

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 59

Entscheid vom 11. September 2018

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Stefan Getzmann, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Non-Show-Pauschale / Art. 45 Abs. 3
ATSG)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. _____ 1962, Mutter von 3 zwischenzeitlich erwachsenen Kindern) hatte sich am 5. Januar 2001 (damals mit Wohnsitz in _____ SO) für einen Rentenbezug angemeldet (eine Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung folgte am 3.10.2002, IV-act. 4, 12). Die IV-Stelle Solothurn teilte ihr (am 21.11.2001) mit, es sei eine medizinische Abklärung beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut D. _____ nötig. Diese Mitteilung enthielt einen Hinweis, dass sinngemäss bei Ablehnung dieser Abklärung eine beschwerdefähige Verfügung verlangt werden könne (Vi-act. 10). Am 8. November 2002 erhielt die IV-Stelle Solothurn von der Gutachterstelle die Mitteilung, A. _____ sei nicht zur Abklärung erschienen (IV-act. 17). Der Hausarzt Dr.med. E. _____ erläuterte in einem der IV-Stelle am 15. November 2002 eingegangenen Schreiben, A. _____ habe am 19. September 2002 einen Autounfall erlitten und sei gesundheitlich reduziert, weshalb es sinnvoll sei, die Abklärungen in AX. _____ um einige Monate zu verschieben (IV-act. 18).

Mit Verfügung vom 4. April 2003 hat die IV-Stelle Solothurn für die Auswirkungen einer Amblyopie mit Wirkung ab 1. September 2001 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen (IV-act. 27). Am 17. September 2003 wurde das Gutachten der D. _____ erstattet mit dem sinngemässen Ergebnis, dass multiple Beschwerden und unklare Befunde bestünden, weshalb derzeit noch keine Aussage hinsichtlich einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit möglich sei. Die D. _____-Gutachter schlugen medizinische Massnahmen vor sowie eine Reevaluation der Arbeitsunfähigkeit in 1 bis 2 Jahren (IV-act. 30-26/27).

Das zweite D. _____-Gutachten (mit Untersuchungen vom 2. und 3. März 2005) folgte am 20. April 2005 (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 14. Juni 2005 hob die IV-Stelle Solothurn die bislang gewährte Hilflosenentschädigung leichten Grades auf (IV-act. 62). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde am 12. Oktober 2005 abgewiesen (IV-act. 74).

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle Solothurn A. _____ mit Verfügung vom 28. September 2005 auf der Basis eines ermittelten IV-Grades von 61% mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine Dreiviertelrente zugesprochen (IV-act. 73). Zudem wurde die bislang zur IV-Rente des (damaligen) Ehemannes ausbezahlte Zusatzrente (sowie Kinderrenten) teilweise zurückgefordert (IV-act. 71).

Am 11. Januar 2007 ist das Scheidungsurteil des Amtsgerichts _____ in Rechtskraft erwachsen. Mit Verfügung vom 5. April 2007 hat die IV-Stelle Solothurn einen IV-Grad von 85% ermittelt sowie die bisherige Dreiviertelrente auf eine ganze IV-Rente erhöht (IV-act. 117).

In einer weiteren Verfügung vom 17. Juli 2009 hat die IV-Stelle Solothurn A._____ mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen (Vi-act. 157).

