

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 63

Entscheid vom 13. November 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Dennis Feusi, a.o. Gerichtsschreiber

Parteien

C._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. D._____,
8021 Zürich,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, D._____, 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Begutachtung)

Sachverhalt:

A. C._____ (geb. ...1975) war jahrelang im Handel mit Wertpapieren (Effektenhandel) erwerbstätig, zuletzt für die A._____, bei welcher er als Hauptaktionär fungierte (vgl. IV-act. 1-6/8 oben i.V.m. IV-act. 8-2/5 unten). Dieser Firma untersagte die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) mit Verfügung vom 6. März 2015, ohne Bewilligung eine finanzmarktrechtlich bewilligungspflichtige Tätigkeit auszuüben; insbesondere wurde der Gesellschaft jegliche Tätigkeit als bewilligungspflichtige Effekthändlerin im Sinne des Börsengesetzes untersagt (vgl. Akten Taggeldversicherung, TG-act. 3-5ff./17).

B. Am 11. März 2016 suchte C._____ die Schulthess Klinik auf, nachdem die kurz zuvor durchgeführte kernspintomographische Untersuchung einen paramedianen Bandscheibenvorfall ergeben hatte, welcher die Nervenwurzel S1 komprimierte. Aufgrund der progredienten Beschwerden wurde umgehend eine Dekompression der Nervenwurzel vorgenommen (mikrochirurgische Sequestrektomie L5/S1 links). Am 15. März 2016 konnte C._____ die Schulthess Klinik nach komplikationslosem postoperativen Verlauf verlassen (vgl. TG-act. 1-5/10 bis 1-10/10).

C. Seit dem 23. Mai 2016 ist C._____ beim Psychiater med.pract. E._____ B._____ (Zürich) in Behandlung, welcher ihn seither als arbeitsunfähig beurteilt (vgl. IV-act. 13 und 30). Am 18. März 2018 unterzeichnete C._____ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (IV-act. 1).

D. Nach Durchführung eines ersten Abklärungsgesprächs (am 9. Mai 2018) und weiteren Abklärungen, welche sich u.a. deshalb verzögerten, weil der behandelnde Psychiater dreimal (!) gemahnt werden musste, den zugestellten Fragebogen auszufüllen (vgl. IV-act. 11), gelangte der konsultierte RAD-Arzt Dr.med. F._____ H._____ (Allgemeinmedizin FMH) am 18. März 2019 zum Ergebnis, dass weder aus somatischer, noch aus psychiatrischer Sicht anhand der vorliegenden Akten eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemacht werden könne, weshalb die Einholung eines MEDAS-Gutachtens empfohlen wurde (IV-act. 21-5/5).

E. Am 25. März 2019 teilte die IV-Stelle C._____ mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung als nötig erachtet werde (IV-act. 22). Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS Bern ZVMB GmbH zugestellt (IV-act. 24). Mit Schreiben vom 16. Mai 2019 informierte die IV-Stelle C._____ hinsichtlich der Namen der vorgesehenen Gutachter (IV-act. 29). Daraufhin liess C._____ durch ein Schreiben seines Psychiaters

med.pract. E. _____ B. _____ vom 29. Mai 2019 der IV-Stelle mitteilen, dass sinngemäss ihm in nächster Zeit eine Begutachtung nicht zumutbar sei (IV-act. 30). Nach Prüfung dieser Einwände durch den RAD-Arzt Dr.med. G. _____ H. _____ (vgl. IV-act. 32-6/6) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juni 2019 an der Durchführung der Begutachtung fest.

F. Gegen diese am 21. Juni 2019 eingegangene Verfügung reichte C. _____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 16. August 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Zwischenverfügung sei aufzuheben und an die Vorinstanz für eine korrekte Darstellung und Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie zur Neubeurteilung der Begutachtung durch die ZVMB GmbH, MEDAS Bern, zurückzuweisen.
Eventualiter
2. Die Zwischenverfügung sei aufzuheben. Es sei eine Sistierung der Begutachtung durch die ZVMB GmbH, MEDAS Bern, von 6 Monaten zu verfügen und hernach eine Neubeurteilung durch die Vorinstanz durchzuführen.

