

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 26

## Entscheid vom 16. Mai 2018

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch lic.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. 1970, verheiratet, Vater von 2 Kindern mit Jahrgang 1995 und 1998) war seit 2003 als Selbständigerwerbender im Tiefbau (mit einem LKW und Baumaschinen wie kleine Bagger) erwerbstätig (v.a. Aushubarbeiten bzw. Abtragen von Material mit eigenem Bagger und Beladen des LKW/ Abtransport des Materials, vgl. IV-act. 32-3/23).

**B.** Nach einem Herzinfarkt vom 3. Januar 2011 und anschliessender Behandlung meldete sich A.\_\_\_\_\_ am 7. Juni 2011 (= Eingangsdatum) zum Bezug von IV-Leistungen an. Nach diversen Abklärungen, welche auch einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 22. November 2013 umfassen, verfügte die IV-Stelle am 5. März 2014, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde. Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheidung I 2014 38 vom 14. Mai 2014 abgewiesen (IV-act. 40).

**C.** Am 25. Mai 2016 ging bei der IV-Stelle erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Probleme wurden mit „Hüftgelenke, Rücken und andere Gliederschmerzen“ umschrieben (IV-act. 42-5/6, Ziff. 6.2). Mit Schreiben vom 31. Mai 2016 forderte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ auf, glaubhaft darzulegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung erheblich geändert hätten, andernfalls auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (IV-act. 48). Mit Schreiben vom 14. Juli 2016 mahnte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_, die vorgebrachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit aktuellen medizinischen Unterlagen zu begründen (IV-act. 49). Daraufhin bescheinigte die Hausärztin Dr.med. C.\_\_\_\_\_, dass seit anfangs Jahr die Gelenkbeschwerden und Rückenschmerzen massiv zugenommen hätten (IV-act. 50). Mit Schreiben vom 28. Juli 2016 führte A.\_\_\_\_\_ aus, er habe seine Einzelfirma aufgegeben und arbeite seit Januar 2015 zu rund 50% in der von seiner Ehefrau geführten Firma D.\_\_\_\_\_ GmbH als Allrounder im Transport- und Tiefbauwesen (IV-act. 51).

**D.** Der RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ regte am 6. September 2016 die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung an (IV-act. 53-5/5), was A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 13. September 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (IV-act. 54). Der Begutachtungsauftrag wurde F.\_\_\_\_\_ zugestellt (IV-act. 57). Die vorgesehenen Gutachter wurden mit Schreiben vom 28. November 2016 bekanntgegeben (IV-act. 60). Am 27. März 2017 wurde das F.\_\_\_\_\_-Gutachten erstattet (IV-act. 62). Nach Prüfung des Gutachtens empfahl der RAD-Arzt am 27. April 2017, bei den F.\_\_\_\_\_-Gutachtern eine Rückfrage hinsichtlich der Fahreignung für LKW vorzunehmen (IV-act. 63-9/9). Die entsprechende

Rückfrage erfolgte am 2. Mai 2017 (IV-act. 64). In der Antwort präzisierten die F.\_\_\_\_\_ -Gutachter sinngemäss, die Fahreignung werde dem Exploranden nicht abgesprochen, indessen sei er aus medizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur arbeitsunfähig und deswegen sei eine solche berufliche Tätigkeit ungeeignet (IV-act. 65).

In der Folge holte die IV-Stelle noch einen Abklärungsbericht zur selbständigen Erwerbstätigkeit für die Jahre 2014 bis 2016 ein, welcher am 16. Oktober 2017 erstattet wurde (IV-act. 72).

**E.** Mit Vorbescheid vom 23. November 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass eine Abweisung des Leistungsbegehrens vorgesehen sei (IV-act. 74). Dagegen opponierte A.\_\_\_\_\_ in Eingaben vom 9. Dezember 2017 (IV-act. 75) und vom 28. Januar 2018 (IV-act. 81), nachdem die Hausärztin mit Schreiben vom 25. Januar 2018 zum Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ Stellung genommen hatte (IV-act. 78). Mit Verfügung vom 22. Februar 2018 hielt die IV-Stelle daran fest, dass das Leistungsbegehren abzuweisen sei (IV-act. 86).

**F.** Gegen diese Verfügung liess A.\_\_\_\_\_ fristgerecht am 19. März 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, dass er „70% als arbeitsunfähig einzustufen“ und „ihm so die Gunst einer IV-Rente“ zu gewähren sei.

