

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 47

Entscheid vom 11. September 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr.iur. B. _____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. 1974, von Mazedonien, Mutter von vier Kindern mit Jahrgang 1994, 1996 und 2004 [Zwillinge]) arbeitete von 1999 bis 2001 als Montagemitarbeiterin bei der C._____AG (IV-act. 2, 4). Am 20. November 2000 meldete sie sich zum Bezug von IV-Leistungen an. Die gesundheitlichen Probleme wurden mit "traumatisierte Hüftgelenkspfannendysplasie rechts" umschrieben (IV-act. 2-3/4, Ziff. 7.2). Gestützt auf ein Gutachten der H._____ vom 22. Oktober 2002 gewährte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Februar 2003 ab 1. März 2003 eine halbe IV-Rente (IV-Grad 62%, IV-act. 20ff.). Mit dem Inkrafttreten der 4. IVG-Revision bzw. ab 1. Januar 2004 erhöhte die IV-Stelle bei einem unveränderten IV-Grad von 62% den Leistungsanspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 31).

B. Mit Schreiben vom 2. Juni 2005 wies die IV-Stelle A._____ auf die Schadenminderungspflicht und auf eine frühere Aufforderung hin, sich einer Hüftoperation zu unterziehen (IV-act. 35). Nach einer Mahnung teilte A._____ am 14. Juli 2005 mit, dass sie sich bislang nicht für eine Operation entschieden habe, unter anderem weil sie aktuell zwei kleine Kinder zu betreuen habe (IV-act. 38). Nach einem weiteren Schreiben der IV-Stelle erklärte A._____ am 24. Januar 2006 schriftlich, die betreffende Operation in ca. 2 bis 3 Jahren durchführen zu lassen, wenn die jüngsten Kinder etwas älter seien; ihr Mann sei erwerbstätig und sie müsse zu den Kindern schauen (IV-act. 41). In der Folge beurteilte die IV-Stelle A._____ als Hausfrau (sowie Mutter von 4 Kindern) und veranlasste eine Haushaltabklärung (IV-act. 42f.). Gestützt darauf ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von unter 40%, weshalb die bisherige IV-Rente mit Verfügung vom 8. Februar 2006 aufgehoben wurde (IV-act. 45).

C. Eine gegen diese Rentenaufhebung von A._____ erhobene Einsprache (IV-act. 46), welche damals möglich war, wurde nach diversen Abklärungen, welche u.a. ein Gutachten des D._____ vom 4. März 2008 umfassen (IV-act. 67), von der IV-Stelle mit Entscheid vom 16. Mai 2008 abgewiesen (IV-act. 69). Dieser Einspracheentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

D. In einer erneuten IV-Anmeldung vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 73) machte A._____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Darauf ist die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2016 nicht eingetreten; zudem wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung abgewiesen (IV-act. 83). Dagegen beschwerte sich A._____ beim Verwaltungsgericht, welches mit Entscheid I 2016 79 vom 18. November 2016 die Beschwerde insoweit teilweise gutgeheissen hat, als die Nichteintretensverfügung aufgehoben und die

Sache zur materiellen Prüfung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Soweit A._____ eine unentgeltliche Verbeiständung für das Verwaltungsverfahren beantragte, wurde die Beschwerde abgewiesen (IV-act. 86).

E. Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Juli 2018 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 100). Dagegen liess A._____ mit Eingaben vom 10. September 2018 und vom 8. Oktober 2018 Einwände erheben (IV-act. 101 und 104). Am 22. Mai 2019 wurde zusätzlich eine Haushaltabklärung vorgenommen (IV-act. 109). Am 27. Mai 2019 verfügte die IV-Stelle sinngemäss, dass die Versicherte, welche im Gesundheitsfall als zu 100% erwerbstätig beurteilt werde, einen nicht rentenbegründenden IV-Grad von 30% aufweise, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 111).

