

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 53

## Entscheid vom 11. September 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,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. am 29.03.1956 in der Schweiz, italienischer Staatsangehöriger) war jahrelang als selbständigerwerbender Informatiker/Programmierer erwerbstätig. Am 6. November 2014 unterzeichnete er eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb er mit metastasierendes Adenokarzinom des Kolons ICD-Code C18.6 (vgl. IV-act. 1).

**B.** Nach Einholung diverser Berichte und Prüfung der Unterlagen empfahl der RAD-Arzt Dr.med. B.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH) am 3. November 2015, einen zusätzlichen Bericht der behandelnden Psychosomatikerin einzuholen sowie im Rahmen der Mitwirkungspflichten vom Versicherten zu verlangen, dass er eine schulmedizinisch onkologische Verlaufskontrolle durchführen lasse (IV-act. 22-4/4). Gestützt darauf forderte die IV-Stelle am 5. November 2015 von A.\_\_\_\_\_, sich einer solchen Verlaufskontrolle unterziehen zu lassen (IV-act. 23). Daraufhin attestierte Dr.med. C.\_\_\_\_\_ (Psychosomatik, Zürich) in einem Bericht vom 11. November 2015 für den Zeitraum vom 1. Mai 2015 bis 15. August 2015 sowie vom 1. Oktober 2015 bis 31. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, derweil für die Zwischenzeit vom 16. August 2015 bis 30. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 75% veranschlagt wurde (IV-act. 24-2/7).

**C.** Nach Prüfung der Unterlagen empfahl der RAD-Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_\_ (FA Innere Medizin) die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung (in den Disziplinen: Innere Medizin, Onkologie, Psychiatrie, IV-act. 31-5/6). Dies wurde A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 29. April 2016 mitgeteilt (IV-act. 32). Der Begutachtungsauftrag wurde dem Begutachtungszentrum E.\_\_\_\_\_ zugestellt (IV-act. 34). Die Namen der Gutachter wurden am 20. Mai 2016 mitgeteilt (IV-act. 38). Am 26. Juli 2016 teilte die Gutachterstelle mit, dass noch zwei zusätzliche Begutachtungen nötig seien, und zwar in den Bereichen Neuropsychologie und Orthopädie (vgl. IV-act. 48). Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten wurde am 7. Oktober 2016 erstattet (IV-act. 50). Eine Rückfrage wurde von den E.\_\_\_\_\_-Gutachtern am 27. März 2017 beantwortet (IV-act. 60).

**D.** In der Folge erteilte die IV-Stelle am 11. Mai 2017 einen Abklärungsauftrag an eine Fachperson der IV-Stelle Luzern, um die Einkommenssituation von A.\_\_\_\_\_ als Selbständigerwerbender zu beurteilen (IV-act. 62). Der entsprechende Abklärungsbericht ging am 7. September 2017 bei der IV-Stelle Schwyz ein (IV-act. 64). Der RAD-Arzt F.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allg. Innere Medizin) hielt in einer Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 fest, dass nach der Aktenlage

zwischen November 2014 und Ende Oktober 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei (IV-act. 66).

**E.** Mit Vorbescheid vom 30. November 2017 teilte die IV-Stelle mit, es sei vorgesehen, für den Zeitraum vom 1. Mai 2016 bis 31. Oktober 2016 eine ganze IV-Rente zu gewähren (IV-act. 67). Dagegen erhob A. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 23. Dezember 2017 Einwände (IV-act. 68).

**F.** Am 11. April 2018 ging bei der IV-Stelle die Mitteilung ein, dass A. \_\_\_\_\_ am 23. März 2018 verunfallt sei. Im beigelegten ärztlichen Zeugnis des Assistenzarztes prakt.med. M. \_\_\_\_\_ (Klinik für Traumatologie, O. \_\_\_\_\_) wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 23. März 2018 bis 13. Mai 2018 attestiert (IV-act. 75). Am 30. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle, dass A. \_\_\_\_\_ für den befristeten Zeitraum vom 1. Mai 2015 bis 31. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Das Total der Nachzahlung (18 x 2'162.--, zuzüglich Verzugszinsen wegen verspäteter Auszahlung) wurde auf Fr. 41'186.-- festgelegt (IV-act. 76).

