

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 36

Entscheid vom 9. August 2018

Besetzung

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

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B. _____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren am _____ 1968 im Kosovo) gelangte 1985 in die Schweiz und arbeitete jahrelang als Gerüstbauer. Er ist verheiratet und Vater von 3 Töchtern (Jg. 1993, 1997, 2001; der 1992 geborene Sohn ist am _____ 2018 gestorben). Am 13. September 2012 war er in einen Auffahrunfall verwickelt, was zu einem chronischen Nacken-Schulter-Armsyndrom sowie einem intermittierenden Reizsyndrom C6 führte. Am 22. März 2016 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein, welche mit gesundheitlichen Beschwerden am rechten Mittelfuss aufgrund eines Treppensturzes vom 1. September 2015 begründet wurden (IV-act. 37-3/36). Für die unfallbedingten Folgen hat die SUVA mit Verfügung vom 21. Dezember 2016 mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine UVG-Invalidenrente auf der Basis eines unfallbedingten Erwerbsunfähigkeitsgrades von 28% zugesprochen (UV-act. 10-1/4).

B. Die IV-Stelle teilte am 29. Mai 2017 mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung nötig sei (IV-act. 30). Der Begutachtungsauftrag wurde dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut (C._____) zugelost (IV-act. 32).

Am 29. August 2017 sowie am 1. September 2017 wurde A._____ im C._____ untersucht und begutachtet. Das C._____-Gutachten wurde am 24. Oktober 2017 erstattet (IV-act. 37).

C. Nach einer am 30. November 2017 durch den RAD-Arzt Dr.med. D._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats) vorgenommenen Beurteilung des C._____-Gutachtens teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2017 mit, es sei vorgesehen, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 40). Dagegen erhob A._____ am 22. Januar 2018 diverse Einwände (IV-act. 42). Am 7. März 2018 verfügte die IV-Stelle, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde.

D. Gegen diese Verfügung liess A._____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 19. April 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid (recte: die Verfügung) der IV-Stelle Schwyz vom 7. März 2018 sei aufzuheben.
2. a) Dem Beschwerdeführer sei eine IV-Rente zuzusprechen.
b) Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung an die IV-Stelle Schwyz zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu bewilligen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Staates.

Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Mit Eingabe vom 22. Juni 2018 nahm der Beschwerdeführer zur vorinstanzlichen Vernehmlassung Stellung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 er-

zielen 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 Beurteilung 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 Ärzte 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 Beweismwürdigung 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 Beweismwürdigung; 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).

2.1 Nach der IV-Anmeldung vom 22. März 2016 stellte der Hausarzt Dr.med. E._____ (FMH Allgemeine Innere Medizin) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 11-1/8):

1. Status nach Autoauffahrunfall von hinten am 13.02.2012 mit chronischem Nacken-Schulter-Arm-Syndrom rechts (rezidivierendes Reizsyndrom C6 rechts)
2. Status nach Mittelfusskontusion rechts am 01.09.2015 mit Fraktur des plantaren lateralen Keilbeins und der Basis Metatarsale I

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 (insulinpflichtig), Adipositas BMI 31 und Nikotinabusus 20 Zig. täglich aufgeführt (IV-act. 11-1/8). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Hausarzt dahingehend, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer (wegen seiner körperlichen Einschränkungen sowie aus Sicherheitsgründen) nicht mehr einsetzbar sei, während für leichtere bis mittelschwere körperliche Arbeiten keine Einschränkungen bestünden; eine Büroarbeit komme wegen fehlender Bildung und schlechter Deutschkenntnisse nicht in Frage (IV-act. 11-3/8; siehe dazu auch die detaillierte Stellungnahme zur Zumutbarkeit von bestimmten Körperbewegungen in IV-act. 11-5/8).