F. Gegen diese am 2. Juni 2019 eingegangene Verfügung liess A._____ fristgerecht am 2. Juli 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 27. Mai 2019 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin sechs Monate nach Anmeldung vom 15. Dezember 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
Ev. sei die Angelegenheit zur Durchführung zusätzlicher Abklärungen und zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung in der Person der Unterzeichnenden für das Beschwerdeverfahren zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

G. Mit Schreiben vom 25. Juli 2019 hat die Rechtsvertreterin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverbeiständung) zurückgezogen.

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 22. August 2019, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Als Ausgangslage für den vorliegenden Fall ist *erstens* festzuhalten, dass im rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 16. Mai 2008 ein Rentenanspruch der Versicherten mit einer Doppelbegründung verneint wurde. Zum einen wurde die Einstellung des damals bestehenden Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente sinngemäss damit begründet, dass zufolge Änderung der Bemessungsmethode

(damals kam neu ein Betätigungsvergleich infolge Konzentration der Versicherten auf die Betreuung von 4 Kindern zur Anwendung) im Bereich Familie/ Haushalt mit 17% kein rentenbegründender IV-Grad resultiere. Zum andern begründete die Vorinstanz die Ablehnung eines Rentenanspruchs zusätzlich sinngemäss damit, dass selbst dann, wenn die Versicherte aufgrund ihres beeinträchtigten Gesundheitszustandes an sich einen rentenbegründenden IV-Grad erreichen würde, ein Rentenanspruch wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht entfallen würde, weil die Versicherte trotz Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens die fachärztlich empfohlene Hüftoperation (zur Verbesserung des Gesundheitszustandes) noch nicht durchgeführt hatte, obwohl die Versicherte dies mit Schreiben vom 24. Januar 2006 schriftlich "in 2-3 Jahren" zugesichert hatte (vgl. IV-act. 69-12/13 i.V.m. IV-act. 41).

1.2 *Zweitens* ist zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle nach der erneuten IV-Anmeldung vom 15. Dezember 2015 (Eingangsdatum), welche mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet wurde, auf das Leistungsbegehren nicht eintreten wollte mit der sinngemässen Begründung, dass sich keine wesentliche Veränderung ergeben habe (IV-act. 79, IV-act. 83).

1.3 Diesem vorinstanzlichen Vorgehen (Nichteintreten) konnte drittens das Verwaltungsgericht im Entscheid I 2016 79 vom 18. November 2016 deshalb nicht folgen, weil im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine (glaubhafte) Änderung darin zu erblicken war, dass die Versicherte im Gesundheitsfall - nachdem die jüngsten Kinder (Zwillinge) zwischenzeitlich 12 Jahre alt waren - wieder zumindest (wie früher) eine Teilerwerbstätigkeit aufgenommen hätte und von daher die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nach der gemischten Methode vorzunehmen wäre (vgl. IV-act. 86-6/10).

1.4 In diesem Zusammenhang befasste sich (*viertens*) das Verwaltungsgericht (in Erwägung 3.3) auch mit der Argumentation der Vorinstanz, dass nach erfolgreich durchgeführter Hüftoperation für eine angepasste, wechselbelastende leichte körperliche Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von rund 70% auszugehen wäre. Dieser Argumentation stand damals der Einwand der Versicherten gegenüber, dass die zystischen Veränderungen in der rechten Beckenschaufel ein komplizierender Faktor für eine Beckenosteotomie, aber auch für die Einsetzung einer Totalprothese sei und dabei mit erhöhten Operationsrisiken zu rechnen sei. Dazu hielt das Verwaltungsgericht was folgt fest (vgl. IV-act. 86-6/10):

Wie es sich damit verhält, lässt sich derzeit nach der Aktenlage nicht hinreichend beurteilen, nachdem eine substantiierte Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung fehlt. Im Rahmen der vorliegenden Rückweisung zur materiellen Prüfung des erneuten Leistungsbegehrens wird es aber auch darum gehen, die Zumutbarkeit

einer angesprochenen Hüftoperation im Lichte der (bereits im Rahmen der D. _____-Begutachtung von 2008, siehe IV-act. 67-33/34) geltend gemachten Risikofaktoren sowie des aktuellen medizinischen Kenntnis- und Operationsstandes vertiefter abzuklären, um alsdann über den Leistungsanspruch materiell zu befinden.