**G.** Mit Vernehmlassung vom 19. April 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers). Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 24. April 2018.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Dem Beschwerdeführer wurde im ersten Gerichtssentscheid (VGE I 2014 38 vom 14. Mai 2014 = IV-act. 40) im Einzelnen dargelegt, welche Bestimmungen für einen IV-Rentenanspruch massgebend sind. Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

**1.2** Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.3** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG massgebend (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Die Invalidität ist auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte. Nicht entscheidend ist für die Invaliditätsbemessung, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit (ganz oder teilweise) Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 27 zu Art. 28a IVG).

**1.4** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe dieser Fachleute ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 Erw. 4). Diese ärztlichen Angaben dienen als wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 141 V 281 Erw. 5.2.1; 140 V 193 Erw. 3.2; 132 V 93 Erw. 4, je mit weiteren Hinweisen).

**1.5.1** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Be-

urteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1).

**1.5.2** In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass allgemein praktizierende Hausärzte wie behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten grundsätzlich mehr Gewicht zukommt (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 9C\_395/2016 vom 25.8.2016 Erw. 4.1; 9C\_11/2016 vom 22.2.2016 Erw. 4.3.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_419/2008 vom 12.3.2008 Erw. 3.3; I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

**1.6** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, Rz. 450; BGE 122 II 469 Erw. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 148 Erw. 5.3).

**2.** In der Folge ist die gesundheitliche Situation sowie die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten näher zu prüfen.

**2.1** Im ersten Entscheid vom 14. Mai 2014 gelangte das Verwaltungsgericht zum Ergebnis, dass die Abklärung der IV-Stelle, wonach der Versicherte für körperlich leichte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei, keinen Anlass zur Beanstandung gebe. Dies ergab nach Durchführung des Einkommensvergleichs keine

rentenbegründende Invalidität (vgl. IV-act. 40). Diesen kantonalen Gerichtsentcheid hat der Beschwerdeführer nicht mit einer Beschwerde ans Bundesgericht in Frage gestellt, mithin hat er damals die Ablehnung eines Rentenanspruchs akzeptiert.

**2.2** Nach der erneuten IV-Anmeldung vom 25. Mai 2016 machte die Hausärztin Dr.med. C.\_\_\_\_\_ (FMH Allgemeine Medizin) am 24. Juli 2016 geltend, seit anfangs 2016 hätten die Gelenkbeschwerden sowie die Rückenschmerzen des Versicherten massiv zugenommen. Weiter führte sie sinngemäss aus, aufgrund der fortgesetzten Ausübung körperlich schwerer und die Gelenke belastenden Arbeiten liege ein gefährlich hoher Gebrauch an Schmerzmitteln vor, was bei vorbestehender Herzerkrankung problematisch sei. Sodann werde der Einsatz einer Hüft- bzw. Knieprothese notwendig werden (vgl. IV-act. 50).

**2.3** Der Versicherte erläuterte in einer Eingabe vom 28. Juli 2016 unter anderem, dass er aktuell in der von der Ehefrau geführten D.\_\_\_\_\_ GmbH als Allrounder im Transport- und Tiefbauwesen zu rund 50% arbeiten könne und dabei ein Bruttoeinkommen von Fr. 30'000.-- erziele. Für die gesundheitlich bedingten Arbeitseinschränkungen beziehe er aktuell Taggelderleistungen von der Zürich Versicherung (im Umfange von Fr. 24'000.--). Er sei kein Simulant, sondern gesundheitlich angeschlagen und möchte seine „Familie anständig versorgen können“ (vgl. IV-act. 51).

**2.4.1** Das von der IV-Stelle als nötig erachtete und von der ausgelosten Gutachterstelle F.\_\_\_\_\_ erstattete Gutachten vom 27. März 2017 wurde von folgenden Fachpersonen unterzeichnet (vgl. IV-act. 62-37/51):

Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Fallführung/ FMH Allgem. Innere Medizin)  
Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie)  
Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (FMH Pneumologie)  
Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (FMH Endokrinologie)  
Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie)  
lic.phil. N.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologe für Psychotherapie FSP/ Neuropsychologe)  
Dr.med. O.\_\_\_\_\_ (FMH Kardiologie)

**2.4.2** Diese F.\_\_\_\_\_ -Gutachter stellten nach Durchführung der verschiedenen Untersuchungen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 62-33/51):

1. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80)
  - radiologisch mehrsegmentale lumbale Degeneration, massive thorakale DISH und Arthrose der Iliosakralgelenke (MRI 23.12.2015 und Röntgen 07.02.2017)
2. Chronische Hüftbeschwerden beidseits (ICD-10 M16.0)

- radiologisch massive Coxarthrose rechts und beginnende Degeneration links (Röntgen 07.02.2017)
- 3. Chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M17.0/Z98.8)
  - Status nach lateraler Teilmeniscektomie, retropatellärem Knorpelshaving und Teilsynovektomie links am 26.01.1998 (Regionalspital Lachen)
  - radiologisch massive trikompartimentäre Gonarthrose beidseits (Röntgen 07.02.2017)
- 4. Koronare 3-Gefässerkrankung (ICD I24.2)
  - St.n. akutem inferiorem STEMI 02.01.2011 bei ACD-Verschluss
  - St.n. PTCA/Stent (Xience DES) ACD am 03.01.2011
  - St.n. PTCA/Stent RCX PLA 2 am 04.01.2011 (DES)
  - Hypokinesie inferior, EF 62%
  - St.n. PTCA/Stent Ramus diagonalis I (DES) am 21.01.2013, gutes Resultat nach PTCA/Stent ACD und Ramus postero-lateralis des RCX ohne Re-Stenose
  - Leichte pulmonale arterielle Hypertonie, DD Pneumopathie, OSAS
  - Kardiovaskuläre Risikofaktoren
    - Nikotinabusus ca. 30 py (ICD-10 F17.1)
    - Metabolisches Syndrom (vgl. Diagnose 5.2.2, siehe nachfolgend)

**2.4.3** Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter Ziffer 5.2 des Gutachtens was folgt aufgeführt:

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. Metabolisches Syndrom
  - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E88.9)
    - leicht ungenügende Einstellung, HbA1c 7.9% (Norm < 6.3%)
      - unter kombinierter oraler medikamentöser Therapie und GLP1-Agonist
    - Hypoglykämien: keine
    - Spätkomplikationen: Makroangiopathie, Verdacht auf Polyneuropathie
  - arterielle Hypertonie (ICD10 I10.00)
  - Adipositas WHO Grad I (107 kg, 186 cm, BMI 30.9 kg/m<sup>2</sup>) (ICD 10 E66.00)
  - Dyslipidämie (ICD 10 E78.2)
3. Adipositas Hypoventilationssyndrom, Dg 6/2011 (ICD-10 E66.2)
  - Polygraphie bei BMI 42 kg/m<sup>2</sup>: AHI 3.3/h, mittlere Sauerstoffsättigung 88.6%, Nadir 71%, ODI 13.3/h, Plethysmographie: leichte restriktive Ventilationsstörung, TLC 5.74 l (75%), VC 3.63 l (69%) 6/2011
  - Pulsoximetrie unter 2.5 l/min O<sub>2</sub>: mittlere Sauerstoffsättigung 95%, ODI 10/h 9/2011
  - Polygraphie: AHI 5.8/h, mittlere Sauerstoffsättigung 88.5%, Nadir 72%, ODI 10.4/h 9/2012
  - Leichte pulmonalarterielle Hypertonie (PAP 27 mmHg, syst. 39 mmHg) 1/2013

- Plethysmographie: leichte restriktive Ventilationsstörung, TLC 5.8 l (75.3%), VC 4.09 l (76.6%), FEV1 3.49 l (84.6%), BMI 32 kg/m<sup>2</sup> 2/2017

**2.4.4** Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in leidensangepassten Tätigkeiten nahmen die Gutachter nach einem interdisziplinären Konsensus u.a. wie folgt Stellung (IV-act. 62-34/51):

Bei der orthopädischen Untersuchung wurde festgestellt, dass sich die beklagten Beschwerden des Exploranden durch die klinischen und radiologischen Befunde vollumfänglich begründen lassen. Aufgrund des chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, den chronischen Hüftbeschwerden beidseits bei degenerativen Veränderungen und den chronischen Kniebeschwerden beidseits besteht aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit im Transport-Tiefbau ebenso wie für jede andere körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeit sowie für Tätigkeiten, die mit wiederholtem Stehen und Gehen verbunden sind, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Für körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung besteht aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei Ganztagespensum mit um 30% reduzierter Leistung bei vermehrtem Pausenbedarf. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollte ebenso wie das Überwinden von Treppen und Leitern und Gehen auf unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen vermieden werden.