G. Mit Vernehmlassung vom 12. September 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Nachdem der (zu diesem Zeitpunkt nicht beanwaltete) Beschwerdeführer mit gerichtlichem Schreiben vom 13. September 2019 die Möglichkeit erhalten hatte, bis zum 4. Oktober 2019 zur Vernehmlassung Stellung zu nehmen, ersuchte der am 30. September 2019 mandatierte Rechtsanwalt mit Schreiben vom 1. Oktober 2019 darum, dass ihm nach der Ferienrückkehr am 14. Oktober 2019 die Akten zuzustellen seien sowie ihm eine neue Frist zur Erstattung einer Stellungnahme anzusetzen sei. Innert Frist reicht der Rechtsvertreter am 9. November 2019 eine Stellungnahme ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Begutachtung sei erst in Auftrag zu geben, nachdem der behandelnde Psychiater mitgeteilt hat, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend stabilisiert hat, dass eine solche für ihn zumutbar ist.
2. Die Begutachtung hat an einem anderen Ort als Bern stattzufinden, nach Möglichkeit in der Nähe des Aufenthaltsortes des Beschwerdeführers in I. _____.
3. Es sei eine monodisziplinäre Begutachtung anzuordnen (Psychiatrie) allenfalls in Ergänzung mit einer neuropsychologischen Begutachtung. Auf eine somatische Begutachtung sei zu verzichten.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Der Versicherungsträger hat nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist

laut dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7.3.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf das Urteil 8C_481/2013 vom 7.11.2013 Erw. 3.4, nicht publ. in BGE 139 V 585, aber in: SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der konkreten 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. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (vgl. BGE 141 V 330 Erw. 5.2 S. 339; 138 V 271 Erw. 1.1 S. 274 f.). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist grundsätzlich, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (vgl. zit. Urteil 9C_57/2019 vom 7.3.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf das Urteil U 571/06 vom 29.5.2007 Erw. 4.2, in: SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111).

1.2.1 Art. 43 Abs. 2 ATSG legt fest, dass sich die versicherte Person (welche IV-Leistungen beansprucht) zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat. Dass nur notwendige Untersuchungen vorzunehmen sind, ergibt sich bereits aus Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die kumulativ zu erfüllende Voraussetzung der Zumutbarkeit ist objektiv und subjektiv zu verstehen, wobei die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze analog gelten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Rz. 82 zu Art. 43 ATSG). Die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ist ebenfalls objektiv zu klären. Es geht mithin nicht darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen etc.) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen (oder nicht, vgl. Kieser, a.a.O. Rz. 82 zu Art. 43 ATSG mit Hinweis).

1.2.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) ohne konkret

entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12.3.2010, Erw. 4.1 in fine mit Verweis auf das Urteil I 988/06 vom 28.03.2007, Erw. 4.2; Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, S. 233 Rz. 1217; s.a. Christoph Auer, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008 N. 22 f. zu Art. 13 Abs. 2 VwVG, mit Hinweisen). Sodann hat das Bundesgericht entschieden, dass eine versicherte Person sich rechtsmissbräuchlich verhält, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen (RKUV 2002 Nr. U 457 S. 221 [U 173/01 vom 8.4.2002 Erw. 5c]). Hingegen ist kein Verstoss gegen die obliegende Mitwirkungspflicht bei der Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gegeben, wenn schon ein Gutachten vorliegt, das sämtliche von der Rechtsprechung an einen Beweis gestellte Anforderungen erfüllt, und Versicherte sich weigern, zu einer weiteren Expertise Hand zu bieten, welche der Versicherer im Sinne einer Zweitmeinung einholen will (vgl. Urteil 9C_28/2010 vom 12.3.2010 Erw. 4.1 mit Verweis auf das Urteil U 571/06 vom 29.5.2007 Erw. 4).

1.2.3 Kommt die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, den Auskunft- 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 (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG).

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

1.4 Die (bei fehlendem Konsens zu treffende) Anordnung, eine Expertise einzuholen, ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in die Form einer Verfügung zu kleiden, welche dem Verfügungsbegriff gemäss Art. 5 VwVG entspricht (vgl. BGE 137 V 256 Erw. 3.4.2.6 mit Verweis auf Art. 49 ATSG und BGE 130 V 388 Erw. 2.3 S. 391). Da eine solche Anordnung das Administrativverfahren nicht abschliesst, handelt es sich um eine Zwischenverfügung. Ein solcher Rechtsstreit um Fragen der Anordnung eines Gutachtens ist beim Bundesgericht nur anfechtbar, sofern der Streit den Ausstand einer sachverständigen Person im konkreten Fall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2014 vom 14.7.2014 Erw. 1). Hinsichtlich anderer Aspekte prüft das Bundesgericht die Anordnung des

Gutachtens gegebenenfalls mit dem Endentscheid auf deren Bundesrechtskonformität hin (Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2014 vom 30.5.2014 Erw. 1).