**G.** Gegen diese Verfügung reichte A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 28. Juni 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein und berief sich darauf, dass er weiterhin ärztliche Atteste vorlegen könne, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit belegen würden. Sinngemäss beantragt er, dass die Befristung des Rentenanspruchs aufzuheben und ihm mithin eine unbefristete Rente zu gewähren sei.

**H.** Mit Vernehmlassung vom 14. August 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

### **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 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 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. 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).

**1.7** Anzuführen ist, dass der gerichtliche Überprüfungszeitraum sich grundsätzlich auf den Sachverhalt erstreckt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 30. Mai 2018) verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 Erw. 1.2).

**2.** Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien hinsichtlich des Zeitraums vom 1. Mai 2015 bis 31. Oktober 2016 einig, dass diesbezüglich ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente besteht. Streitig und hier zu prüfen ist, wie es sich für die Zeit ab 1. November 2016 verhält.

**2.1** Die Vorinstanz veranlasste die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Abklärung. Die ausgeloste Gutachterstelle (E.\_\_\_\_\_) erstattete ihr Gutachten am 7. Oktober 2016, an welchem folgende Fachpersonen mitwirkten (IV-act. 50-64/91):

- Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (FMH Allg. Innere Medizin/ zertif. med. Gutachter SIM)
- Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie & Psychotherapie/ zertif. med. Gutachter SIM)
- Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Facharzt für orthopädische Chirurgie)
- N.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologe f. Neuropsychologie/ zertif. Gutachter SIM)
- Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (FMH Onkologie)

**2.2** Diese MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 50-58f./91):

1. Chronisches lumbovertebrales Syndrom
  - bildgebend Spondylolisthesis I. Grades bei beidseitiger L5-Spondylolyse (CT 28.06.2016)
  - sekundäre paralumbale muskuläre Dysbalance
  - keine neoplastischen Läsionen
2. Intermittierendes Schmerzsyndrom linkes Knie mehr als rechts
  - Status nach beidseitigen arthroskopischen medialen Meniscus-Teilresektionen
  - Bildgebend mediale Gonarthrose links (Knochenszintigramm vom 28.04.2015)
  - Mässige Funktionsstörung linkes Knie
3. Leichte kognitive Funktionsstörung
4. Mässig differenziertes Adenokarzinom des Kolon descendens pT3, pNO, MO, G2, R0
  - 24.05.2011: laparoskopisch assistierte Hemikolektomie links (Spital N.\_\_\_\_\_), Histologie (Institut für Pathologie Stadt Spital Triemli Zürich): 6x4 cm grosses exulzeriertes, mässig differenziertes, herdförmig schleimbildendes Adenokarzinom vom intestinalen Typ mit Infiltration bis ins perikolische Fettgewebe, tumorfreie Resektionsränder. 23 tumorfreie Lymphknoten im perikolischen Fettgewebe.
  - 09.04.2014: Bisegmentektomie der Lebersegmente VI/VII sowie Cholezystektomie, Histologie (Institut für klinische Pathologie O.\_\_\_\_\_): 1.8 cm grosses teils regressiv verändertes, schleimbildendes Adenokarzinom von intestinalen Typ, Abstände zum Resektatrand 4 mm.
  - Postoperativ ein Zyklus FOLFOX (Abbruch wegen Nebenwirkungen)
  - 28.06.2015 CT- Thorax/Abdomen (Spital N.\_\_\_\_\_): St.n. Hemikolektomie links und partielle Hepatektomie (Segmentresektion) ohne Hinweis auf Lokalrezidiv oder Fernmetastasen.
  - Aktuell: anhaltend komplette Remission
5. Depressive Störung in Remission mit noch leichter Restsymptomatik (ICD-10 F32.4)

**2.3** Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter ein intermittierendes myofaszial betontes Schmerzsyndrom der HWS, Metatarsalgien sowie ein Status nach Sprunggelenks-Fraktur links vor Jahren.

**2.4** Die Frage der zumutbaren verbliebenen Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten zunächst aus der Sicht der einzelnen Disziplinen behandelt.

**2.4.1** Der orthopädische Gutachter hielt fest, dass aufgrund der bildgebend dokumentierten lumbosacralen Instabilität und der klinischen muskulären Dysbalance am lumbosacralen Übergang schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Hinsichtlich des linken Kniegelenks würden schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg ausscheiden, ebenso dauernde Tätigkeiten in der Hocke, auf Gerüsten oder mit häufigem Treppensteigen. Demgegenüber seien dem Versicherten leichte, teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar, wobei in Anbetracht der intermittierenden lumbovertebralen Schmerzen eine Reduktion des Rendements von 20% zu gewähren sei (IV-act. 50-61/91).