Bei der kardiologischen Untersuchung ergab der Belastungstest eine deutlich reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit, weshalb ebenfalls mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten unzumutbar seien (IV-act. 62-35/51), derweil die psychiatrische Untersuchung trotz chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ergab (IV-act. 62-35/51, 2. Abs.). Analog konnte aus pneumologischer Sicht, aus neuropsychologischer Sicht, aus endokrinologischer Sicht sowie aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden. In einer gesamthaften Würdigung übernahmen die Gutachter die aus orthopädischer Sicht detailliert begründete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (siehe oben) als massgebende Einschätzung der verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

**2.4.4** Der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ beurteilte das interdisziplinäre Gutachten hinsichtlich der gestellten Diagnosen und der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar. Lediglich bezüglich Fahrtauglichkeit empfahl er eine Rückfrage bei den Gutachtern der Disziplinen Pneumologie und Endokrinologie (vgl. IV-act. 63-8f./9), welche am 2. Mai 2017 vorgenommen wurde (IV-act. 64). In der Antwort hielten die Gutachter fest, dass in den angestammten Tätigkeiten des Versicherten, namentlich auch als LKW-Fahrer, eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, derweil bei der Frage der Fahreignung andere Über-

legungen vorgingen, weshalb im Ergebnis die Fahreignung nicht abgesprochen werde (IV-act. 65).

**2.5** In einem Bericht vom 25. Januar 2018 an die IV-Stelle führte die Hausärztin Dr.med. C. \_\_\_\_\_ u.a. aus, dass die aktuelle Erwerbsarbeit des Versicherten nebst dem Lenken eines LKW schwerste körperliche Arbeiten im Tiefbau beinhalte. Die orthopädische Abklärung des F. \_\_\_\_\_ habe ergeben, dass der Versicherte aufgrund der multiplen schweren degenerativen Gelenkbeschwerden zu 100% arbeitsunfähig sei für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Für eine Eingrenzung seiner Tätigkeit, sich nur noch als LKW-Fahrer zu betätigen, gebe es sehr viele Einschränkungen. Der Versicherte habe grosse Mühen wegen seiner Rückenbeschwerden über längere Zeit zu sitzen, da er immer wieder die Position wechseln und sich kurz bewegen müsse. Damit das länger dauernde Sitzen erträglich werde, schlucke er grosse Mengen an Schmerzmitteln, welche sowohl seine Sicherheit, wie auch diejenige anderer Leute gefährde. Um eine einigermaßen befriedigende Blutzuckereinstellung zu erreichen, nehme er auch Medikamente (Diamicron), welche zu einer Hypoglycämie führen könnten. Zudem sei ein schweres Schlafapnoesyndrom festgestellt worden, das wegen der Unverträglichkeit beim Tragen der Maske unbefriedigend eingestellt sei (IV-act. 78).

**3.1** Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse. Im konkreten Fall geht es mit Blick auf Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich um somatische Gesundheitsprobleme, derweil die psychiatrische Abklärung keine ICD-kodierte Diagnose mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergab. Abgesehen davon machte der Versicherte vor Gericht weder psychische Beeinträchtigung noch einen entsprechenden psychiatrischen Behandlungsbedarf geltend. Im Vordergrund stehen die orthopädischen Diagnosen mit einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom und chronische Hüft- und Kniebeschwerden (vgl. IV-act. 62-20/51 oben). Diese körperlichen Beschwerden wirken sich derart aus, dass mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten (wozu auch die angestammte Tätigkeit im Tiefbau inkl. Transporte zu zählen ist) nicht mehr zumutbar sind. Dies wird nicht nur von der Hausärztin so gesehen (vgl. IV-act. 78), sondern auch die MEDAS-Gutachter vertreten diesen Standpunkt (vgl. IV-act. 62-34/51).