B. Nach dem Umzug nach F._____ (zusammen mit der Tochter B._____ und deren Sohn, vgl. IV-act. 191-3/8) ging am 1. Oktober 2012 bei der IV-Stelle Schwyz eine Anmeldung zum Bezug eines Assistenzbeitrages ein (IV-act. 166). Nach diversen Abklärungen erachtete der RAD-Arzt Dr.med. C._____ (Allgemeinmedizin FMH) am 26. Februar 2013 ein psychiatrisches Konsilium durch den RAD-Psychiater Dr.med. G._____ als angebracht (IV-act. 177-2/3). Nachdem es A._____ abgelehnt hatte, sich von einem Mann psychiatrisch untersuchen zu lassen, empfahl Dr. G._____ die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens durch die Psychiaterin med.pract. H._____ (Zürich, IV-act. 177-3/3 i.V.m. 178, 179). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2013 ersuchte A._____ um Festlegung einer Gutachterin im Raum Schwyz/ Zug, weil ihr die Fahrt nach Zürich zu anstrengend sei (IV-act. 180). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 19. Dezember 2013, dass an einer Begutachtung durch med.pract. H._____ festgehalten werde (IV-act. 182). Mit Schreiben vom 12. Februar 2014 hat die vorgesehene Gutachterin A._____ zu einer am 28. Februar 2014 vorgesehenen Abklärung eingeladen (IV-act. 187-2/2). In der Folge erklärte sich die IV-Stelle damit einverstanden, die Abklärungsgespräche mit A._____ durch die vorgesehene Gutachterin in einem Raum der IV-Stelle in Schwyz durchführen zu lassen (IV-act. 193). Die ursprünglich für den 10. und 12. März 2014 vorgesehenen Termine (IV-act. 193-4/5 unten) mussten wegen Krankheit auf Mitte April 2014 verschoben werden (IV-act. 194). Am 5. Dezember 2014 teilte die IV-Stelle A._____ mit, es bestehe unverändert Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades (IV-act. 209). Am 28. Mai 2015 hat med.pract. H._____ ein 44 Seiten umfassendes psychiatrisches Gutachten erstattet (IV-act. 227). Am 9. Juli 2015 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass die Kosten für die leihweise Abgabe eines Rollstuhls im Betrage von rund Fr. 7'000.-- übernommen werden (IV-act. 230).

C. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2015 forderte die IV-Stelle (gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 28. Mai 2015 sowie u.a. unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht) von A._____, sich stationär in einer geeigneten Klinik behandeln zu lassen (IV-act. 237). Die behandelnde Psychiaterin Dr.med. J._____ empfahl am 14. Dezember 2015 eine Behandlung in der Schmerzklinik des I._____ (IV-act. 239). Mit Eingabe vom 22. Dezember 2015 lehnte A._____ es (aus gesundheitlichen Gründen) ab, sich stationär behandeln zu lassen (IV-act. 241).

D. In der Folge teilte die IV-Stelle Schwyz A. _____ am 15. März 2016 mit, dass eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung (psychiatrisch und orthopädisch) bei der Gutachterstelle AD. _____ angebracht sei. Zudem wurden die Namen der Gutachter bekanntgegeben und es wurde auf die Mitwirkungspflichten sowie die Folgen bei fehlender Mitwirkung hingewiesen (vgl. IV-act. 247). Nach der Auftragserteilung am 5. April 2016 (IV-act. 249) hat die Gutachterstelle mit Schreiben vom 21. Juni 2016 A. _____ für geplante Untersuchungen am 14. und 18. Juli 2016 eingeladen (IV-act. 250). Am 12. Juli 2016 teilte A. _____ telefonisch mit, dass sie die Termine nicht wahrnehmen könne (IV-act. 251). Am 29. September 2016 folgte ein zweites Aufgebot für Untersuchungstermine am 20. und am 31. Oktober 2016 (IV-act. 253). Dr.med. K. _____ (Facharzt für Orthopädie _____) plädierte in einem bei der IV-Stelle am 5. Oktober 2016 eingegangenen Schreiben für eine Verschiebung der Begutachtung um drei Monate (IV-act. 254). Daraufhin stornierte die IV-Stelle die im Oktober 2016 vorgesehene Begutachtung, wobei sie die Kosten der Gutachterstelle für die kurzfristige Terminabsage zu übernehmen hatte (IV-act. 256).

E. Mit Schreiben vom 2. Februar 2017 berichtete Dr.med. K. _____ der IV-Stelle wie folgt über den Gesundheitszustand von A. _____ (IV-act. 260, Schreibweise - abgesehen vom Namen - gemäss Original):

Aus medizinischer Sicht ist die Gutachtung zur Feststellung eines Assistenzbeitrages nach wie vor mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen und Anstrengungen für Frau _____ verbunden. Auch wenn sich der Allgemeinzustand in den letzten 3 Monaten stabilisiert hat, ist sie nach wie vor erheblich eingeschränkt in ihrer Mobilität und Selbständigkeit. Sie wird selbst auf die Begutachtung zu verzichten. Eine entsprechende Verzichtserklärung wird die Patientin einreichen.

In einem per 14. Februar 2017 datierten und am 20. Februar 2017 bei der IV-Stelle eingegangenen Schreiben hat A. _____ ihr Begehren um Zusprechung eines Assistenzbeitrages zurückgezogen (IV-act. 262f.).