2.1 Nach dieser Ausgangslage holte die Vorinstanz vom behandelnden Dr.med. E. _____ einen Arztbericht ein, welcher am 12. Juni 2017 bei der IV-Stelle einging und folgende Diagnosen enthält (IV-act. 92-1/21):

1. Symptomatische Coxarthrose rechts bei Hüft-Dysplasie (MRI Becken 2015)
2. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei kaudaler Spondylarthrose ohne Neurokompression (MRI LWS 2015)

Des Weiteren führte Dr.med. E. _____ u.a. aus, bei der Patientin bestehe eine Hüftgelenksarthrose rechts aufgrund einer Hüftgelenksdysplasie, bei welcher schon im Jahr 2001 eine operative Behandlung empfohlen wurde. Wegen Coxarthrose bei Hüftgelenksdysplasie sei nur noch eine operative Behandlung mit Hüftgelenkersatz möglich. Die Zeit für eine periacetabuläre Osteotomie sei wahrscheinlich schon vorbei, da bereits eine ausgeprägte Coxarthrose bestehe (vgl. IV-act. 92-2/21, Ziff. 1.4 in fine und Ziff. 1.5 in fine). Auf die Frage, ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern liessen, antwortete Dr.med. E. _____ (IV-act. 92-4/21).

Durch eine operative Behandlung mit einem Hüftgelenkersatz ist zu erwarten, dass Frau ... nach einer gewissen Einarbeitungszeit wieder 50-100% arbeitsfähig wird, für leichtere körperliche Arbeiten mit häufigem Stellungswechsel.

2.2 Der von der IV-Stelle angefragte Dr.med. G. _____ (FMH Rheumatologie/ FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/ FMH Allg. Innere Medizin) bestätigte in seinem Bericht vom 29. September 2017, dass er mit der Versicherten einen Kontrolltermin vereinbart hatte, indes die Versicherte unentschuldigt fernblieb, weshalb die Behandlung abgeschlossen worden sei (IV-act. 93).

2.3 In der Folge prüfte der RAD-Arzt Dr.med. F. _____ am 18. Dezember 2017 die Akten und stellte (zutreffend) fest, dass aufgrund der Vorakten und des Gerichtsentscheids die Zumutbarkeit einer Operation zu prüfen sei (IV-act. 94-5/8). Daraufhin wurde die Versicherte zu einer orthopädischen Untersuchung beim RAD aufgeboten (IV-act- 94-8/8), welche am 14. Februar 2018 stattfand. Dr.med. I. _____ (RAD/ Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) stellte in seinem Untersuchungsbericht u.a. was folgt fest (IV-act. 98-2ff./5):

Die Versicherte gibt ihre Hauptbeschwerden im Bereich der rechten Hüfte an (Leisten- und Trochanter major Region). (...)

Im Vordergrund stehen bei der Versicherten die Hüftbeschwerden rechts (gluteal, Leiste, Oberschenkel) sowie Lumbalgie, in geringerem Mass Nackenschmerzen

mit einer Neigung zu Kopfschmerzen, sowie Knieschmerzen (mit Wetterfühligkeit) rechts.

Im Bereich der Hüfte handelt es sich um Ruheschmerzen und Anlaufschmerzen mit deutlicher Schmerzverstärkung durch Belastung. Der Untersuchungsbefund zeigt eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Hüfte, vor allem in der Innenrotation. Die Lendenwirbelsäule ist auch in der Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt und druckempfindlich, eventuell als Folgeerscheinung der Hüfterkrankung rechts. Eine radikuläre Symptomatik liegt nicht vor. Der Untersuchungsbefund der Kniegelenke und der HWS ist weitgehend unauffällig.