1.5 Neben den Einwendungen im Rahmen der Ablehnung von Gutachterinnen und Gutachtern (personenbezogene Ausstandsgründe) können vor kantonaler Beschwerdeinstanz beschwerdeweise materielle Einwendungen wie z.B. der Einwand vorgebracht werden, dass die in Aussicht genommene Begutachtung nicht notwendig sei, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer "second opinion" entspräche (vgl. VGE I 2013 149 vom 6.3.2014 Erw. 1.2 mit Verweis auf BGE 137 V 257 Erw. 3.4.2.7 mit Hinweisen).

1.6 Nach Art. 72^{bis} Abs. 1 IVV sind medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle einzuholen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72^{bis} IVV hat das BSV das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen (vgl. BGE 138 V 274 Erw. 1.1).

1.7 Es liegt grundsätzlich im Interesse der IV-Stelle und der versicherten Person, Verfahrensweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Vorgehensweise bei den Abklärungen bemühen, nachdem materielle Einwendungen erhoben oder formelle Ablehnungsgründe vorgebracht wurden. Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen möglichst bald nach Kenntnisnahme der massgebenden Kenndaten einer Abklärung zu erheben; deren Rechtzeitigkeit richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Bleibt der Konsens aus, hat die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer (anfechtbaren) Verfügung zu kleiden (vgl. BGE 138 V 275 Erw. 1.1 2. Abs. in fine).

1.8 Was die Fragestellung anbelangt, wer für die Auswahl der für die Abklärung in Frage kommenden Fachdisziplinen zuständig ist, hat das Bundesgericht in BGE 139 V 352 (Erw. 3.2) u.a. ausgeführt, die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordere Flexibilität. Eine umfassende administrative Erstbegutachtung werde regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein. In begründeten Fällen könne von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlage. Mit der Abgrenzung zwischen poly- und mono-/bidisziplinären Gutachten eng verbunden sei die Fragestellung, wer für die Auswahl der Fachdisziplinen überhaupt zuständig sei. Den jeweiligen Sachverständigen müsse es letzt-

lich freistehen, die von einer 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 seien (BGE 139 V 353 Erw. 3.3).

2.1 Im vorliegenden Fall hat der konsultierte RAD-Arzt Dr.med. F._____H._____ (Allgemeinmedizin FMH) in seiner Beurteilung der Aktenlage vom 18. März 2019 überzeugend festgehalten, dass sich eine interdisziplinäre Begutachtung aufdrängt, und zwar in den vier Disziplinen: allgemeine innere Medizin (Fallführung), Orthopädie (Status nach Diskushernienoperation), Psychiatrie und Neuropsychologie (Ausmass von kognitiven Einschränkungen). Diesem Zwischenergebnis ist uneingeschränkt beizupflichten.

2.2.1 Gegen diese geplante MEDAS-Begutachtung hat der behandelnde Psychiater in seinem Schreiben vom 29. Mai 2019 an die IV-Stelle was folgt eingewendet (vgl. (IV-act. 30 = Bf-act. 11):

Aus gesundheitlichen Gründen ist der Patient in nächster Zeit nicht in der Lage diese Begutachtungen zu machen, da eine sehr grosse Gefahr einer weiteren gesundheitlichen Schädigung besteht, aufgrund seines momentanen Gesundheitszustandes.

Begründung:

Die aussergewöhnliche und hochkomplexe Situation, sowohl aus dem beruflichen Umfeld und in der Folge auch im persönlichen Umfeld, beeinträchtigen seine körperliche, geistige und psychische Gesundheit derart, dass reaktiv eine schwere Krankheit vorliegt.

Diese Umstände führten in den letzten Jahren auch zu einer inneren Krankheit von ebenfalls erheblichem Ausmass.

Für den Patienten ist zur Zeit aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, sich mit diesen Belastungen auseinanderzusetzen, wie dies bei korrekten Begutachtungen der übliche Fall ist.

Der Patient ist zur Zeit nicht belastbar und seine Gesundheit würde noch mehr gefährdet als bisher.

Als Nebenbemerkungen sei noch angefügt, dass allein der Weg vom Bündnerland nach Bern für ihn bereits eine völlige Überlastung ist.

Beurteilung:

Aus meiner Sicht ist der Patient vorerst nicht fähig, eine Begutachtung in all ihren Konsequenzen durchzustehen.