F. Nach einer Prüfung der IV-Akten empfahl der RAD-Arzt Dr.med. univ. Dr.phil. AE. _____ (FMH Psychiatrie etc.) die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens mit den Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Neuropsychologie und Orthopädie (IV-act. 266-7/7). Mit Schreiben vom 21. März 2017 informierte die IV-Stelle A. _____ über die geplante Begutachtung (IV-act. 268). Der Begutachtungsauftrag wurde (via SuisseMED@P) der Gutachterstelle AD. _____ zugestellt (IV-act. 272), was A. _____ von der IV-Stelle mit Schreiben vom 21. April 2017 (inkl. Namen der Gutachter) mitgeteilt wurde (IV-act. 275). Mit Eingaben vom 3. Mai 2017 und vom 31. Mai 2017 liess A. _____ durch einen Rechtsanwalt Einwände gegen die geplante Begutachtung erheben (IV-act. 278, 283). Nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 20.

Oktober 2017 das Gesuch um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands im Verfahren vor der IV-Stelle abgelehnt hatte (IV-act. 288), hat der Rechtsanwalt das Mandat niedergelegt (IV-act. 297). Ebenfalls am 20. Oktober 2017 hatte die IV-Stelle verfügt, dass an einer Abklärung durch die Gutachterstelle AD. _____ festgehalten werde (IV-act. 289). Mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 setzte die AD. _____ die Termine für ambulante Untersuchungen auf den 17. November 2017, 2. Dezember 2017 und 5. Dezember 2017 (jeweils für die 2. Tageshälfte) fest (IV-act. 291). Mit Schreiben vom 8. November 2017 an die IV-Stelle ersuchte der Hausarzt Dr.med. M. _____ (FMH Allg. Innere Medizin, _____) für seine Patientin A. _____ sinngemäss um Ersetzung der vorgesehenen Gutachtern durch weibliche Gutachterinnen (IV-act. 294). Am 20. November 2017 erhielt die IV-Stelle die telefonische Mitteilung, dass A. _____ am 17. November 2017 bei der Gutachterstelle nicht erschienen sei (IV-act. 296).

G. Mit Schreiben vom 15. Januar 2018 an die Gutachterstelle stimmte die IV-Stelle dem Vorschlag der Gutachter zu, dass bei allen medizinischen Untersuchungen eine weibliche Person (aus dem Hilfspersonal) anwesend sein solle (vgl. IV-act. 300 i.V.m. IV-act. 298 und 299). Auf eine solche Begleitung wurde in der Einladung der Gutachterstelle vom 8. März 2018 (für ambulante Untersuchungen am 16., 20. und 23. März 2018) ausdrücklich hingewiesen (IV-act. 301). Am 15. März 2018 teilte die Tochter von A. _____ der IV-Stelle telefonisch mit, ihre Mutter sei krank und es werde noch ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zugestellt (IV-act. 304). Ein solches vom Hausarzt am 15. März 2018 unterzeichnetes Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Zeitraum vom 15. bis zum 19. März 2018 ging am 20. März 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 302). Am 21. März 2018 teilte die Gutachterstelle der IV-Stelle telefonisch mit, dass A. _____ den Termin vom 20. März 2018 nicht eingehalten habe (IV-act. 303). Daraufhin forderte die IV-Stelle mit Schreiben vom 21. März 2018 die Procap March-Höfe (eine regionale Sektion des Schweizerischen Invalidenverbandes), welche von A. _____ bevollmächtigt worden war (IV-act. 242), umgehend auf darzulegen, weshalb die Klientin den Termin vom 20. März 2018 bei der Gutachterstelle nicht wahrgenommen habe. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass A. _____ den Termin vom 23. März 2018 einzuhalten habe (IV-act. 304). Am 27. März 2018 teilte die Gutachterstelle der IV-Stelle telefonisch mit, dass die Explorandin zu allen drei Terminen nicht erschienen sei (IV-act. 305).