2.2 Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Dezember 2016 nahm der Facharzt für Neurochirurgie W._____ gegenüber dem Unfallversicherer (SUVA) wie folgt zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit Stellung (IV-act. 22-6/6):

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist dem Versicherten eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit vornehmlich sitzendem Anteil zumutbar. Kein Bestiegen von Leitern, Gerüsten, Treppensteigen gelegentlich. Keine Arbeiten in der Hocke, Knien ist gelegentlich möglich. Kein Gehen auf unebenem, glattem Untergrund.

2.3 Auf eine Anfrage des Rechtsvertreters des Versicherten, ob eine psychiatrische Abklärung und Behandlung angezeigt sei, antwortete der Hausarzt in ei-

ner Stellungnahme vom 27. März 2017 dahingehend, dass eine solche Abklärung denkbar und hilfreich sei, zumal der Versicherte einen schwer behinderten Sohn habe, welcher im Krankheitsbild eine Rolle spielen dürfte. Im Übrigen vertrat der Hausarzt in diesem Bericht den Standpunkt, dass dem Versicherten eine leichte körperliche, vorwiegend sitzende Tätigkeit (Sortierung, Montage oder Überwachungsaufgaben) zumutbar sei. Dass er für eine solche Tätigkeit eine Stelle auf dem freien Arbeitsmarkt finden könne, sei wahrscheinlich (IV-act. 28-3/3 oben).

2.4.1 Im von Dr.med. F. _____ (FMH Allgemeine Innere Medizin), Dr.med. H. _____ (FMH Neurologie), Dr.med. G. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie), Dr.med. I. _____ (FMH Endokrinologie) und Dr.med. J. _____ (FMH Orthopädische Chirurgie) unterzeichneten C. _____-Gutachten vom 24. Oktober 2017 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 37-33/36):

Chronisches Zervikalsyndrom mit zephaler Komponente und radikulärer Reiz- sowie sensibler Ausfallssymptomatik der Wurzel C6 rechts (ICD-10 M50.1)

- Degenerative HWS-Veränderungen mit u.a. bilateraler foraminärer Einengung C5/6 (MRI 09/2013)
- Status nach Autounfall (Heckkollision) mit HWS-Distorsionstrauma am 13.09.2012

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter was folgt fest:

1. Chronische Fussbeschwerden rechts (ICD-10 M79.67)
 - Status nach Kontusion im Rahmen eines Treppensturzes am 01.09.2015
 - radiologisch deutliche Signalalteration im Bereich sämtlicher Keilbeine sowie der Basis der Metatarsale I/II und im Verlauf unauffälliger osteoartikulärer Befund (MRI 05.10.2015 und 28.04.2016 und CT 31.12.2015)
 - Status nach BV-kontrollierter Infiltration des Lisfranc-Gelenkes I am 28.04.2016 (_____-Klinik)
 - klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit
2. Chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1)
4. Metabolisches Syndrom
 - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.90) (...)
 - Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.0)
 - Adipositas WHO Grad I, BMI 31 kg/m² (ICD-10 E66.0)
 - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)
5. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
 - aktuell zirka 45 pack years

6. Läsion/ Irritation des Nervus saphenus rechts unklarer Ursache (ICD-10 G57.8)

2.4.2 Die C. _____-Gutachter veranschlagten aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, adaptierte Verweistätigkeit, die keine Ansprüche an das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg oder die Notwendigkeit von rezidivierenden HWS-Reklinationen sowie höhere Ansprüche an die Feinmotorik der rechten Hand erfordert. Für die angestammte, schwere körperliche Arbeit im Gerüstbau bestehe aufgrund der führenden neurologischen Diagnose keine Restarbeitsfähigkeit (IV-act. 37-35/36).

2.5 In seiner Beurteilung vom 30. November 2017 ging der RAD-Arzt Dr.med. D. _____ davon aus, dass das C. _____-Gutachten vom 24. Oktober 2017 beweiskräftig sei und dass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 39-7f./8).