2.2.2 In einem weiteren Schreiben vom 7. November 2019 an den neu vom Versicherten beigezogenen Rechtsvertreter führt der behandelnde Psychiater aus:

Der Patient ist weiterhin, aus gesundheitlichen Gründen, kaum in der Lage diese Begutachtungen zu machen, da eine sehr grosse Gefahr einer weiteren gesundheitlichen Schädigung besteht, aufgrund seines heutigen Gesundheitszustandes.

In der Zwischenzeit habe ich mich mit dem Patienten in Bezug auf das polydisziplinäre Gutachten auseinandergesetzt.

Auseinandersetzung:

Im Vordergrund zeigt sich, dass es für den Patienten ein unüberwindbares Hindernis ist ihre vorgeschlagene Institution aufzusuchen. Vom Institut bis zum Standort der FINMA besteht eine geringe Distanz. Herr ... ist nicht in der Lage dort hinzugehen. Weiterhin besteht auch seine völlig zurückgezogene und isolierte Wohnsituation; er hält sich hauptsächlich in einer Wohnung in Graubünden auf.

Begründung:

Die aussergewöhnliche und hochkomplexe Situation, sowohl aus dem beruflichen Umfeld und in der Folge auch im persönlichen Umfeld, beeinträchtigen seine körperliche, geistige und psychische Gesundheit derart, dass reaktiv eine schwere Krankheit vorliegt.

Diese Umstände führten in den letzten Jahren auch zu einer inneren Krankheit von ebenfalls erheblichen Ausmass. Eine Begutachtung ist weiterhin eine äusserst schwierige Aufgabe, da die Suizidalität nicht beurteilbar ist in seinem Gesundheitszustand und er immer die Sinnlosigkeit der ganzen Angelegenheit betont.

Deshalb ist es für den Patienten zurzeit, aus gesundheitlichen Gründen, zwar diskutierbar, aber weiterhin äusserst schwierig auszuführen. Der Patient ist weiterhin kaum belastbar und seine Gesundheit gefährdeter als bisher.

Als Nebenbemerkung sei noch angefügt, dass allein der Weg vom Bündnerland nach Bern für ihn bereits eine völlige Überlastung wäre somit das Institut auch aus diesem Grund wegfällt.

Beurteilung:

Aus meiner Sicht ist der Patient soweit verhandlungsfähig und steht im jetzigen Zeitpunkt einer Begutachtung positiv gegenüber.

2.3 Diese Ausführungen des behandelnden Psychiaters sind grundsätzlich untauglich, um für die Unzumutbarkeit einer MEDAS-Begutachtung zu sprechen. Vorab fehlt diesen Schreiben eine lege artis erstellte Diagnose (mit der anerkannten ICD-Kodierung). Sodann fehlen konkrete Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten (der behandelnde Psychiater hat keine Befunde im Verlauf mit substantiierten Angaben eingereicht). Die Argumentation des behandelnden Psychiaters, es liege eine "innere Krankheit von ebenfalls erheblichem Ausmass" vor, bzw. "seine Gesundheit würde noch mehr gefährdet als bisher" reichen nicht aus, um die von der Vorinstanz geplante Begutachtung des Versicherten als unzumutbar zu qualifizieren. Hervorzuheben ist namentlich, dass der behandelnde Psychiater im Schreiben vom 7. November 2019 nicht geltend macht, er habe beim Versicherten das Vorliegen einer ernsthaften Suizidalität festgestellt bzw. diagnostiziert, sondern grundsätzlich ausführt: "Eine Begutachtung ist weiterhin eine äusserst schwierige Aufgabe, da die Suizidalität nicht beurteilbar ist ...". Bei dieser Sachlage dient die geplante Begutachtung letztlich auch dazu, bezüglich allfällig relevanter Diagnosen (welche vom behandelnden Psychiater nicht vorgebracht werden) neue bzw. zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen. Abgesehen davon schreibt der behandelnde Psychiater am Schluss seines Schreibens vom 7. November 2019 in seiner Beurteilung, dass sein Patient "soweit verhandlungsfähig" ist und "im jetzigen Zeitpunkt einer Begutachtung

positiv gegenüber" steht, was letztlich so zu verstehen ist, dass der Psychiater nunmehr selber eine Begutachtung zwar als "schwierig durchzuführen" betrachtet, letztlich aber selber dennoch nicht völlig ausschliesst.