H. Mit Einschreiben vom 3. April 2018 drohte die IV-Stelle A. _____ sinngemäss an, die IV-Leistungen infolge Verletzung der Mitwirkungspflichten zu kürzen oder einzustellen. Zudem wurde ausgeführt, dass die Kosten für das Nichterscheinen bei der Gutachterstelle (sogenannte Non-Show-Pauschale) wegen

Selbstverschuldens überwältigt würden. Die IV-Stelle räumte A._____ das rechtliche Gehör ein und setzte ihr Frist bis zum 20. April 2018, um sich zur Sache zu äussern (IV-act. 306). Daraufhin setzte sich der Hausarzt Dr.med. M._____ mit Schreiben vom 9. April 2018 an die IV-Stelle für seine Patientin ein (IV-act. 309). Die Gutachterstelle bescheinigte der IV-Stelle mit Schreiben vom 7. Mai 2018, dass nur für den ersten Untersuchungstermin vom 16. März 2018 (am Vortag) eine telefonische Absage erfolgt sei (IV-act. 313). Dieses Ergebnis einer Rückfrage bei der Gutachterstelle unterbreitete die IV-Stelle mit Schreiben vom 11. Mai 2018 A._____ und gab ihr Gelegenheit, innert 5 Tagen den Nachweis zu erbringen, dass sie sich rechtzeitig für alle Untersuchungstermine entschuldigt habe (IV-act. 315). Daraufhin erschien die Tochter von A._____ am 22. Mai 2018 am Schalter der IV-Stelle und ersuchte um Erstreckung der angesetzten Frist (IV-act. 316). Am 25. Mai 2018 teilte die Tochter per Email der IV-Stelle mit, dass ihre Mutter an den betreffenden Terminen krank gewesen sei und der Hausarzt dazu ein Arztzeugnis direkt an die IV-Stelle zugestellt habe (vgl. IV-act. 317, 319). In einem weiteren Schreiben vom 25. Mai 2018 setzte sich der Hausarzt für seine Patientin ein (IV-act. 318). Mit Schreiben vom 12. Juni 2018 informierte die IV-Stelle A._____, dass an der geplanten MEDAS-Begutachtung festgehalten werde, wobei darauf geachtet werde, dass pro Woche nur ein Untersuchungstermin anfallen sollte; zudem werde bei jeder Untersuchung eine weibliche Person anwesend sein. Sodann wurde auf die Folgen eines erneuten Fernbleibens hingewiesen (IV-act. 320).

I. Ebenfalls am 12. Juni 2018 verfügte die IV-Stelle, dass A._____ für die am 20. und 23. März 2018 nicht wahrgenommenen Untersuchungstermine eine Non-Show-Pauschale von Fr. 1'500.-- auferlegt werde (IV-act. 321). Mit Schreiben vom 3. Juli 2018 an die IV-Stelle ersuchte der Hausarzt sinngemäss, dass die Verfügung vom 12. Juni 2018, wonach seiner Patientin Kosten für die verpassten Begutachtungstermine auferlegt wurden, ersatzlos zu widerrufen sei (IV-act. 323). In der Antwort vom 10. Juli 2018 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und wies darauf hin, dass noch der Beschwerdeweg offen stehe. Ebenfalls am 10. Juli 2018 wurde beim Verwaltungsgericht Schwyz eine per 3. Juli 2018 datierte und von A._____ unterzeichnete Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Juni 2016 eingereicht mit dem sinngemässen Begehren, dass diese Verfügung aufzuheben bzw. diese überwältigten Kosten zu erlassen seien. Mit Vernehmlassung vom 14. August 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Dazu äusserte sich die Beschwerdeführerin in einer Eingabe vom 5. September 2018, mit welcher noch eine zusätzliche Stellungnahme des Hausarztes Dr.med. M._____ eingereicht wurde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 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 (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3).

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

1.3 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG gilt, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärungen übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat (Abs. 3).

1.4 Nach der Regelung von Art. 45 Abs. 3 ATSG und der Praxis kommt die Überwälzung der Kosten von (gescheiterten) Abklärungen nur in Ausnahmefällen in Frage. Verlangt wird ein unentschuldigbares Verhalten (Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., S. 552 N.71), welches über den Tatbestand hinausgeht, in welchem sich die Person einer Massnahme entzieht oder widersetzt. Vielmehr ist zusätzlich ein klarerweise zu missbilligendes, tadelnswertes Verhalten verlangt, was beinhaltet, dass ein stichhaltiger Grund für das Ver-

halten nicht erkennbar ist und dass die Person bezogen auf die nicht befolgte Massnahme urteilsfähig ist (vgl. Ueli Kieser in: ATSG Kommentar, 3. Auflage, N.38ff. zu Art. 45 ATSG, mit Verweis auf Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, N.8 zu Art. 90 MVG). Zusammenfassend können die Kosten überwältigt werden, wenn sich eine Person einer Untersuchung entzieht oder widersetzt und ein stichhaltiger Grund für dieses Verhalten nicht ersichtlich ist (VGE I 2017 42 vom 23. Oktober 2017 Erw. 1.3).

2. Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die Kosten für die im März 2018 gescheiterte MEDAS-Begutachtung im Betrag von Fr. 1'500.-- (Non-Show-Pauschale) gestützt auf Art. 45 Abs. 3 ATSG der Beschwerdeführerin überwältigen darf.

2.1 Die Beschwerdeführerin beruft sich vor Gericht sinngemäss darauf, dass sie an den von der Gutachterstelle vorgesehenen Untersuchungsterminen krank gewesen sei, dafür ein Arztzeugnis eingeholt und sich bei der Gutachterstelle telefonisch entschuldigt habe. Falls diese Angaben uneingeschränkt zuträfen, fiel es nach Massgabe der dargelegten Rechtslage und Praxis ausser Betracht, der Versicherten Kosten für die entfallenen Untersuchungstermine aufzuerlegen.

2.2.1 Nach der Aktenlage verhält es sich so, dass die Versicherte bereits zu den ursprünglich am 17. November 2017, am 2. Dezember 2017 sowie am 5. Dezember 2017 vorgesehenen Untersuchungsterminen, welche ihr mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 bekanntgegeben worden waren (= IV-act. 291), nicht erschienen ist (vgl. IV-act. 296), ohne dass diesbezüglich ein stichhaltiger Grund für das Fernbleiben gegeben ist. Wohl machte der Hausarzt Dr.med. M._____ in einem Schreiben vom 8. November 2017 an die IV-Stelle geltend, dass seine Patientin „nicht von männlichen Personen untersucht werden soll“. Weshalb er als männlicher Hausarzt die Patientin ohne weiteres betreuen könne, der Patientin indessen ein männlicher Gutachter unzumutbar sei, legte dieser Hausarzt nicht dar. Dies ist denn auch nicht ersichtlich, nachdem den vorliegenden Akten zu entnehmen ist, dass die Versicherte mehrfach ohne weiteres von männlichen Ärzten untersucht bzw. behandelt werden konnte (vgl. IV-act. 12-4/4, 19-13/15 = Dr.med. N._____, Augenarzt; IV-act. 16-2/22 = Dr.med. O._____, Radiologe; IV-act. 16-4/22 = Dr.med. P._____, FMH Innere Medizin; IV-act. 16-9/22 = Dr.med. Q._____ = Facharzt FMH Handchirurgie; IV-act. 16-22/22 = Dr.med. R._____, Assistenzarzt Chirurgie Bezirksspital _____; IV-act. 18 = Dr.med. S._____, FMH Allgem. Medizin; IV-act. 35-3/11 = Dr. AB._____, Assistenzarzt AG._____; besonders hervorzuheben ist, dass das zweite D._____-Gutachten vom 20. April 2005 zur Zeit der gerichtlichen Trennung vom 11. März 2005 [= IV-act. 75]) erfolgte [siehe

IV-act. 56-30/42 = Dr.med. T._____, D._____-Gutachter; IV-act. 56-17/42 = Dr.med. U._____, D._____-Psychiater; IV-act. 56-12/42 = Dr.med. V._____, D._____-Rheumatologe] und auch noch nach der gerichtlichen Trennung weitere Untersuchungen bzw. Behandlungen durch männliche Ärzte erfolgten, vgl. IV-act. 85 = Dr.med. W._____, FMH ORL; IV-act. 105-2/6 = Dr.med. S._____; nach der Scheidung vom 15.1.2007 [IV-act. 110]: IV-act. 141-11/28 = Dr.med. AA._____, FMH ORL; IV-act. 175-3/19 = Dr.med. X._____, Facharzt, FMH Neurologie; IV-act. 205-3/4 = Co-Chefarzt Dr.med. Y._____, FMH Anästhesiologie; IV-act. 254-3/3 = Dr.med. Z._____, Facharzt für Orthopädie). Im Lichte dieser zahlreichen Untersuchungen und Behandlungen der Versicherten durch verschiedene männliche Ärzte kann der Argumentation des erwähnten Hausarztes, wonach sinngemäss seine Patientin ausschliesslich durch Gutachterinnen zu untersuchen sei, nicht gefolgt werden. Abgesehen davon hat die IV-Stelle die Bedenken der Beschwerdeführerin gegenüber männlichen Gutachtern überzeugend dadurch entkräftet, dass sie für die Begutachtungen jeweils die Anwesenheit einer weiblichen Person vorgesehen hat (vgl. IV-act. 300).

