde darin auch erwähnt, dass eine erhebliche, gesundheitliche Verschlechterung im 2012 eingetreten sei. Damit werde die Richtigkeit der Rentenerhöhung (Verfügung vom 16. Oktober 2013) bestätigt. Eine zweifellose Unrichtigkeit dieser Entscheidung sei nicht gegeben, sodass die Voraussetzungen zur Vornahme einer Wiedererwägung vorliegend nicht erfüllt seien. Aufgrund des zwischenzeitlich eingetretenen gesundheitlichen Verlaufs komme dem B.____ -Gutachten keine Aussagekraft mehr zu. Diese Beurteilung liege mehr als anderthalb Jahre zurück. Er habe aufgrund der psychischen Probleme Ende 2016/anfangs 2017 während drei Monaten

stationär behandelt werden müssen. Die Spezialisten würden sich klar hinsichtlich zumutbarer Arbeitsfähigkeit äussern und eine solche als für den 1. Arbeitsmarkt nicht gegeben erklären. Ein Verhalten von ihm, welches eine solche Beurteilung nicht ermöglichen werde nicht erwähnt. Bei dieser klaren Sachlage seien auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht erfüllt. Ihm stehe daher weiterhin die ganze Invalidenrente zu.

Am 25. August 2017 (Urk. 9/309)

teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Verlaufsuntersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie inklusive Beschwerdevalidierung) als notwendig erachte und dafür das B.____ beauftragen werde.

Am 22. November 2017 (Urk. 9/317) teilte der Beschwerdeführer mit, dass er eine Begutachtung vorliegend als nicht notwendig erachte und zudem von einer Befangenheit der Gutachter auszugehen sei. Aus diesen Gründen verlangte er eine anfechtbare Zwischenverfügung. Mit Zwischenverfügung vom 27.

November 2017 (Urk. 2) hielt die IV-Stelle an der Anordnung der Verlaufsabklärung durch das B.____ mit den Gutachtern Dr. C.____ (Allgemeine Innere Medizin), Dr. D.____ (Neurologie), Dr. E.____ (Psychiatrie), Dr. F.____ (Rheumatologie) und Dr. G.____ (Neuropsychologie) fest.

Dagegen erhob der Versicherte am 12. Januar 2018 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, in Gutheissung der Beschwerde sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, von der Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung abzu sehen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine andere Gutachterstelle als die B.____ mit der polydisziplinären Begutachtung zu beauftragen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

Am 22. Januar 2018 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen medizinischen Bericht der psychiatrischen Klinik H.____

über seinen derzeit stationären Aufenthalt (Urk. 6) nach.

Am 16. Februar 2018 (Urk. 8) verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Einreichung ihrer Akten (Urk. 9/1-323) und dem provisorischen Feststellungsblatt vom 15. Februar 2018 (Urk. 10)

auf eine Stellungnahme zur Beschwerde.

Nach am 21. Februar 2018 (Urk. 11) angeordnetem zweiten Schriftenwechsel hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 11. April 2018 (Urk. 12) vollumfänglich an seiner Beschwerde fest.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. April 2018 (Urk. 15) auf eine Duplik, was dem Beschwerdeführer am 3. Mai 2018 (Urk. 16) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Bei der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) 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. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken und deshalb grundsätzlich selbstständig mit Beschwerde

angefochten werden kann (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2) . Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten. 2.

Der Versicherungs t räger ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Unter suchungsgrundsatz verpflichtet, die not w endigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrenslei tung liegt dabei beim Versicherungsträ g er, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhe bungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.1 und 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 über wiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. 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 für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungs gemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „ second

opinion ” zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteile des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 und 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Zwischenverfügung vom 27 . November 201 7 (Urk. 2) damit, dass anhand aktueller Berichte eine Ver schlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der B.____ Be gut achtung postuliert werde, diese aber nur teilweise nachvollziehbar sei. Somit könne eine Beurteilung nur durch eine umfassende Verlaufsunter su chung erfolgen. Das Verlaufsgutachten könne bei derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt habe, da diese über die Medap -Plattform Suisse-MED@P vergeben worden sei. Die Prüfung der Einwände des Beschwerdeführers habe ergeben, dass keine Gründe gegen die Verlaufsbegutachtung, die Begutachtungsstelle noch gegen die Gut achter sprechen würden. Aufgrund der vorhandenen Akten könne keine rechts genügeliche Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes vorgenommen wer den. Die Notwendigkeit der Verlaufsbegutachtung bei der B.____ sei daher gegeben (S. 2 f.). 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 5 7 und Urk. 12 S. 3), es liege weder eine offensichtliche Unrichtigkeit der Zusprache der ganzen Invalidenrente noch eine rentenerhebliche Veränderung vor. Eine Verlaufsbegutachtung im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens sei somit nicht notwendig. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten und der seit dem Vorbescheid vom 9. November 2016 eingetretenen gesundheitlichen Entwicklung seien die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision nicht erfüllt. Bei ihm sei mit Sicherheit keine rentenrelevante gesundheitliche Verän derung im Sinne einer Verbesserung eingetreten. Er beziehe eine ganze Invali denrente und eine Rentenerhöhung aufgrund einer Verschlechterung sei gar nicht mehr möglich. Ferner brachte er vor, dass bei den Gutachter n des B.____ , welche für die Verlaufsbegutachtung vorgesehen wären, die Unparteilichkeit nicht gewährleistet sei - was noch näher ausgeführt wurde - und deshalb von einer Befangenheit derselben ausgegangen werden müsse (Urk. 1 S. 7-9 und Urk. 12 S. 3 f.). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine Verlaufsbegutachtung bei der B.____ notwendig ist, und falls ja, ob die B.____ -Gutachter allenfalls befangen sind. 4.