Die Hüftbeschwerden sind auf eine sekundäre Coxarthrose rechts (MRI und Röntgen) zurückzuführen bei Hüftdysplasie. Die linke Hüfte ist ebenfalls displastisch angelegt, jedoch aktuell symptomfrei. Nebenbefundlich werden im MRI vom 12.06.2015 zystische Aufhellungen im rechten Pfannendach festgestellt.

Eine endoprothetische Versorgung der rechten Hüfte ist aufgrund des klinischen Befundes und der Aufnahmen (MRI und Röntgen) indiziert und zumutbar. Die Versicherte ist momentan noch dem gegenüber abgeneigt, einerseits weil sie nachvollziehbar Angst vor dem Eingriff hat (Komplikationsmöglichkeiten) und insbesondere weil sie aufgeklärt wurde, dass aufgrund des noch jungen Alters nach einer Implantation mit Wechseloperationen gerechnet werden kann und sie somit die Operation so lange wie möglich hinausschieben wollte. Die Versicherte meint, sich jetzt zeitnah für eine Operation entscheiden zu wollen.

Aus psychiatrischer Sicht liegen keine Einschränkungen vor.

Diagnosen mit lang anhaltender/ dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Psychiatrie. ICD-10)

Sekundäre Coxarthrose rechts bei Hüftdysplasie (mit nebenbefundlich Knochenzysten im Acetabulum)

(...)

Die Patientin hat weiterhin Angst vor einem Eingriff, wird ihn aber vermutlich wegen der Zunahme der Beschwerden kurzfristig durchführen lassen.

(...)

Der nächste Behandlungsschritt ist die Implantation einer HTEP rechts, eventuell mit Auffüllung der MRI nachgewiesenen Knochenzysten im Acetabulum. Konservative Behandlungen (Infiltrationen) führen nur zu einer kurzfristigen Besserung.

Eine Operation ist zumutbar, auch mit zusätzlicher operativer Behandlung der zystischen Veränderungen im Pfannendach.

(...)

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gute Prognose nach erfolgreicher HTEP Implantation rechts

(...)

Der Versicherten wird eine Kontrolluntersuchung mit Röntgen und ggfs. Becken-MRI empfohlen mit erneuter Abklärung der Operationsindikation (HTEP mit/ ohne Zystenraumung und Auffüllung). Ein gelenkverbessernder Eingriff durch eine Beckenosteotomie kommt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in Frage.

2.4 Nachdem die Versicherte sinngemäss geltend gemacht hatte, dass die Zumutbarkeit einer Hüftoperation durch die radärztliche orthopädische Untersuchung vom 14. Februar 2018 unzureichend abgeklärt worden sei (vgl. IV-act. 104-4/8), nahm der RAD-Arzt Dr.med. I. _____ nochmals am 1. Februar 2019 wie folgt Stellung (IV-at. 106-8/8):

Die Versicherte hat im Rahmen der RAD Untersuchung vom 14.02.2018 die Zusage für eine endoprothetische Versorgung der rechten Hüfte nicht ausgeschlossen wegen den zuletzt stark zunehmenden Schmerzen. Ihre Hauptbedenken sind zunächst, dass nach einer HTEP Implantation in ihrem Alter Wechseloperationen in Zukunft noch anstehen werden, da die Haltbarkeit einer Hüftprothese im Schnitt 15 bis 20 Jahre ist.

Als zweiten Grund nannte sie die Angst vor Komplikationen.

Bei weiterem Hinauszögern der Operation besteht die Möglichkeit einer Zunahme der lumbospondylogenen Beschwerden durch die einseitige Belastung und das Entlastungshinken. Andererseits kann es zunehmend zu einer Verkürzung und Amyotrophie der hüftumgreifenden Muskulatur kommen, was nach einer Hüftimplantation zunehmend aufwendig zum Auftrainieren werden kann.

