

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00489 vom 22. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00489

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00489 du 22 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00489 del 22 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2005 und 2007), reiste 2004 in die Schweiz ein und war 2015/16 für zwei Arbeitgeberinnen in der Reinigung teilszeitlich im Stundenlohn tätig (Urk. 7/9

ff.). Bei der anfangs 2017 verbliebenen Arbeitsstelle von zirka vier Stunden pro Woche war sie seit 13. März 2017 krankheitshalber arbeitsunfähig geschrieben und bezog Krankentaggelder (Urk. 7/5). Am 25. Januar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/21 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 26. März 2019 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/36).

Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 13. März 2019 wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 11. Mai 2020

in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (Urk. 7/48).

Am 1. Oktober 2020 wurde eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durchgeführt (Urk. 7/67). Es wurden ausserdem medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt (Urk. 7/73-74). Am 9. September 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig sei (Urk. 7/93).

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2021 beantragte die Versicherte eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Rheumatologie und Psychiatrie (7/98). Am 7. Juli 2022 gab die IV-Stelle der Versicherten die für die polydisziplinäre Begutachtung zugeteilte Gutachterstelle

sowie die

einzelnen Fachärzte bekannt (Urk. 7/112). Daraufhin verlangte die Versicherte eine anfechtbare Verfügung (Urk. 7/113). Mit Zwischenverfügung vom 22. Juli 2022 hielt die IV-Stelle an der polydisziplinären Begutachtung fest

(Urk. 7/115 = Urk. 2).

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 22. Juli 2022, mit welcher die Beschwerdegegnerin an der polydisziplinären Begutachtung der Beschwerde führerin in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie festgehalten hat (Urk. 2). 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. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung eines nicht wieder

gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Das Bundesgericht hat mit BGE 137 V 210 bei der Anordnung eines Gutachtens die Anfechtbarkeitsvoraussetzung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirke (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen). Somit ist auf die vorliegende Beschwerde einzutreten. 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Zwischenverfügung sei aufzuheben und es sei eine bidisziplinäre Begutachtung mit den von ihr ausgewählten Gutachtern gemäss Schreiben vom 4. Oktober 2021 in Auftrag zu geben. Eventualiter sei eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die polydisziplinäre Begutachtung neu zu vergeben (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Wird eine Begutachtung veranlasst und mittels Verfügung angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second

opinion), gegen Art und Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.1).

E. 2.2

Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz sind die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger nach der Rechtsprechung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen 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 (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 43 N 20 mit Hinweisen).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär anzulegen. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Von einer polydisziplinären Begutachtung kann abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt, keine weiteren interdisziplinären Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sind und kein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht, was vor allem bei Verlaufsbegutachtungen zutreffen dürfte (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.2).

E. 2.4

Seitens der IV-Stelle obliegt es grundsätzlich dem RAD, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2018 vom 24. Februar 2019 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Den Gutachtern muss es jedoch frei stehen, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2.1).

E. 2.5

Gemäss dem per 1. Januar 2022 revidierten Art. 44 ATSG legt der Versicherungsträger je nach Erfordernis ein monodisziplinäres (lit . a), bidisziplinäres (lit . b) oder polydisziplinäres (lit . c) Gutachten fest, wenn er im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig erachtet (Abs. 1). Bei Gutachten nach Abs. 1 lit . a und lit . b werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, nach Abs. 1 lit . c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Abs. 5).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, zur Abklärung des Sachverhaltes sei eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig. Gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Oktober 2021 sei aufgrund der somatischen Diagnosen, die als arbeitsrelevant beurteilt würden, eine rheumatologische Begutachtung nicht geeignet. Es sei eine orthopädische Begutachtung notwendig. Bei den geklagten kognitiven Einschränkungen (reduzierte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit,

Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit) sei eine neuropsychologische Begutachtung angezeigt (Urk. 2).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, in den Akten fänden sich keine Hinweise, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei. Es lägen lediglich rheumatologische sowie psychiatrische Erkrankungen vor und es fände sich in den Akten kein einziger Hinweis, welcher eine neuropsychologische Abklärung als erforderlich erscheinen lasse. Sie (die Beschwerdeführerin) befinde sich nicht in neuropsychologischer Behandlung und die geltend gemachten Konzentrationsstörungen seien gemäss eigener Aussage der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 gerade die typischen Symptome einer schweren Depression. Gegen die vorgeschlagenen Gutachter sei einzuwenden, dass Dr. Y.____ und Dr. Z.____ über 70 Jahre alt sein dürften. Dr. Z.____ und Dr. A.____ schienen über keine Niederlassung in der Schweiz zu verfügen und aktuell keine praktische Tätigkeit mehr auszuüben. Dr. Z.____ und Dr. A.____ seien sodann nicht FMH-Mitglieder, weshalb keine Gewähr dafür bestehe, dass sie sich genügend weitergebildet hätten (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3.5

mit Hinweis).