**2.4.2** Der Fachpsychologe vertrat den Standpunkt, dass aus neuropsychologischer Sicht seine angestammte Tätigkeit als "Freelancer-Programmierer" grundsätzlich weiterhin geeignet sei, zumal er die Arbeit vergleichsweise gut einteilen und teilweise an einem Arbeitsplatz zuhause leisten könne. Erschwerend sei die leicht erhöhte kognitive Ermüdbarkeit, da es sich beim Programmieren um eine konzentrativ belastende Tätigkeit handle. Sodann mangle es dem Versicherten nach ca. 5 Jahren Unterbruch an der Übung; auch dürften ihm aktuelle Software-Entwicklungen kaum vertraut sein. Bei Wiederaufnahme dieser Tätigkeit sei daher mit einem Einarbeitungsaufwand zu rechnen. Anschliessend sei im neuropsychologischen Bereich für die qualifizierte Tätigkeit als Programmierer eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. IV-act. 50-34/91 und IV-act. 50-62/91).

**2.4.3** Der onkologische Gutachter leitete aus den vorgenommenen Abklärungen ab, dass aus onkologischer Sicht bis August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu attestieren sei. Ab diesem Zeitpunkt (ab September 2014) könne aufgrund der persistierenden Schmerzsymptomatik im Bereich der Narben und Trocar-Einstichstellen eine Arbeitsunfähigkeit von 10% anerkannt werden. Sollte sich im Verlauf ein erneutes Rezidiv bzw. eine systemische Metastasierung der bekannten Tumorerkrankung manifestieren, müsse die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden (IV-act. 50-62/91).

**2.4.4** Der psychiatrische Gutachter ging davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Software-Entwickler grundsätzlich noch möglich sein sollte, veranschlagte indessen unter Berücksichtigung der kognitiven Beeinträchtigung für eine eher komplexe Tätigkeit eine Einschränkung von etwa 30% (IV-act. 50-63/91).

**2.4.5** Gesamtmedizinisch gelangten die Gutachter gemeinsam zum Ergebnis, die angestammte Tätigkeit sei im Rahmen eines vollschichtigen Pensums zumutbar, allerdings mit einer Einschränkung von gesamthaft 30%. Schwere körperliche Arbeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 50-63/91).

**2.5** Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 20. Januar 2017 (bezüglich des Arbeitsunfähigkeitsgrades ab August 2014, vgl. IV-act. 59-1/4) wurde von den E.\_\_\_\_\_ -Gutachtern am 27. März 2017 beantwortet (IV-act. 60-3/6).

**2.6.1** Vom 23. März 2018 bis 30. März 2018 hielt sich der Versicherte im O.\_\_\_\_\_spital auf (zuvor offenbar im Spital N.\_\_\_\_\_). Gemäss O.\_\_\_\_\_ - Austrittsbericht vom 3. April 2018 (unterzeichnet von prakt.med. M.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, visiert von Prof. Dr.med. K.\_\_\_\_\_ und Oberarzt Dr.med. L.\_\_\_\_\_) stürzte der Versicherte nach eigenen Angaben am 18. März 2018 beim Spaziergang mit seinen Hunden auf die linke Seite; seither bestünden Schmerzen im Bereich des linken Schultergürtels und der linken Hüfte. Vom Spital N.\_\_\_\_\_ wurde der Versicherte dem O.\_\_\_\_\_ zugewiesen. Dem O.\_\_\_\_\_ -Austrittsbericht sind folgende Diagnosen zu entnehmen (IV-act. 74):

1. Azetabulumfraktur links Typ vorderer Pfeiler nach Letournel vom 18.03.2018
2. Thoraxtrauma links vom 18.03.2018
  - Gering dislozierte, impaktierte mediale Claviculafraktur
  - Fraktur der 1. Rippe ventro-medial
3. Mässig differenziertem Adeno-Karzinom des Kolon deszendens initial pT3, pN0, M0, G2, R0, ED 05/2011, M1Hep 04/2014
  - Laparoskopisch assistierte Hemikolektomie links 05/2011 (Spital N.\_\_\_\_\_)
  - Bisegmentektomie der Leber- Segmente (VI/VII sowie Cholezystektomie 04/2014 bei metachroner Lebermetastasierung im Segment VI/VII (O.\_\_\_\_\_)
  - Adjuvante Chemotherapie 2014 (Spital N.\_\_\_\_\_)
4. Axiale Hiatushernie mit Refluxösophagitis (Los Angeles Grad C)
5. Lebersteatose