Es kann somit weiterhin eine HTEP Versorgung aus RAD Sicht (der RAD Arzt hat selber ca. 2500 HTEPs implantiert) empfohlen werden, wobei die Einwände der Versicherten nachvollziehbar sind. Grundsätzlich wird die Versicherte sich wahrscheinlich erst zu einem Eingriff entscheiden, wenn die Beschwerden unerträglich geworden sind.

Es empfiehlt sich aktuell eine neue orthopädische Abklärung der Hüfte mit Röntgenkontrolle, um eine Verschlechterung der knöchernen Verhältnisse auszuschliessen, die einen Einfluss auf das Ergebnis einer Operation haben könnten...

2.5 Am 22. Mai 2019 wurde noch eine Haushaltabklärung vorgenommen. Dabei erklärte die Versicherte unter anderem, dass sie sich "mit einer HTEP Implantation" nicht anfreunden könne; Ärzte hätten ihr von einer Operation abgeraten (IV-act. 109-2/9 oben). Gemäss den Abklärungsergebnissen gelangte die IV-Fachperson zum Ergebnis, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre, womit die IV-Bemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen wäre (IV-act. 109-4/9).

2.6 Nach Eingang der Beschwerde unterbreitete der Rechtsdienst der IV-Stelle dem konsultierten RAD-Arzt Dr.med. I. _____ folgende Fragen, welche von diesem Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am 13. August 2019 wie folgt beantwortet wurden:

1. *Wie gross ist die Gefahr einer Implantation einer HTEP vorliegend im Vergleich mit dem Zustand ohne die bekannten Zysten (Risikobeurteilung: insb. Komplikationsrisiko, Heilungschancen bzw. Risiko bleibender Gesundheitsschäden, allenfalls Lebensgefahr, zu erwartende Schmerzen?*

Der eventuell notwendige zusätzliche operative Aufwand durch die vorhandenen Knochenzysten kann zu einer Verlängerung der Operationsdauer führen, und somit zu einer leichten Erhöhung des Infekt- und Thromboserisikos. Auch kann es vorkommen, dass der Pfannenaufbau mit autologen, homologen Knochen oder Knochenersatz nicht fest wird und es zu einer Frühlockerung der Pfanne kommt mit notwendiger Revisionsoperation. Die restlichen Operationsrisiken entsprechen weitgehend den Operationsrisiken einer "Standard" HTEP Implantation.

2. *Innert welcher Zeitspanne ab dem Operationsdatum könnte vorliegend mit der beurteilten AF von 70% angepasst gerechnet werden, unter Berücksichtigung der bekannten Zysten?*

Die postoperative Rehabilitationsphase dauert bei regelrechtem postoperativen Verlauf 3 bis 6 Monate.

3. *Welche Aussagen sind aus medizinischer Sicht auf Dauer möglich zu Alternativen zu Hüftoperation und zu deren Folgen (z.B. konservative Behandlung, Vermeidbarkeit einer Operation)?*

Neben einer Operation kommt lediglich eine symptomatische Schmerztherapie in Frage mit Schmerzmittel, ev. physikalischen Massnahmen. Ein gelenkerhaltender operativer Eingriff ist in dem Stadium nicht mehr möglich.

4. *In der RAD-Stellungnahme wird eine orthopädische Abklärung der Hüfte mit Röntgenkontrolle empfohlen, um eine Verschlechterung der knöchernen Verhältnisse auszuschliessen, die einen Einfluss auf das Ergebnis einer Operation haben könnten: Inwiefern ist ein Einfluss auf das Ergebnis der Operation möglich?*

Sollte die Versicherte sich zu einer Operation entscheiden, sollte im Rahmen der praeoperativen Vorbereitung und Planung eine neue Abklärung der Hüfte mit konventionellen Röntgenaufnahmen, ev. auch eine Computertomographie (mit 3D-Rekonstruktion) durchgeführt werden.