Dass die Beschwerdegegnerin eine orthopädische Begutachtung als geeignet erachtete, ist angesichts der im Raum stehenden Diagnose nicht zu beanstanden.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass, wenn ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt ist, die Allgemeine Innere Medizin immer vertreten ist (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI, Stand 1. Juli 2022] Rz 3094).

E. 3.6

). Die pauschalen Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen Dr. Y.____ (Jahrgang 1948 [vgl. www.medregom.admin.ch]) und Dr. Z.____ (Jahrgang 1955 [vgl. www.medregom.admin.ch])

wie die statistische Zunahme von Demenzerkrankungen und anderen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten ab dem 70. Altersjahr

beruhen auf der allgemeinen Lebenserfahrung, ohne dass Substantiiertes gegen die einzelnen Experten vorgebracht würde. Darauf ist nicht weiter einzugehen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 7m der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; in Verbindung mit Art. 44 Abs. 7 lit. b ATSG) die Anforderungen an Sachverständige festlegt. Dass die hier in Frage stehenden Sachverständigen diesen Anforderungen nicht entsprechen würden, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Im Übrigen hat die Gutachterstelle zu garantieren, dass die Sachverständigen die fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten erfüllen (vgl. Muster-Vereinbarung zwischen BSV und Gutachterstelle, Anhang 1, Ziff. 3; abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html>).

E. 4.1

Dr. med. univ. B.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, welche die Beschwerdeführerin seit dem 13. März 2017 als Hausärztin betreut, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 27. August 2017 ein lum bospondylogenes Schmerzsyndrom und mehrsegmentale degenerative Veränderungen der Diskus segmente

mit

Diskusprotrusion und Anulusruptur . Die rezidivierenden Rücken schmerzen im Lumbalbereich würden unter regelmässiger Physiotherapie und Analgesie behan delt (Urk. 7/ 4).

E. 4.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 19. September 2017 ein- bis zweimal pro Monat in Behandlung ist, nannte

in seinem B ericht vom 12 . Juli 2018 zuhanden der IV-Stelle die Diagnosen einer depressiven Störung, schwere Episode ohne psycho tische Symptome (ICD-10 F32.2) , und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Die Befundlage schilderte Dr. C.____ wie folgt: D ie Beschwerdeführerin sei in reduziertem Ernährungs- und Allgemeinzustand, bewusstseinswach und -klar, in allen Qualitäten voll orientiert, die Mimik und Gestik seien reduziert und verarmt, die Psychomotorik verlangsamt und gemindert, die Stimmungslage bedrückt, traurig und depressiv. Emotional sei die Beschwerdeführerin nur unzureichend schwingungsfähig. Es bestehe ein Mangel an Schwung, Initiative und Spontanität, im Antrieb wirke die Beschwerdeführerin gehemmt und verlang samt, das formale Denken sei verlangsamt, gehemmt und teilweise umständlich. Die inhaltlichen Gedanken seien durch Angst, Hilflosigkeit, Resignation und Insuffizienzgefühle geprägt, die Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähig keit seien reduziert. Es bestünden Wertlosigkeitsgefühle, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Störung der Vitalität und verschiedene Schmerzen. Die Urteils- und Kritikfähigkeit seien eingeschränkt. Hinweise auf psychotische Zustände, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestünden nicht. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Selbst- und Fremdgefährdung. Es lägen unterschiedliche Schmerzen vor, die hier als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bezeichnet werden könnten. Die Störungen würden negativ beeinflusst durch die Chroni fizierung, ein geringes Allgemeinwissen, eine geringe Introspektionsfähigkeit, eine geringe Resilienz, geringe Ressourcen, vielfältige widrige Umstände und eine geringe Motivation der Beschwerdeführerin zur Therapie. Ressourcen bestünden nicht. Gemäss dem Ratingbogen des Mini-ACF-APP sei die Beschwerdeführerin in allen Fähigkeiten erheblich bis voll ausgeprägt eingeschränkt, ausser der nur mässig ein geschränkten Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Fähigkeit zur engen dyadischen Beziehung und in der Selbstpflege und Selbstversorgung. D ie Mobilität und Verkehrsfähigkeit sei nur leichtgradig beeinträchtigt (Urk. 7/17).