2.2.2 Was die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Erkrankung für die vorgesehenen Untersuchungstermine im März 2018 (16., 20. und 23.3.2018) anbelangt, fällt auf, dass der Hausarzt am 15. März 2018 (= Vortag vor dem ersten Untersuchungstermin) gestützt auf seine an jenem Tag vorgenommene Untersuchung den Verdacht auf eine Grippeerkrankung („V.a. Influenze/Grippe“) äusserte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. März 2018 attestierte (vgl. IV-act. 302). Mithin war die Beschwerdeführerin am 15. März 2018 in der Lage, von F._____ nach AC._____ in die Praxis des Hausarztes zu gelangen. Ob ihr - nachdem bloss ein Verdacht auf eine Grippeerkrankung geäussert wurde - die am 16. März 2018 vorgesehene Untersuchung in Zürich unzumutbar gewesen wäre, ist namentlich in Anbetracht der ganzen Vorgeschichte (siehe Ingress lit. B, C, D, F) sehr fraglich, kann hier aber letztlich deshalb offen bleiben, weil der Hausarzt zum einen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (was nicht tel quel mit der Unzumutbarkeit einer medizinischen Untersuchungshandlung gleichzusetzen ist). Zum andern fällt zu Ungunsten der Versicherten ins Gewicht, dass der Hausarzt seine Bescheinigung bis zum 19. März 2018 befristet hat. Damit liegen für die beiden angekündigten Untersuchungstermine vom 20. und 23. März 2018 keine ärztlichen Bescheinigungen vor, aus welchen abgeleitet werden könnte, dass der damals aktuelle Gesundheitszustand keine medizinische Untersuchung in Zürich zulies. Dafür spricht insbesondere auch das Schreiben vom 9. April 2018, in welchem der Hausarzt der IV-Stelle berichtete, dass er am 15. März 2018 „eine Krankschreibung bis inkl. 19.03.2018 an die IV

faxen“ liess (= IV-act. 309). In diesem Schreiben machte der Hausarzt mit keinem Wort geltend, dass seiner Patienten medizinische Untersuchungshandlungen an den weiteren Terminen vom 20. und 23. März 2018 unzumutbar gewesen seien. Vielmehr sprach er davon, dass seine (geschwächte) Patientin „die letzten Wochen immer wieder an Erkältungen“ litt, was er demnächst genauer untersuchen werde. Mithin erachtete er konkludent Untersuchungen als zumutbar. Auf die Fragestellung, weshalb nur Untersuchungen durch ihn (den Hausarzt) selbst, nicht aber durch einen anderen Arzt zumutbar seien, ging der Hausarzt nicht ein. Es bleibt aber unerfindlich, weshalb nur ein Hausarzt, nicht aber ein Gutachter befugt sein soll, einen angeschlagenen Gesundheitszustand zu untersuchen. Dies gilt erst recht, als der Hausarzt im nachgereichten Schreiben vom 3. Juli 2018 hinsichtlich der damals festgestellten Erkältungssymptome im Wesentlichen „Husten“ („und in weiterer Folge Zeichen einer akuten Sinusitis“, vgl. dazu noch nachfolgend) erwähnte, indessen kein Fieber registrierte (vgl. IV-act. 323-1/2).