3. Eine gerichtliche Würdigung des vorliegenden Falles zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

3.1 Was die Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen anbelangt, ist aktenkundig, dass eine HTEP-Operation thematisiert wurde (vgl. u.a. IV-act. 92-2/21; siehe auch schon IV-act. 67-32/34 unten). Hinsichtlich der Risiken einer solchen Operation äusserte sich der beigezogene RAD-Arzt Dr.med. I. _____ in substantiiertem und nachvollziehbarer Weise grundsätzlich dahingehend, dass eine solche Operation aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zumutbar sei, auch wenn die zystischen Verhältnisse an der Hüfte die Operationsrisiken etwas erhöhen. Soweit die Beschwerdeführerin vor Gericht die Kompetenz dieses Facharztes bezweifelt, sind hier die glaubhaften Angaben dieses RAD-Arztes zu berücksichtigen, dass er an rund 2'500 HTEP-Implantationen mitgewirkt hat und insofern diesbezüglich eine ausgesprochen grosse Erfahrung in diesem Bereich aufweist, welche hier nicht in Frage zu stellen ist.

3.2.1 Allerdings fällt hier ins Gewicht, dass dieser RAD-Arzt, welcher die Versicherte im Rahmen eines Standort-Gesprächs vom 14. Februar 2018 untersuchte, in diesem Zeitpunkt über keine aktuellen bildgebenden Aufzeichnungen des Hüftgelenkes verfügte, weshalb er am Schluss seines Berichts unmissverständlich "eine Kontrolluntersuchung mit Röntgen und ggfs. Becken-MRI" zur Ab-

klärung der Operationsindikation ("HTEP mit/ ohne Zystenausräumung und Auffüllung") empfahl (vgl. IV-act. 98-5/5 unten). Auch rund ein Jahr später bei der erneuten Stellungnahme vom 1. Februar 2019 empfahl der gleiche RAD-Arzt eine Röntgenkontrolle, "um eine Verschlechterung der knöchernen Verhältnisse auszuschliessen, die einen Einfluss auf das Ergebnis einer Operation haben könnten" (vgl. IV-act. 106-8/8).

3.2.2 Weshalb diese eindeutige Empfehlung des RAD-Arztes vor Erlass der Verfügung über einen Leistungsanspruch nicht beachtet wurde, bleibt unklar. Fakt ist indessen, dass die Frage der Zumutbarkeit einer Hüftgelenkoperation grundsätzlich nach Massgabe von aktuellen Unterlagen zu beantworten ist, welche - der Empfehlung des RAD-Arztes folgend - auch eine aktuelle bildgebende Abklärung bzw. eine Röntgenkontrolle umfassen sollte. Dies gilt erst recht, als nach der Aktenlage unklar bleibt, welche "älteren" bildgebenden Unterlagen des betreffenden Gelenks dem die Zumutbarkeitsfrage prüfenden RAD-Arzt zur Verfügung standen (siehe dazu IV-act. 77-5/8 = schriftlicher Bericht zu MRT des rechten Hüftgelenkes vom 12.06.2015, mit Angabe eines Links, womit direkt auf die Bilder zugegriffen werden kann).

3.3 Bei dieser Sachlage ist eine erneute Rückweisung der Sache an die IV-Stelle nicht zu vermeiden, wobei davon auszugehen ist, dass es nicht nochmals 2 ½ Jahre dauern wird, bis die mit der gerichtlichen Rückweisung geforderte Zusatzabklärung durchgeführt ist (VGE I 2016 79 vom 18.11.2016, Versand am 25.11.2016/ Erlass der neuen IV-Verfügung am 27.05.2019!). Zusammenfassend ist entgegen der Argumentation in der Beschwerdeschrift (S. 7) nach der Aktenlage derzeit keine Unzumutbarkeit der betreffenden Hüftoperation ausgewiesen (auch nicht durch den Bericht von PD Dr.med. K. _____ vom 24.08.2015 = IV-act. 77-7f./8). Vielmehr ist mit der Vorinstanz grundsätzlich von einer Zumutbarkeit einer solchen Operation auszugehen, es sei denn, die vom RAD-Arzt zweimal empfohlene Durchführung einer bildgebenden Abklärung (zur Feststellung der aktuellen knöchernen Verhältnisse) führe zum Ergebnis, dass (in Anbetracht der aktuellsten Befunde) von einer Operation abgeraten werde.