**2.6.2** Die aus diesem Sturz resultierende Arbeitsunfähigkeit wurde vom erwähnten O.\_\_\_\_\_ -Assistenzarzt am 29. März 2018 auf 100% bis zum 13. Mai 2018 veranschlagt (IV-act. 75).

**3.1** Was den Arbeits(un)fähigkeitsgrad des Versicherten unmittelbar nach dem aktenkundigen MEDAS-Gutachten vom 7. Oktober 2016 anbelangt, ist im Ein-

klung mit der Vorinstanz darauf abzustellen, dass dieses interdisziplinäre Gutachten beweiskräftig ist. Es beruht auf umfassenden Untersuchungen des Versicherten, welche auch die beklagten Beeinträchtigungen (vgl. IV-act. 50-14/91) umfassen. Sodann wurde die Begutachtung in Kenntnis der damals vorhandenen medizinischen Unterlagen vorgenommen (vgl. die Auflistung der medizinischen Unterlagen in IV-act. 50-9/19 bis 50-11/91). Die medizinische Situation und die Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt, namentlich wurden die Schlussfolgerungen der Experten zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung differenziert und nachvollziehbar begründet (vgl. vorstehend, Erw. 2.4.1 bis 2.4.5). Des Weiteren wurden im Gutachten auch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärztin mitberücksichtigt (IV-act. 50-47/91 unten; IV-act. 50-64/91 oben). Für die gutachtlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 70% für (leidensangepasste) Tätigkeiten, welche (u.a.) keine schweren körperlichen Arbeiten umfassen, sprechen zudem u.a. die anlässlich der Begutachtung festgestellten und im Gutachten aufgeführten Aspekte,

- dass der Explorand keine Medikamente benötigt bzw. keine Medikamente einnimmt (IV-act. 50-15/91 Mitte; 50-41/91 unten, einzig verschiedene komplementärmedizinische Stoffe wie z.B. Magnesium, Natroncarbonat);
- dass er eine gut entwickelte paracervicale sowie Schultergürtel-Muskulatur aufweist (ohne palpatorische Druckempfindlichkeit, ohne Verspannungen), zudem die Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen einwandfrei möglich ist (IV-act. 50-17/91), die Arm-Muskulatur gut entwickelt ist sowie eine einwandfreie Beweglichkeit der Schultern, Ellenbogen, Hand- und Fingergelenke festgestellt wurde (IV-act. 50-18/91),
- dass sich klinisch nur geringe objektivierbare Veränderungen feststellen liessen (IV-act. 50-20/91, abgesehen von einer Funktionsstörung des linken Kniegelenks),
- dass im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung klinisch keine erhöhte Ermüdbarkeit beobachtet wurde (IV-act. 50-26/91 oben),
- dass im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hinsichtlich Aufmerksamkeit/ Konzentrationsfähigkeit die Ergebnisse lediglich „leicht unter der Norm“ ausfielen (IV-act. 50-27/91),
- dass hinsichtlich Lernen & Gedächtnis ebenfalls lediglich leicht unterdurchschnittliche Ergebnisse festgestellt wurden (IV-act. 50-27/91),
- dass der Explorand nach der Anreise mit dem PW (ca. 1 ½ h, IV-act. 50-45/91 unten) die mehr als 4-stündige neuropsychologische Untersuchung in einer Sitzung absolvieren konnte (mit nur einer kurzen Pause, auf Wunsch des Exploranden ohne Mittagspause) und dabei nur leichte Ermüdungszeichen festgestellt wurden (IV-act. 50-29f./91),
- dass gesamthaft die Befunde einer leichten kognitiven Funktionsstörung entsprechen (IV-act. 50-31/91),