2.4 Dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf die in Erwägung 2.2.1 zitierten Ausführungen des behandelnden Psychiaters zu Recht nicht abgestellt hat, wird zudem durch die nachfolgenden Ausführungen untermauert.

2.4.1 Wohl stellte der behandelnde Psychiater in seinem Bericht, welcher bei der IV-Stelle am 2. Oktober 2018 einging, die Diagnose einer "Anpassungsstörung übergehend in ein PTBS ICD 10 F.43.1" (vgl. IV-act. 13-2/5, Ziff. 2.5). Dabei argumentierte der Psychiater unter anderem, "dass keine Veränderung möglich ist solange die Situation mit der Finma nicht geklärt ist" (vgl. IV-act. 13-2/5 unten). Zieht man in Betracht, dass die betreffende Finma-Verfügung vom 6. März 2015 stammt (vgl. TG-act. 3-5ff./17) und dass sich der Versicherte seit dem 23. Mai 2016 und mithin seit mehr als drei Jahren durch den gleichen Psychiater behandeln lässt, bleibt unerfindlich, weshalb dem Versicherten eine fachgerechte Abklärung durch andere Ärzte unzumutbar sein sollte, zumal nach der Aktenlage als Ausgangspunkt für die seit März 2016 vorgebrachte Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 1-4/8, Ziff. 4.3) die beruflichen Probleme im Zusammenhang mit der erwähnten Finma-Verfügung sowie der am 11. März 2016 operierte Bandscheibenvorfall anzunehmen sind.

2.4.2 Sodann vermag die Beurteilung des behandelnden Psychiaters, wonach der Versicherte in allen Bereichen nicht belastbar sei (vgl. IV-act. 13-3/5, Ziff. 3.4), hingegen keinerlei Zweifel an der weiterhin vorhandenen Fahreignung bestünden (vgl. IV-act. 13-3/5, Ziff. 3.6), nicht zu überzeugen. Wer auf der einen Seite noch uneingeschränkt fahrfähig beurteilt wird, kann kaum gleichzeitig "in allen Bereichen nicht belastbar" sein. Insofern erweisen sich die Ausführungen des behandelnden Psychiaters als widersprüchlich und inkonsistent.

2.4.3 Dass der Darstellung des behandelnden Psychiaters, wonach sinngemäss sein Patient "keine Ressourcen mehr aufweise" (vgl. IV-act. 13-3/5, Ziff. 3.5), nicht gefolgt werden kann, dokumentieren die nachfolgend aufgeführten und vom Beschwerdeführer verfassten Schreiben. Einmal abgesehen von der 7 Seiten umfassenden Beschwerdeschrift, welche sich in detaillierter und differenzierter Weise mit verschiedenen Aspekten des vorliegenden Streitfalles auseinandersetzt und damit ein hohes Abstraktionsvermögen dokumentiert, sind den vorliegenden Akten beispielsweise zwei längere, vom Beschwerdeführer verfasste Email-Nachrichten (vom 25.10.2018 und vom 8.11.2018) zu entnehmen, welche belegen, dass der Versicherte ohne weiteres in der Lage ist, seine Situation im

Einzelnen zu analysieren und Schlussfolgerungen daraus zu ziehen bzw. seine Ansichten und Begehren substantiiert zu begründen (vgl. TG-act. 3-2f./17 und 3-12f./17). In Anbetracht solcher Handlungsfähigkeiten ist nicht einzusehen, dass dem Versicherten derzeit "nichts mehr zumutbar sei", wie der behandelnde Psychiater (ohne nachvollziehbare Begründung) geltend macht. Soweit sich der Versicherte in der Beschwerdeschrift (S. 6 oben) auf die Aussage seines Psychiaters beruft, "dass der Patient *'in nächster Zeit'* nicht in der Lage ist, sich dieser Form der Begutachtung zu unterziehen", bleiben der Psychiater sowie der Versicherte die Antwort schuldig, weshalb die Auseinandersetzung mit der vorliegenden Zwischenverfügung sowie der Formulierung einer mehrseitigen, differenzierten Beschwerdeschrift ohne weiteres möglich ist, hingegen die Durchführung einer Begutachtung unzumutbar sein soll.