3.4 Anzuführen ist, dass das Gericht die Kompetenz des erwähnten RAD-Arztes zur Beurteilung der Zumutbarkeitsfrage nach Vorliegen einer aktuellen bildgebenden Abklärung bejaht und auch in einem künftigen Gerichtsverfahren grundsätzlich keinen Anlass hätte, diese Kompetenz in Frage zu stellen. Um aber allfälligen Weiterungen die Spitze zu brechen wird die Vorinstanz darauf hingewiesen, dass sie mit dem Beizug eines externen Sachverständigen das Risiko einer erneuten Rückweisung vermeiden kann, wenn bei einem möglichen Wei-

terzug das Bundesgericht gegebenenfalls den Standpunkt vertreten könnte, für die Beurteilung der angesprochenen Zumutbarkeitsfrage sei eine externe fachärztliche Beurteilung unerlässlich (was an sich nicht der Auffassung des hier urteilenden Gerichts entspricht).

4. Was schliesslich die in der Beschwerde enthaltene Rüge betrifft, wonach das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht durchgeführt worden sei, drängen sich folgenden Bemerkungen auf. Das Gericht pflichtet der Argumentation in der Vernehmlassung der Vorinstanz (Ziff. 19) uneingeschränkt bei, wonach das bei der Rentenaufhebung korrekt durchgeführte Mahn- und Bedenkzeitverfahren grundsätzlich weiterhin Wirkung entfaltet und die Versicherte daraus, dass die IV-Stelle nicht nochmals ein solches Verfahren durchgeführt hat, grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten könnte. Denn es ist der Versicherten bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit ohne weiteres bekannt, dass sie ihre gesundheitliche Situation und damit auch ihre Arbeitsfähigkeit mit der medizinisch indizierten und von der IV-Stelle mehrfach geforderten Operation massgeblich verbessern könnte. Allerdings gilt auch hier, dass die IV-Stelle bei einem möglichen Weiterzug ans Bundesgericht das Risiko einer erneuten Rückweisung an die IV-Stelle massgeblich verringern bzw. ausschliessen kann, wenn sie vor Erlass der neuen Verfügung noch ein (straff geführtes) Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführt.

5. Wenn nach dem Gesagten die Versicherte - ungeachtet der erwähnten Zusatzabklärung (bildgebende Untersuchung) und nach einer (externen) fachärztlichen Beurteilung (bzw. Bejahung) der Zumutbarkeit der betreffenden Operation sowie nach einem erneuten Mahn- und Bedenkzeitverfahren - die Durchführung der Operation ablehnen sollte, müsste sie dementsprechend auch die Konsequenzen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht tragen.

6. Dem vorliegenden Rückweisungsergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird der beanwalteten Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen. Bei der Festsetzung der Parteientschädigung ist namentlich auch der Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) zu beachten, der für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. In diesem Rahmen ist die Vergütung gemäss § 2 GebTRA nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. In Beachtung der vorerwähnten Bemessungsgrundsätze ist die der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen (nach Durchführung einer bildgebenden Zusatzabklärung und externer Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit der betreffenden Hüftoperation sowie erneuter Durchführung des Mahn-/ Bedenkzeitverfahrens) über die Frage eines (allenfalls befristeten) IV-Rentenanspruchs neu befinden kann.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin noch Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zugesprochen.
4. 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).
5. Zustellung an:
 - die Vertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 11. September 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumanisch 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: 12. September 2019