**3.2** Nebst der orthopädischen Untersuchung wurden im Rahmen der MEDAS-Begutachtung (abgesehen vom psychiatrischen Teilkonsilium) noch Abklärungen aus allgemeininternistischer, neuropsychologischer, pneumologischer, kardiologischer und endokrinologischer Fachrichtung vorgenommen. Damit verhält es

sich so, dass die Vorinstanz den Versicherten aus medizinischer Sicht hinreichend abklären liess. Das vorliegende MEDAS-Gutachten erweist sich als beweiskräftig, da es die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, namentlich auch die medizinischen Vorakten und die geklagten Beschwerden mitberücksichtigt sowie in der medizinischen Situation einleuchtet. Sodann wurde die Gesamtbeurteilung durch einen interdisziplinären Konsensus erarbeitet, wonach für leidensangepasste, körperlich sehr leichte wechselbelastende Tätigkeiten bei einem Ganztagespensum unter Anrechnung eines vermehrten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 70% veranschlagt wurde. Was die Vorbringen der Hausärztin vom 25. Januar 2018 anbelangt, sind sich alle Beteiligten einig, dass die angestammte Tätigkeit im Tiefbau sowie eine andauernde sitzende Tätigkeit als LKW-Fahrer aufgrund der fehlenden Möglichkeit, die Position regelmässig wechseln zu können, als unzumutbar gilt. Der Hausärztin ist hingegen entgegenzuhalten, dass sie in ihrer Eingabe zur (gutachtlich bescheinigten) Zumutbarkeit einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit (im Umfange von 70%) nicht substantiiert Stellung genommen hat, namentlich auch nicht geltend macht, in welchem Umfange eine solche körperlich sehr leichte und wechselbelastende Arbeit zuzumuten sei. Eine Bürotätigkeit wird von der Hausärztin aus medizinischer Sicht nicht ausgeschlossen, sondern diesbezüglich werden als limitierender Faktor die „sehr knappe Schulbildung“ und die beschränkten „geistigen Möglichkeiten“ erwähnt (IV-act. 78-1/2). Dass dem Versicherten ein zumutbarerweise verwertbares Leistungspotential verblieben ist, wird auch durch die Tatsache dokumentiert, wonach in der Beschwerdeschrift (S. 4) ausgeführt wird, dass der Versicherte weiterhin teilweise in der angestammten Berufarbeit (Tiefbau/ Transport) tätig ist, obwohl solche Arbeiten auch nach Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht mehr länger zumutbar sind.

**3.3** Zusammenfassend ist es entgegen der sinngemässen Meinung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf das erwähnte interdisziplinäre F. \_\_\_\_\_-Gutachten abgestellt hat. Damit ist davon auszugehen, dass für körperlich sehr leichte und leidensangepasste d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ein verbliebenes (zumutbares) Leistungspotential von 70% in Rechnung zu stellen ist.

**4.** Eine andere Frage ist, wie sich die angesprochenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie die (für leidensangepasste Tätigkeiten) massgebende Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken. Unbestritten ist, dass hier der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist (siehe auch oben, Erw. 1.1 bis 1.3).

**4.1.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens (d.h. mutmassliches Einkommen im Gesundheitsfall) wurde im ersten Gerichtsentscheid I 2014 38 vom 14. Mai 2014 anhand des abgerechneten AHV-pflichtigen Einkommens in den Jahren 2007 bis 2010 und der Entwicklung des Nominallohnindexes ein per 2012 veranschlagtes Jahreseinkommen von Fr. 48'842.-- berücksichtigt (vgl. IV-act. 40-11/13 i.V.m. 32-6/23). Daran ist hier anzuknüpfen, wobei nach Massgabe der Entwicklung des Nominallohnindexes für das Baugewerbe (Tabelle T1.10, 2011-2016, Zeilen 41-43) von 101.7 (per 2012) auf 102.9 (per 2016) eine Erhöhung auf Fr. 49'418.30 ( $48'842 : 101.7 \times 102.9$ ) resultiert. Hinzu kommt eine weitere Erhöhung um 0.5% in Berücksichtigung der prozentualen Veränderung nach der aktuellsten Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2017, womit das Valideneinkommen per 2017 auf Fr. 49'665.-- ( $49'418.30 : 100 \times 100.5$ ) zu veranschlagen ist.