E. 4.3

RAD-Arzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2018 fest , die therapeutischen Optionen seien aus somatischer Sicht noch nicht vollständig ausgereizt. Eine neurologische Wurzel symptomatik werde nicht dokumentiert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe bei Erkrankungen der Lendenwirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben,

Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis max. 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, seien medizinisch theoretisch zumutbar. Im Vordergrund stehe die psychische Symptomatik (Urk. 7/20/4).

RAD-Ärztin

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

wies in ihrer Stellungnahme vom 1.

März 2019 darauf hin, dass die Berichte von Dr. C.____ vom

14. Dezember 2017 und vom 12. Juli 2018 wortwörtlich denselben Psychostatus enthielten. Unklar sei, warum bei einer schweren depressiven Symptomatik keine Hospitalisation eingeleitet worden sei, warum die Medikation nicht leitliniengerecht angepasst worden sei und warum nur ein bis zwei Behandlungstermine pro Monat notwendig seien. Eine Chronifizierung könne bei nicht adäquater Behandlung nicht nachvollzogen werden und eine geringe Motivation zur Therapie spreche in erster Linie gegen einen Leidensdruck. Das Mini-ICF-APP beschränke nicht klar nachvollziehbare Einschränkungen, ohne Beispiele zu nennen. Insgesamt entstehe der Verdacht, dass keine derart schwere depressive Symptomatik vorliege wie angegeben worden sei. Die Herleitung der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 7/35/3 ff.).

E. 4.4

In ihrem Verlaufsbericht vom 8. November 2020 nannte

Dr. B.____

die folgenden Diagnosen: - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei mehrsegmentären Diskushernien mit Anulusruptur und leichter Spinalkanalstenose - Antrumgastritis - Depressive Episode

Sie hielt fest, die Befunde seien weiterhin gleich mit Verschlechterung, teilinvalidisierenden Episoden und LWS-Schmerzen mit Gehbehinderung. Die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit 20 % im Reinigungsbereich (Urk. 7/63).

E. 4.5

Dr. C.____ nannte in seinem Bericht vom 27. Dezember 2020 die folgenden Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (F33.1-F33.2) - Angststörung (F41.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

In Bezug auf den Befund hielt er fest, die Beschwerdeführerin wirke unruhig, reizbar, ängstlich, angespannt und auf die Beschwerden fixiert. Ansonsten schilderte er eine nahezu identische Befundlage wie in den Vorberichten (vgl. vorne E. 4.2).

Er führte aus, die Prognose sei schlecht, weil die Störungen chronifiziert seien und die Beschwerdeführerin über wenige Ressourcen verfüge und sehr viele widrige Ereignisse

erlebt habe
(Urk. 7/73).

E. 4.6

RAD-Ärztin Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 aus, neu habe Dr. C.____ eine Angststörung angegeben (allerdings weise der Code F41.0 auf eine Panikstörung hin) , wobei die Beschwerdeführerin über eine innere Unruhe, Angst und Kontrollverlust bzw. verrückt zu werden klage und vegetative Symptome auftraten. Hier werde ein Gemisch von Symptomen einer Angst- und einer Panikstörung beschrieben, so dass unklar sei, was vorliegen solle. Zudem sei auch unklar , seit wann diese Symptomatik bestehe . Nicht klar nachzuvollziehen sei die Kombination von reduzierter Mimik und Gestik sowie verlangsamter und geminderter Psychomotorik und der bestehenden Unruhe, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Angespanntheit. Insgesamt würden praktisch alle depressiven Symptome, die der ICD-10-Kriterienkatalog für die (schwere) Depression vorgäbe, aufgeführt, was eher übertrieben erscheine, vor allem wenn die Behandlung nicht intensiviert worden sei . Insgesamt sei der psychiatrische Arztbericht nicht vollständig glaubhaft, weshalb eine psychiatrische/neuropsychologische Begutachtung einzuleiten sei. Wegen neuen somatischen Diagnosen und der Angabe, dass es ihr schlechter gehe, sei sie zusätzlich orthopädisch zu begutachten (Urk. 8 S. 4 f.) .

In ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2021 hielt RAD-Ärztin Dr. E.____ fest, aufgrund der somatischen Diagnosen, die als arbeitsrelevant beurteilt würden, sei eine rheumatologische Begutachtung nicht geeignet. Eine orthopädische Begutachtung sei notwendig. Bei beklagten kognitiven Einschränkungen (reduzierte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit) sei eine neuropsychologische Begutachtung angezeigt (Urk. 8 S. 6) .