- dass in der aktuellen Lebenssituation das seit ca. 5 Jahren bestehende mangelhafte kognitive Training als Faktor die aktuelle kognitive Leistungsfähigkeit mitbestimmt (IV-act. 50-32/91 unten),
- dass sein Tagesablauf u.a. Spazieren mit dem Hund, Autofahrten, Einkäufe, einige Haushaltarbeiten, Beschäftigung mit paramedizinischer Literatur, Beschäftigung mit PC etc. umfasst (IV-act. 50-42/91),
- dass er verschiedenen Aktivitäten problemlos nachgehen kann (IV-act. 50-48/91 unten),
- dass er in der Lage sein sollte, die verschiedenen Ressourcen, welche durchaus vorhanden seien, auszunützen (IV-act. 50-51/91 unten),
- und dass um ihn ein soziales Netzwerk besteht und seine Kommunikationsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist (IV-act. 50-52/91).

**3.2** Im Lichte all dieser Angaben sowie der festgestellten Befunde ist es (einmal abgesehen vom Unfall vom 18. März 2018, siehe dazu noch nachfolgend) rechtens, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das vorliegende MEDAS-Gutachten eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 70% (namentlich für die angestammte Tätigkeit) angenommen hat. Es liegt ein aussagekräftiges Gutachten vor, welches die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen grundsätzlich erfüllt. An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Soweit er sich konkludent auf (abweichende) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seiner behandelnden Ärztin Dr.med. C.\_\_\_\_\_ beruft, ist auf die ständige Rechtsprechung hinzuweisen, wonach bei solchen Divergenzen zwischen behandelnden und begutachtenden Ärzten der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag Rechnung zu tragen ist. Diesbezüglich ist zu beachten, dass namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat, die Rechtsprechung zur Beweiswürdigung von Berichten von Hausärzten gilt (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2007 vom 4.8.2008 Erw. 4.2 mit Hinweisen). Demnach vermag eine abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der behandelnden Psychosomatikerin den gutachtlich festgestellten Arbeitsfähigkeitsgrad (70% im bisherigen Berufsbereich) nicht in Frage zu stellen. Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, dass in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum nach Erstattung des beweiskräftigen interdisziplinären Gutachtens – das heisst vom 7. Oktober 2016 bis jedenfalls 18. März 2018 (siehe nachfolgend) – kein 30% überschreitender Arbeitsunfähigkeitsgrad in der angestammten Berufstätigkeit angenommen wurde. Damit resultiert für den genannten Zeitraum im Einkommensvergleich kein rentenbegründender IV-Grad, nachdem der Versicherte unter Berücksichtigung der anerkannten

ten kognitiven Beeinträchtigungen noch ein gutachtlich ermitteltes Leistungspotential im angestammten Bereich von 70% aufweist und die gleichen Gründe, welche eine gewisse Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen, nicht zusätzlich als leidensbedingter Abzug bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens herangezogen werden dürfen.

**3.3** Eine andere Fragestellung ist, wie sich die gesundheitliche Situation des Versicherten im Zeitraum vom 18. März 2018 (= vorgebrachter Sturz) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2018 entwickelte. Diesbezüglich ist die Aktenlage dürftig. Es liegt einzig ein Austrittsbericht des O. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2018 (= IV-act. 74) sowie ein per 29. März 2018 datiertes Arztzeugnis mit einer prognostischen, aber nicht näher begründeten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bis zum 13. Mai 2018 (IV-act. 75) vor. Wie der konkrete Verlauf im April und Mai 2018 ausfiel, ist unklar und nicht dokumentiert. Nachdem diese beiden erwähnten Monate hier zum gerichtlichen Überprüfungszeitraum gehören und diesbezüglich noch keine Abklärungen erfolgten, drängt es sich auf, diesbezüglich eine (teilweise) Rückweisung an die Vorinstanz vorzunehmen.

**4.** Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird, soweit der Beschwerdeführer (zusätzlich zum gewährten Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Mai 2015 bis 31. Oktober 2016) auch für den Zeitraum vom 1. November 2016 bis zum Unfall vom 18. März 2018 Rentenleistungen beantragt, im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Soweit der Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalles vom 18. März 2018 IV-Leistungen geltend macht, wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen vornehmen und alsdann über einen allfälligen zusätzlichen Leistungsanspruch neu befinden kann.
3. Die gerichtlichen Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Beschwerdeführer noch Fr. 250.-- zu bezahlen hat.
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 [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 11. September 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

#### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, 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: 17. September 2018