**4.1.2** Ein Valideneinkommen in der Tiefbaubranche von lediglich Fr. 49'665.-- (per 2017) erweist sich im Vergleich zu den Durchschnittslöhnen im Baugewerbe als klar unterdurchschnittlich, da gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE 2014) Männer im Niveau 1 (Baugewerbe) einen Monatslohn von durchschnittlich Fr. 5'507.-- erzielten, was umgerechnet auf eine übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h ( $5'507 : 40 \times 41.7$ ) einen Monatsverdienst von Fr. 5'741.05 bzw. von jährlich Fr. 68'892.57 ergibt. Hochgerechnet nach der in Erwägung 4.1.1 enthaltenen Entwicklung des Nominallohnindexes ( $68'892.57 : 101.7 \times 102.9$ ) zuzüglich 0.5% resultiert ein bereinigter Lohn eines Bauarbeiters per 2017 von Fr. 70'054.-- ( $68'892.57 : 101.7 \times 102.9 = 69'705.46$ ;  $69'705.46 : 100 \times 100.5 = 70'053.98$ ). Damit weist das in Erwägung 4.1.1 ermittelte Valideneinkommen im Bereich Tiefbau per 2017 von Fr. 49'665.-- im Vergleich zum Durchschnittseinkommen eines Bauarbeiters im Niveau 1 von Fr. 70'054.-- (siehe vorstehend) einen Minderverdienst von Fr. 20'389.-- auf ( $70'054$  minus  $49'665$ ), was einem prozentualen Anteil von 29.1% entspricht ( $20'389 : 70'054 \times 100 = 29.104$ ).

**4.2.1** Bei der Herleitung des massgebenden Invalideneinkommens wurde im von der Vorinstanz eingeholten Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2017 ausgehend von der Lohnstrukturerhebung des BFS für das Jahr 2014 im Niveau 1 (einfache Tätigkeiten) ein Jahreseinkommen von Fr. 63'744.-- ermittelt, welches umgerechnet auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h und der Entwicklung des Nominallohnindexes (per 2017) einen Jahreslohn von Fr. 67'161.-- ergab. Davon wurden bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 70% insgesamt Fr. 47'013.-- berücksichtigt (vgl. IV-act. 72-5/48).

**4.2.2** Diese Berechnung lässt unberücksichtigt, dass der Versicherte, welcher lediglich 8 Jahre die Hilfsschule und keine Berufsausbildung absolviert hat (siehe IV-act. 62-12/51), auch als gesunde Arbeitskraft im Tiefbausektor ein unüblich tiefes Einkommen erzielte (vgl. vorstehend Erw. 4.1.2; Minderverdienst von 29.1%, hochgerechnet per 2017 von Fr. 49'665.--).

Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Versicherte (mit geringen intellektuellen Ressourcen und abgesehen von der Fahrberechtigung für LKW ohne eigentliche Berufsausbildung, vgl. IV-act. 32-2/23) bewusst bzw. aus freien Stücken sich damals (vor dem Auftreten gesundheitlicher Probleme) mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügte, sind nicht ersichtlich, zumal im Abklärungsbericht vom 22. November 2013 glaubhaft ausgeführt wurde, dass der (damals rund 144 kg schwere) Versicherte, welcher für eine 4-köpfige Familie zu sorgen hatte, vor dem Auftreten der gesundheitlichen Probleme durchschnittlich während 45 bis 50 Stunden pro Woche arbeitete (vgl. IV-act. 32-3/23 unten i.V.m. IV-act. 20-24/28 Mitte). In dieser Konstellation drängt es sich auf, die durch den Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen resultierende Verzerrung durch das Institut der Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen mindestens teilweise zu kompensieren (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 119 ff. zu Art. 28a IVG).

**4.2.3** Praxisgemäss ist dabei nur in dem Umfange zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 127 mit Verweis auf BGE 134 V 322 Erw. 4). Bei dieser Sach- und Rechtslage rechtfertigt es sich, das in Erwägung 4.2.1 ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 67'161.-- um 24.1% (Minderverdienst von 29.1%, abzüglich 5% gemäss BGE 134 V 322) herabzusetzen, was einen Ausgangswert von Fr. 50'975.19 ( $67'161 : 100 \times 75.9$ ) ergibt. Davon sind bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 70% lediglich Fr. 35'682.65 ( $50'975.19 : 100 \times 70$ ) zu berücksichtigen.

**4.2.4** Was die Frage eines leidensbedingten Abzuges anbelangt ist zu beachten, dass die bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitspielenden invaliditätsfremden Faktoren im Rahmen des Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 125 zu Art. 28a IVG, mit Hinweisen). Von daher dürfen die unter Erwägung 4.2.2 einbezogenen Aspekte (wie geringe intellektuelle Ressourcen, fehlende Berufsausbildung etc.) hier nicht nochmals in Rechnung gestellt werden. Analog vermögen die gesundheitlichen Einschränkungen, welche einen erhöhten Pausenbedarf zur Folge haben und beim Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% für körperlich sehr leichte, wechsel-

belastende Tätigkeiten angerechnet wurden, keinen leidensbedingten Abzug zu begründen.