2.2.3 Sodann ergaben die von der Vorinstanz getätigten Abklärungen, dass sich die Versicherte lediglich für den ersten Untersuchungstermin vom 15. März 2018 telefonisch (durch die Tochter) entschuldigen liess, während für die beiden weiteren Termine vom 20. und 23. März 2018 keine Absagen von Seiten der Versicherten erfolgten (IV-act. 313). Mit Einschreiben vom 11. Mai 2018 räumte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör ein, um zum Abklärungsergebnis, wonach letztere bei den beiden letzten Untersuchungsterminen unentschuldigt nicht erschienen sei, Stellung zu nehmen (IV-act. 315). Innert der angesetzten Frist liess sich die Versicherte nicht vernehmen. Am 22. Mai 2018 meldete sich die Tochter der Versicherten am Schalter der Vorinstanz und ersuchte um eine längere Frist zur Stellungnahme (IV-act. 316). Mit Email vom 25. Mai 2018 machte die Tochter geltend, dass sinngemäss ihre Mutter an allen Terminen krank gewesen sei und diesbezüglich der Hausarzt ein Zeugnis geschickt habe. Sie habe das Arzteugnis selber nicht gesehen und es sei ihr nicht bewusst gewesen, dass sie selbst oder der Hausarzt dieses Zeugnis auch an die Gutachterstelle hätte schicken müssen (IV-act. 319). Dieser Einwand ist allein schon deshalb nicht zu hören, weil die Tochter selber (nur aber immerhin) den ersten Untersuchungstermin bei der IV-Stelle telefonisch abgesagt hatte (IV-act. 313) und somit ihr bzw. der Versicherten bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit klar sein musste, dass auch die späteren Termine - soweit keine Reisefähigkeit gegeben war - eine telefonische Absage benötigt hätten. Anzuführen ist, dass das vorinstanzliche, bei der Gutachterstelle eingeholte Abklärungsergebnis, wonach nur für den ersten Termin, nicht aber für die beiden weiteren Termine Abmeldungen von Seiten der Versicherten erfolgten (= IV-act. 315), von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wurde. Zu beachten ist sodann auch, dass der Hausarzt in seinem

Schreiben vom 3. Juli 2018 an die IV-Stelle ausführte, dass er die Patientin zuletzt am 22. März 2018 behandelt habe, mithin die Versicherte an diesem Tag (= Vortag vor dem 3. Untersuchungstermin in Zürich) reisefähig war und sich in die Praxis ihres Hausarztes nach AC. _____ begeben konnte.

2.2.4 Am vorliegenden Zwischenergebnis, wonach die Versicherte die beiden Untersuchungstermine vom 20. und 23. März 2018 ohne Abmeldung verstreichen liess und damit die seit langem geplanten Abklärungen unnötig erschwerte, vermögen die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Soweit sie sich auf das Schreiben ihres Hausarztes vom 3. Juli 2018 beruft, wonach letzterer damals davon ausgegangen sei, dass die Patientin „logischerweise nicht an den Abklärungen teilnehmen“ könne und „danach noch mehrere Wochen brauchte, um sich einigermaßen zu erholen“ (vgl. IV-act. 323; analog auch im Schreiben des Hausarztes vom 5.9.2018), drängen sich folgende Bemerkungen auf. Erstens erklärte der Hausarzt nach der Aktenlage bis zur Einreichung der Beschwerde nie *expressis verbis*, dass der Versicherten medizinische Abklärungsmassnahmen unzumutbar seien (er attestierte nur eine befristete Arbeitsunfähigkeit). Zweitens hat er nach der Aktenlage nur eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. März 2018 bescheinigt; eine ärztlich attestierte Verlängerung liegt weder vor, noch wurde sie geltend gemacht. Insbesondere führte der Hausarzt in seinem Schreiben vom 5. September 2018 aus:

Ich hatte das Zeugnis vom 15-19.03. attestiert - länger wäre auch unseriös bei einem derartigen Infekt.

Drittens fällt auf, dass der Hausarzt offensichtlich widersprüchlich argumentiert. Während er am 9. April 2018 der IV-Stelle (unter Bezugnahme auf den Untersuchung vom 15. März 2018 und die Krankschreibung bis zum 19. März 2018) berichtete, dass die Patientin in den letzten Wochen immer wieder an Erkältungen gelitten habe, so dass er „diese Woche“ (im April!) die Patientin „genau untersuchen und versuchen“ wolle, „das zu objektivieren“ (vgl. IV-act. 318-5/6), erklärte der gleiche Hausarzt rund 3 Monate später (mit Schreiben vom 3.7.2018) der IV-Stelle, dass die Patientin (IV-act. 323, Kursivdruck nicht im Original):

mich am Vortag des ersten Abklärungstermins konsultierte aufgrund von Erkältungssymptomen mit vor allem produktivem Husten und *in weiterer Folge* Zeichen einer akuten Sinusitis zeigte, die ich jeweils behandelte, zuletzt am 22.03.2018.