3. In der Tat erfüllt das vorliegende C. _____-Gutachten vom 24. Oktober 2017 die Anforderungen, welche die Rechtsprechung für solche medizinische Abklärungen formuliert hat. Im Einklang mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass dieses interdisziplinäre Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Bezüglich Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation erweist sich das Gutachten als einleuchtend und es enthält begründete Schlussfolgerungen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb auf die vorliegende Expertise nicht abgestellt werden dürfte. Daran vermögen die Vorbringen in der Beschwerde ans Gericht nichts zu ändern. Der Argumentation in der Beschwerdeschrift (S. 5f.), wonach sinngemäss die Schlafprobleme und die Müdigkeit (inkl. wiederholt erwähnter Medikamentenkonsum) seine Arbeitsfähigkeit zusätzlich wesentlich einschränken würden, weshalb höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 50% gesprochen werden könne, ist zum einen entgegenzuhalten, dass die Angaben des Versicherten hinsichtlich schlechtem Schlaf in der Nacht und von Müdigkeit am Tage im Gutachten festgehalten wurden (IV-act. 37-15/36 oben; IV-act. 37-18/36 Mitte), allerdings diese Aspekte bei der Gesamtwürdigung des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades konkludent deshalb nicht stark gewichtet wurden, weil unter anderem:

- der Versicherte weiterhin in der Lage ist, selber einen PW zu lenken (wenn auch mit Pausen, vgl. IV-act. 37-16/36 Mitte, IV-act. 37-19/36 unten; IV-act. 37-20/36 oben), mithin der Versicherte seine Fahreignung als weiterhin gegeben erachtet (um beispielsweise seinen behinderten Sohn wöchentlich in K. _____ in einer Einrichtung mit dem Auto abzuholen,

vgl. IV-act. 37-16/36 oben; anzufügen ist, dass dieser Sohn zwischenzeitlich gestorben ist),

- dass der Versicherte während des ganzen Abklärungsgesprächs stets gleich konzentriert blieb (IV-act. 37-16/36 unten),
- dass im Rahmen der Begutachtung keine eigentlichen Ermüdungsercheinungen feststellbar waren (IV-act. 37-17/36 oben)
- und dass die Schlafstörungen - neben dem Beachten der Schlafhygiene - durch regelmässige Einnahme eines sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressivums auf die Nacht gemildert werden könnten (was prinzipiell zumutbar sei, vgl. IV-act. 37-19/36, unterhalb der Mitte).

Zusammenfassend beschränkten sich die Vorbringen des Versicherten vor Gericht zu seinem Gesundheitszustand und der daraus abgeleiteten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf seine eigene Sichtweise und vermögen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens zu begründen (vgl. BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4). Bei dieser Sachlage durfte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausgehen, dass dem Versicherten für leidensangepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (ohne Lasten über 10 kg, ohne rezidivierende HWS-Reklinationen sowie ohne höhere Ansprüche an die Feinmotorik der rechten Hand) eine Arbeitsfähigkeit von 100% zuzumuten ist.

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen des oben dargelegten, massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades für leidensangepasste Tätigkeiten anbelangt, sind sich die Parteien grundsätzlich einig, dass beim Einkommensvergleich vom im UV-Verfahren ermittelten Valideneinkommen von Fr. 94'900.-- (gemäss SUVA-Verfügung vom 21.12.2016) auszugehen ist.

4.2.1 Beim Invalideneinkommen rechnete die SUVA ausgehend von der LSE 2014 (Tabelle A1) für Männer mit Berufserfahrung (Kompetenzniveau 2) - hochgerechnet auf 41.7 Wochenstunden - mit einem Jahreseinkommen von durchschnittlich Fr. 70'806.60, was unter Berücksichtigung der Nominallohnsteigerungen von 0.4% im Jahr 2015 und von 0.5% im Jahr 2016 ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 71'445.28 ergab (vgl. Bf-act. 4, S. 2 unten = UV-act. 10-2/4 unten).