E. 10

S. 5 f.). Dies ist

gerade angesichts der Ausführungen der psychiatrischen B.____ -Teilgutachterin nicht zu beanstanden. Diese führte aus, dass letztendlich das ganze Auftreten des Versicherten im Untersuchungsgespräch doch eine erhebliche Verdeutlichungs tendenz bis hin zur Aggravation zeige. Das gesundheitliche Problem des Versicherten sei schwierig einzuschätzen aufgrund eines einmaligen Untersuchungsgesprächs, sie gehe aber davon aus, dass trotz der Aggravation ein agitiert-depressives Zustandsbild vorliege. Den Schweregrad dieser agitierten Depression könne sie aber aufgrund der Aggravation und Verdeutlichungs tendenz nicht einschätzen. Dies decke sich auch mit der Rückmeldung des behandelnden Therapeuten Dr. Y.____. Auch dieser könne das Zustandsbild nicht richtig einschätzen, so dass geplant sei, den Versicherten in eine stationäre Therapie ins Z.____ einzuweisen zur besseren diagnostischen Klärung sowie zu einer etwaigen Anpassung der medikamentösen Therapie. Dieses Vorgehen sei sicherlich sinnvoll, während einer stationären Therapie könne man auch das Verhalten des Versicherten beobachten, man könne Widersprüche und Diskrepanzen feststellen und sicher auch den Schweregrad des agitierten depressiven Zustandsbildes besser einschätzen (Urk. 9/276 S. 85). Nachdem die Gutachterin ein agitiert-depressives Zustandsbild beim Beschwerdeführer gerade nicht verneinte, sondern sich nur ausserstande sah, angesichts der Verdeutlichungs tendenzen bis hin zur Aggravation deren Schweregrad zu bestimmen und deshalb den stationären Aufenthalt in der H.____ befürwortete, ist nicht nachvollziehbar, weshalb nicht gestützt auf die nun vorliegenden Berichte der H.____ ein Verlaufsgutachten sinnvoll sein sollte. Dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt durch die in ihrem Ermessen liegenden Mittel abzuklären (Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2013 vom 12.

Juli 2013 E. 3.2.1) und damit auch allfälligen massgeblichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes nachzugehen hat (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 4.3). Der Beschwerdeführer bestritt denn auch das Vorliegen eines Revisionsgrundes, weil sich sein Gesundheitszustand seit dem

B.____ -Gutachten in psychischer Hinsicht massgeblich verschlechtert habe und dem B.____ -Gutachten deswegen keine Aussagekraft mehr zukomme (vgl. Urk. 1 S. 6 und Urk. 9/307 S. 2).

Die Einholung eines Verlaufsgutachtens zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes erweist sich damit als gerechtfertigt. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte weiter vor, dass die Gutachter des B.____, welche für die Verlaufsbegutachtung vorgesehen wären, nicht unbefangene seien und deshalb sei – für den Fall, dass das Gericht das Verlaufsgutachten als notwendig erachte – ein solches bei einer anderen Begutachtungsstelle als dem B.____ in Auftrag zu geben.

In diesem Einwand ist kein Ausstandsgrund zu erblicken. Der Umstand, dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst haben, schliesst später deren

Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbeurteilung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ebenso schliesst die Tatsache, dass diese bereits früher begutachtet haben , eine spätere erneute Verlaufskontrolle nicht aus. Ganz im Gegenteil erscheint es hier sinnvoll, bereits mit dem Beschwerdeführer befasste Mediziner zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung

(vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

Die B.____ Gutachter haben ihr Gutachten

neutral und sachlich abgefasst . Sie berichteten ausgehend von Berücksichtigung aller von ihnen erhobenen Befunden über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers . So legten sie ausdrücklich , begründet und nachvollziehbar

dar , weshalb sie nach erfolgter Konsensbesprechung unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde zum Schluss kamen, dass ein extrem demonstratives, kaum plausibles Schmerzverhalten und massive Verleumdungstendenzen während der gesamten Begutachtung vorgelegen haben

(vgl. Urk. 9/276 S. 88- 103) . Im Übrigen liegen keine Hinweise vor, dass das insbesondere kritisierte psychiatrische Teilgutachten nicht den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entsprechen könnte , so enthält es eine Anamneseerhebung (vgl. Urk. 9/276 S. 44-47 und S. 80-82), eine Symptomfassung (S. 83) und eigene Verhaltensbeobachtung (S. 83-85) und ist in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2, vgl.

auch Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E.

5.2).

Über dies kommt neuro-psychologische Tests ohnehin nur eine ergänzende Bedeutung zu (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9 C_ 255 / 2014

vom

29. April 2014 E. 3.2) und dass im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung dem Aspekt, dass das Verhalten des Beschwerdeführers möglicherweise einer psychischen Erkrankung zuzuordnen wäre, nicht nachgegangen wurde (Urk. 1 S. 7-9 und Urk. 12 S. 3 f.) , ist schlicht unzutreffend (siehe oben E. 5.1).

Nach dem Gesagten ist keine Befangenheit der B.____ -Gutachter zu erkennen . 5 . 3

Weder wird vom Beschwerdeführer geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass ihm die Verlaufsbegutachtung nicht zumutbar wäre. Aufgrund

des möglicher weise veränderten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erweist sich ein e solche als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG . Die Beschwerde gegnerin hielt somit zu Recht an der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung durch das B. ___ fest. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 6 .

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) - gemäss Art. 61 lit . a ATSG kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

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