Verhielte es sich so, dass die Angaben im Schreiben vom 3. Juli 2018 vollumfänglich zutreffen, bliebe der Hausarzt im Schreiben vom 9. April 2018 die Antwort schuldig, weshalb er damals nichts von einer (bereits früher festgestellten) akuten Sinusitis erwähnte und stattdessen davon sprach, nach dem 9. April 2018 eine genauere Untersuchung der Patientin vorzunehmen (was er gemäss Anga-

ben im Schreiben vom 3. Juli 2018 gar nicht vornahm, weil der Hausarzt nun davon sprach, die Versicherte „zuletzt am 22.03.2018“ behandelt zu haben, IV-act. 323). Im Lichte dieser Inkonsistenzen sind die Angaben des Hausarztes zusammenfassend als untauglicher Versuch zu qualifizieren, die beiden Untersuchungstermine vom 20. und vom 23. März 2018, für welche sich die Versicherten bei der Gutachterstelle nicht abmeldete, wegen Erkältungssymptomen (Husten etc.) als unzumutbar erklären zu lassen.

2.2.5 Des Weiteren wurde die Versicherte hinreichend auf die Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflichten aufmerksam gemacht. Bereits mit Schreiben vom 15. März 2016, als es um ein bidisziplinäres Gutachten ging, wurde der Versicherten unmissverständlich mitgeteilt (IV-act. 247-2/2 in fine):

Sollten Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, können Ihnen die hieraus entstehenden Mehrkosten angelastet werden.

Nachdem die Versicherte die Untersuchungstermine für das bidisziplinäre Gutachten zweimal verschieben liess (vgl. Ingress, lit. D), folgte am 21. April 2017 das Aufgebot für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung bei der ausgelosten Gutachterstelle. Diesem Aufgebot konnte die Versicherte folgenden ausdrücklichen Hinweis entnehmen (IV-act. 275-172 unten):

Es ist wichtig, dass alle Termine eingehalten werden. Verhinderungen sind der Gutachterstelle frühzeitig zu melden. Sie erhalten dann von der Gutachterstelle neue Termine. Wenn die Termine in unentschuldbarer Weise nicht eingehalten werden, können der versicherten Person die daraus entstehenden Kosten auferlegt werden (Art. 45 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)).

Im Übrigen wurde die Versicherte (via ihre damals bevollmächtigte Person der Procap) mit Schreiben vom 21. März 2018 ausdrücklich gemahnt, den Untersuchungstermin vom 23. März 2018 wahrzunehmen (IV-act. 304-2/5).

3. Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin für das Fernbleiben an den beiden Untersuchungsterminen vom 20. und 23. März 2018, für welches bei der Gutachterstelle keine Abmeldung erfolgte und keine hinreichenden Entschuldigungsgründe vorliegen, die entsprechend angefallene Pauschale der Gutachterstelle auferlegt hat. An diesem Ergebnis vermögen sämtliche Vorbringen der Versicherten nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei davon ausgegangen, dass ihr Hausarzt alles regle, denn die vom Gesetzgeber festgelegten Mitwirkungspflichten treffen grundsätzlich die Beschwerdeführerin selbst als versicherte Person, welche IV-Leistungen beanspruchen will bzw. in casu seit Jahren IV-Rentenleistungen bezieht. Ferner kann die Beschwerdefüh-

rerin daraus, dass der Hausarzt sie nur für den ersten Begutachtungstag krankgeschrieben hat und der Hausarzt gemäss seinen Ausführungen im Schreiben vom 5. September 2018 davon ausgegangen sei, dass damit der „gesamte Abklärungsblock verschoben werden würde“, mithin auch die Begutachtungstermine für die Zeit nach der Krankschreibung nicht zu wahren seien, hier nichts zu ihren Gunsten ableiten. Analoges gilt auch für den Einwand im Schreiben vom 5. September 2018, wonach der gewünschte Kontakt mit dem Vertrauensarzt der IV-Stelle nicht zustande gekommen sei.

4. Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids auf das Postkonto Nr. 60-22238-6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 11. September 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 20. September 2018

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