4.2.2 Die IV-Stelle stellte auf diese von der SUVA ermittelte Herleitung des Invalideneinkommens ab. In der Vernehmlassung (S. 3) wurde zusätzlich noch ein leidensbedingter Abzug von 5% gewährt, womit nach Berechnung der Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 67'873.-- resultiert (71'445.28 [gemäss SUVA] x

0.95). Ob diese Berechnungsweise einer gerichtlichen Überprüfung stand hielte, kann aus den folgenden Gründen offen bleiben.

4.2.3 Nach der kürzlich vom Bundesamt für Statistik publizierten LSE 2016 (Tabelle TA1_b) beträgt der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) im privaten Sektor im tiefsten Niveau 4 (ohne Kaderfunktion) für Männer Fr. 5'962.--, was umgerechnet auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche einen Betrag von monatlich Fr. 6'215.385 ($5'962 : 40 \times 41.7$) bzw. von jährlich Fr. 74'584.62 ($12 \times 6'215.385$) ergibt. Zieht man davon für die vom Versicherten geltend gemachten Einschränkungen eine leidensbedingte Lohnminderung von ermessensweise rund 20% ab, resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von aufgerundet Fr. 59'668.-- ($74'584.62 \times 0.80$). Die wenig substantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers gegen ein solches hypothetisches Invalideneinkommen (welches in der Vernehmlassung auf Fr. 67'873.-- beziffert wurde, siehe vorstehend, Erw. 4.2.2) vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Dies gilt erst recht, als der Versicherte vor Gericht zu Unrecht von einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von nur 50% ausgeht, derweil das beweiskräftige interdisziplinäre Gutachten nachvollziehbar für überwiegend leichte wechselbelastende Arbeiten (mit gewissen dargelegten Einschränkungen) eine Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagt hat.

4.3 Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 94'900.-- sowie dem oben (in Erwägung 4.2.3) hergeleiteten Invalideneinkommen von Fr. 59'668.-- beträgt der IV-Grad 37% ($94'900 \text{ minus } 59'668 = 35'232$; $35'232 : 94'900 \times 100 = 37.1$). Damit hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht keine IV-Rente zugesprochen.

4.4 Unbehelflich ist schliesslich auch der Einwand in der Eingabe vom 22. Juni 2018, dass ein Invalideneinkommen von Fr. 71'445.28 reine Willkür sei. Einmal abgesehen davon, dass in Erwägung 4.2.3 ein tieferes Invalideneinkommen von (hypothetisch) Fr. 59'668.-- (monatlich 4'972.33) ermittelt wurde, ist zu berücksichtigen, dass der Durchschnittslohn für Männer in der Produktion im tiefsten Niveau gemäss LSE 2016 (TA1_b) mit Fr. 6'028.-- (auf 40-Stundenbasis) bzw. umgerechnet auf 41.7 h/Woche mit Fr. 6'284.19 ($6'028 : 40 \times 41.7$) eindeutig höher liegt, als im Einkommensvergleich letztlich berücksichtigt wurde. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist der Einkommensvergleich von den rechtsanwendenden Organen und nicht durch ein zusätzliches Gutachten zu bestimmen.

5. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird.

6. Das vorliegende Begehren um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung ist, nachdem die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwalt Dr.iur. B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. In Beachtung des Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitbedarf) sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens wird das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) unter Einbezug der Honorarnote vom 6. August 2018 auf Fr. 1'855.-- festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. Rechtsverbeiständung) gewährt. Die Verfahrenskosten gemäss Dispositivziffer 2 werden auf die Gerichtskasse genommen. Dem Beschwerdeführer wird Rechtsanwalt Dr.iur. B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar von Fr. 1'855.-- (inkl. Auslagen und MwSt) zu entrichten.
4. Der Beschwerdeführer hat die Beträge von Fr. 500.-- (unentgeltliche Prozessführung) und Fr. 1'855.-- (unentgeltliche Rechtsverbeiständung) dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
5. 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).
6. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 9. August 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 14. August 2018