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist, ob eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einbezug der Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig ist oder ob eine bidisziplinäre Abklärung in den Fachbereichen Rheumatologie und Psychiatrie genügt.

E. 5.2

Aus den Akten geht hervor, dass in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine Angststörung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert wurden. In somatischer Hinsicht wurden die Diagnosen eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei mehrsegmentären Diskushernien mit Anulusruptur und leichter Spinalkanalstenose sowie einer Antrumgastritis genannt.

E. 5.3

Praxisgemäss ist eine administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär anzulegen (vgl. vorne E. 2.3). Es obliegt grundsätzlich dem RAD, die erforderlichen Fachdisziplinen zu eruiieren (vgl. vorne E. 2.4).

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin angeordnete neuropsychologische Untersuchung ist festzuhalten, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen

Facharzt ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2021 vom 10.

November 2021 E. 4.2.1;

8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2; 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Bei schwer objektivierbaren Beschwerden bzw. geklagten Funktionseinbussen ist der Einsatz von geeigneten Tests zur Evaluation der Leistungsfähigkeit und auch der Leistungsbereitschaft des Exploranden bzw. der Validität der geklagten Symptome zu prüfen (vgl. Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016 [abrufbar unter: www.psychiatrie.ch/sgpp]).

RAD-Ärztin Dr. E. ___ erachtete eine ergänzende neuropsychologische Abklärung als notwendig, da die Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit

beklagt und die beschriebene Symptomatik nicht klar nachvollziehbar war.

Somit besteht eine begründete Indikation für eine neuropsychologische Abklärung. Schliesslich

ist

es dem Gutachter überlassen, einzuschätzen, welche Untersuchungen er als notwendig erachtet. Er kann

weitere Testverfahren durchführen lassen, sofern dies der Validierung seiner Schlussfolgerungen dient.

Die Beschwerdegegnerin hat sodann festgelegt, dass an der Erstellung des Gutachtens je ein Facharzt für Innere Medizin und für Orthopädie beteiligt sein sollen. Deren Fachkompetenz erstreckt sich auch auf rheumatologische Leiden, zumal Gegenstand der Rheumatologie - als Teildisziplin der Inneren Medizin - (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates sind, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2016 vom 16.

Februar 2017 E.

E. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die angeordnete polydisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie für die Sachverhaltsabklärung als geeignet und damit als rechtmässig. Konkrete Gründe, weshalb der Beschwerdeführerin die Teilnahme an einer polydisziplinären Begutachtung unzumutbar sein soll, wurden nicht substantiiert geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 7m der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; in Verbindung mit Art. 44 Abs. 7 lit. b ATSG) die Anforderungen an Sachverständige festlegt. Dass die hier in Frage stehenden Sachverständigen diesen Anforderungen nicht entsprechen würden, wird zu Recht nicht

geltend gemacht. Im Übrigen hat die Gutachterstelle zu garantieren, dass die Sachverständigen die fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten erfüllen (vgl. Muster-Vereinbarung zwischen BSV und Gutachterstelle, Anhang 1, Ziff. 3; abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch>

[/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html](https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/organisation-iv/medizinische-gutachten-iv.html)).

E. 6

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der angezweifelten Fachkompetenz der Gutachter (Urk.

1 S.

8) sind nicht stichhaltig.

Gemäss Rechtsprechung ist eine schweizerische Facharztausbildung nicht zwingende Voraussetzung für die Eignung eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin. Es wird auch nicht verlangt, dass ein medizinischer Gutachter eine FMH-Ausbildung nachweisen kann. Eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2017 vom 1.

Februar 2018 E.

5.5;

8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4 mit Hinweis). Da Dr. Z.____, Dr.

A.____ und Dr.

Y.____ über in Deutschland absolvierte Fachausbildungen verfügen, welche in der Schweiz anerkannt wurden (vgl. www.medregom.admin.ch), ist ihre fachliche Qualifikation zur Erstattung eines Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Dass ein Gutachter lediglich über praktische ärztliche Erfahrungen im Ausland verfügt, nicht aber über solche in der Schweiz, begründet ebenfalls keine Zweifel an seiner fachlichen Qualifikation (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19.

Mai 2020 E.

3.3). Konkrete Hinweise, dass einer der Gutachter seine Weiterbildung vernachlässigt hätte, liegen nicht vor.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk.

1 S.

E. 7

Insgesamt

erweist sich die angefochtene Zwischenverfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

.

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit

Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss -
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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

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