**4.3** Stellt man dem in Erwägung 4.1 ermittelten Valideneinkommen von Fr. 49'665.-- das vorstehend hergeleitete Invalideneinkommen von Fr. 35'682.65 gegenüber, resultiert ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 28% ( $49'665 \text{ minus } 35'682.65 = 13'982.35; 13'982.35 : 49'665 \times 100 = 28.15$ ). Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer keine IV-Rente zugesprochen hat.

**4.4** Im Übrigen würde auch dann kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% resultieren, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen in Frage käme und stattdessen bei der Ermittlung des hypothetischen (zumutbaren) Invalideneinkommens anhand der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung der maximal mögliche leidensbedingte Abzug von 25% gewährt würde, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 2) überzeugend ausgeführt hat.

**4.5** An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Der Einwand in der Beschwerde (S. 2), wonach der Beschwerdeführer seit der Gründung der D. \_\_\_\_\_ (seiner Ehefrau) bei dieser Firma angestellt und deswegen nicht mehr selbständigerwerbend sei, ist für den Ausgang des Beschwerdeverfahrens nicht entscheidend. Zum einen ist beim hypothetischen Valideneinkommen (Einkommen im Gesundheitsfall) an das aktenkundige des Versicherten als Selbständigerwerbender (vor dem Auftreten gesundheitlicher Probleme) anzuknüpfen, da der Versicherte ohne solche Gesundheitsprobleme nach der Aktenlage an seiner angestammten selbständigen Erwerbsarbeit im Tiefbau (mit Anteil LKW-Fahren) nichts geändert hätte. Zum andern ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht die aktuelle, hinsichtlich der Gesundheitsprobleme ungünstige und von daher unzumutbare Erwerbsarbeit als Allrounder im Tiefbau der familieneigenen D. \_\_\_\_\_ GmbH massgebend, sondern vielmehr das gemäss LSE ausgewiesene Durchschnittseinkommen für eine leidensangepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit. Soweit in der Beschwerde (S. 3 oben) gerügt wird, dass beim Valideneinkommen „auf ein fiktives Einkommen als Selbständigerwerbender“ abgestellt werde, wird übersehen, dass die Herleitung des massgebenden IV-Grades bei einem Erwerbstätigen aus dem Vergleich der (hypothetischen) Validen- und Invalideneinkommen resultiert (vgl. vorne, Erw. 1.3). Unbehelflich für die Ermittlung des IV-Grades ist, dass aktuell die Zürich Versicherung ein Krankentaggeld leistet, weshalb die Rüge in der Beschwerde (S. 3), dass die IV-Stelle dieses Faktum

übergehe, nicht zu hören ist. Sodann wurde bereits erläutert, dass die Hausärztin körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten (mit der Möglichkeit, nach Bedarf zwischen sitzenden und stehenden Tätigkeiten zu wechseln) nicht als unzumutbar bezeichnet hat. Solche wechselbelastende Tätigkeiten existieren nicht nur in einem Büro, sondern grundsätzlich - im ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach Art. 16 ATSG (welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen hat, vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 131 zu Art. 28a IVG und dortige Hinweise) - auch für andere Branchen (beispielsweise im Rahmen einer Kontrolltätigkeit, Maschinenüberwachung, Pförtnerloge etc.). Der "ausgeglichene Arbeitsmarkt" ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher der Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen der ALV und der IV dient. Er beinhaltet einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Arbeitskräften und andererseits einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedener möglicher Tätigkeiten aufweist (vgl. BGE 110 V 276 Erw. 4b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (vgl. VGE 104/05 vom 8.2.2006 Erw. 4.1.1). Mithin ist dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach er sinngemäss keine solche Stelle finden könne, zusammenfassend entgegenzuhalten, dass das Arbeitslosigkeitsrisiko grundsätzlich durch die Arbeitslosenversicherung abgedeckt wird.

**5.** Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz dem Versicherten keine IV-Rente zugesprochen hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt.

**Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
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).
4. Zustellung an:
  - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (A)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A, z.K.).

Schwyz, 16. Mai 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: 29. Mai 2018