2.4.4 Was sodann das Argument des behandelnden Psychiaters anbelangt, dass dem Versicherten der Reiseweg vom Bündnerland (I. _____, wo er sich in einer Ferienwohnung aufhalte, vgl. IV-act. 8-4/5 oben) zur MEDAS in Bern nicht zumutbar sei (vgl. IV-act. 30-2/2 oben), ist dem Psychiater bzw. dem Versicherten entgegenzuhalten, dass der Reiseweg von I. _____ GR nach Zürich (rund 170 km gemäss Routenplaner), wo sich die Praxis des behandelnden Psychiaters befindet, offenkundig möglich ist, spricht doch der behandelnde Psychiater (abgesehen von Telefongesprächen) von Konsultationen von "1-2 pro Woche" (vgl. IV-act. 13-1/5, Ziff. 1.2). Bei dieser Sachlage kann dem Versicherten ohne weiteres zugemutet werden, den Reiseweg zur Begutachtung in Bern in Etappen zurückzulegen, mithin zunächst beispielsweise eine Nacht in J. _____ zu verbringen, wo der Versicherte aktuell seine Schriften deponiert hat. Anzuführen ist, dass der Reiseweg von J. _____ nach Bern gemäss Routenplaner geringfügig weniger Kilometer umfasst als derjenige von I. _____ GR zum Psychiater in Zürich (!). Weshalb dem Versicherten ein Reiseweg für eine Konsultation beim behandelnden Psychiater von I. _____ GR nach Zürich möglich, hingegen ein geringfügig kürzerer Reiseweg von J. _____ (Wohnsitz) zur Gutachterstelle in Bern unzumutbar sein soll, wird vom behandelnden Psychiater auch nicht ansatzweise begründet.

2.5 Hinsichtlich der Argumentation des Rechtsvertreters des Versicherten in der Eingabe vom 9. November 2019, wonach sich die ausgeloste Gutachterstelle in der Nähe des Hauptsitzes der FINMA befinde (welche seine berufliche Existenz vernichtet habe), ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass er ohne weiteres eine Anreiseroute zur Gutachterstelle an der Zieglerstrasse 30 wählen kann, welche nicht bei der FINMA (Laupenstrasse 27) vorbeiführt (siehe Stadtplan von Bern). Abgesehen davon erscheint dieser Einwand des Versicher-

ten als gesucht, da in den ursprünglichen Eingaben nirgends geltend gemacht wurde, dass allein der konkrete Standort der Gutachterstelle in der Nähe der FINMA als massgeblicher Hinderungsgrund gelte. Wäre dies der Fall gewesen, wäre zu erwarten, dass dieser Einwand von allem Anfang vorgetragen worden wäre, was nicht zutrifft. In diesem Zusammenhang wird auf die ständige Praxis zu Erstangaben verwiesen, welche in aller Regel glaubwürdiger sind als nachträgliche Angaben (vgl. dazu die konstante Rechtsprechung zur Beweismaxime der Erstaussagen, wonach solche Erstaussagen in aller Regel zuverlässiger und unbefangener sind als nachträgliche Sachdarstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können: VGE III 2012 70 vom 14.12.2012 Erw. 3; VGE I 2012 35+36 v. 12.6.2012 Erw. 4.6 mit Hinweis).

3.1 Im Lichte all dieser Ausführungen hat die Vorinstanz in der angefochtenen Zwischenverfügung zu Recht an der Begutachtung festgehalten.

3.2 An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich sind namentlich auch die vorgebrachten Zweifel an der Vergabe des Begutachtungsauftrags nach dem Zufallsprinzip. Diesbezüglich ist auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 3) zu verweisen, denen das Gericht nichts beizufügen hat. Sodann ist hinsichtlich des Eventualbegehrens, wonach nur eine monodisziplinäre und keine somatische Begutachtung vorzunehmen sei, auf den letzten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 7. November 2019 zu verweisen, wonach dieser behandelnde Arzt nicht nur von geistigen sowie psychischen Beeinträchtigungen spricht, sondern zusätzlich eine "Beeinträchtigung seiner körperlichen Gesundheit" geltend macht (vgl. oben Erw. 2.2.2).

4. Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt.

5. Kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten sind nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind (vgl. Regeste zu BGE 138 V 271 und vorne, Erw. 1.4). Nachdem hier keine Ausstandsgründe vorgebracht wurden und solche nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden, fällt es nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausser Betracht, gegen diesen Gerichtsentscheid eine Beschwerde ans Bundesgericht erheben zu können. Damit ist im Dispositiv dieses Entscheides keine Rechtsmittelbelehrung aufzuführen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R, inkl. Eingabe des Rechtsanwaltes vom 9.11.2019 mit Kopien der Beilagen)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 13. November 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

Versand: 14. November 2019