

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 88 und  
I 2018 113

## Entscheid vom 7. Februar 2019

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.iur. Vital Zehnder, Richter  
MLaw Darinka Balzarini, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

B.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen/ unentgeltliche Rechts-  
verbeiständung im Verwaltungsverfahren)

## **Sachverhalt:**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (geb. B.\_\_\_\_\_1960, aus A.\_\_\_\_\_, verheiratet, Vater von 5 Kindern mit Jahrgang 1985, 1987, 1990, 1995, 1996) arbeitete ab 1986 in der Schweiz als (angelernter) Gipser. Am 12. September 1996 fiel er rückwärts eine Treppe hinunter und zog sich eine Radiusfraktur loco classico mit intraartikulärem Verlauf rechts zu, welche nicht vollständig verheilte. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1999 gewährte die Suva für die verbliebenen Folgen des Unfalls ausgehend von einem unfallbedingten Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15% eine Monatsrente von Fr. 688.-- sowie eine Integritätsentschädigung von 5% (Fr. 4'860.--). Eine dagegen gerichtete Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 12. Januar 2001 ab. Auf Beschwerde hin erhöhte das Verwaltungsgericht Schwyz mit Entscheid VGE 353/01 vom 26. September 2001 den unfallbedingten Erwerbsunfähigkeitsgrad auf 20% (IV-act. 159-2/15). In der Folge gewährte die IV-Stelle Rentenleistungen, und zwar ab 1. Mai 1998 ursprünglich eine Viertelsrente (IV-Grad 44%), welche mit Verfügung vom 7. Oktober 2003 rückwirkend ab 1. Mai 1998 auf eine halbe IV-Rente erhöht wurde (vgl. IV-act. 40 bis 74-2/3). Mit Schreiben vom 17. November 2004 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (IV-Grad 54%, vgl. IV-act. 80).

**B.** Nach einer Überprüfung des Rentenanspruchs hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. November 2009 die halbe IV-Rente auf. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde konnte als gegenstandslos abgeschrieben werden (VGE I 2010 14 vom 23.3.2010 = IV-act. 101), da die IV-Stelle am 22. März 2010 die Verfügung vom 26. November 2009 widerrief und weiterhin eine halbe Rente ausrichtete. Zur Begründung führte die IV-Stelle sinngemäss aus, für die im Erstverfahren diagnostizierte psychogene Schmerzentwicklung mit leichtgradiger atypischer somatoformer Schmerzstörung würden die vom Bundesgericht entwickelten Grundsätze für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung analog gelten, weshalb die Feststellung im MEDAS-Gutachten V.\_\_\_\_\_, wonach die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht gegeben seien, keinen Revisionsgrund darstelle (IV-act. 99 bis 101).

**C.** Mit Schreiben vom 23. November 2012 veranlasste die IV-Stelle gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ein neues polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 129), wobei D.\_\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_\_) ausgelost wurde. Gestützt auf dieses Gutachten vom 29. April 2013 (= IV-act. 138) teilte die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 23. Mai 2013 mit, es sei die Einstellung der halben Invalidenrente beabsichtigt (IV-act. 142). Ungeachtet der Einwände vom

24. Juni 2013 (= IV-act. 144) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juli 2013 die halbe IV-Rente ersatzlos auf (IV-act. 146). Im anschliessenden Rechtsmittelverfahren hat das Verwaltungsgericht mit VGE I 2013 122 vom 11. Februar 2014 die Beschwerde, soweit sie sich gegen die Aufhebung der bisherigen halben IV-Rente richtete, im Sinne der Erwägungen abgewiesen. Die Beschwerde wurde indes insofern teilweise gutgeheissen, als ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Absatz 2 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) geltend gemacht wurde. Diesbezüglich wurde die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen (IV-act. 159-14/15).

**D.** Am 1. April 2014 hat die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ zu einer Besprechung eingeladen, welche die Wiedereingliederungsbemühungen betrafen (IV-act. 162). Mit Verfügung vom 30. Juni 2014 übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Integrationsmassnahme (beim Verein Impuls, Ibach, vom 10.6.2014 bis 30.11.2014) und gewährte für die Dauer der Massnahme weiterhin eine halbe IV-Rente (IV-act. 173). Diese Massnahme wurde (aufgrund von Schmerzen) am 5. November 2014 abgebrochen (IV-act. 179-4/4). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2015 lehnte es die IV-Stelle ab, die Wiedereingliederungsmassnahmen fortzusetzen (IV-act. 185). Dagegen opponierte B.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 11. Februar 2015 (IV-act. 187). Mit Verfügung vom 4. November 2015 hat die IV-Stelle dem Begehren um nochmalige Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen entsprochen sowie weiterhin eine halbe IV-Rente gewährt (längstens bis 30. Juni 2016, vgl. IV-act. 190-5/6). Am 18. November 2015 fand erneut eine Besprechung der Eingliederungsmöglichkeiten statt (IV-act. 194). Am 11. Dezember 2015 hat die IV-Stelle Kostengutsprache für eine erneute Eingliederungsmassnahme beim Verein Impuls erteilt (IV-act. 196). Dazu unterzeichnete B.\_\_\_\_\_ am 30. November 2015 eine Eingliederungsvereinbarung (IV-act. 198-4/4). Am 2. Mai 2016 übernahm die IV-Stelle die Kosten für einen Kurs als Staplerfahrer (IV-act. 209). Am 24. Mai 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass die Eingliederungsmassnahme beim Verein Impuls bis 30. Juni 2016 verlängert werde (IV-act. 213). Nachdem B.\_\_\_\_\_ vom Hausarzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ ab 9. Juni 2016 als vollständig arbeitsunfähig beurteilt wurde (IV-act. 218), beendete die IV-Stelle die Wiedereingliederungsmassnahmen per 20. Juni 2016 (IV-act. 222).

**E.** Am 19. Juli 2016 ging bei der IV-Stelle eine neue Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden wie folgt umschrieben (IV-act. 223-6/8, Ziff. 6.1):

Nach dem Berufsunfall von 1996 und mehreren OP's ist meine Hand nie geheilt. Zudem leide ich an chronisch inv. Lumboischialgien (Diskusprotrusion L4/5).

Gemäss Vorbescheid vom 10. August 2016 beabsichtigte die IV-Stelle, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 227). Dagegen erhob B.\_\_\_\_\_ am 14. September 2016 Einwände (IV-act. 229) und verwies mit Eingabe vom 5. Dezember 2016 auf zusätzliche belastende Knieschmerzen (IV-act. 233).

Zur Klärung des Leistungsanspruchs erachtete die IV-Stelle eine neue polydisziplinäre medizinische Untersuchung als notwendig (IV-act. 242). Der Begutachtungsauftrag wurde W.\_\_\_\_\_ zugelost (IV-act. 248). Das entsprechende MEDAS-Gutachten wurde am 23. Februar 2018 erstattet (IV-act. 254-3ff./70).

**F.** In einem Kurzbericht vom 23. März 2018 nahm der RAD-Arzt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (Allgem. Innere Medizin) Stellung zum MEDAS-Gutachten und empfahl, darauf abzustellen (IV-act. 256-6/6). Daraufhin kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. April 2018 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 258). Nach Einwänden des Versicherten vom 28. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle am 13. Juli 2018, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 267). Dagegen liess B.\_\_\_\_\_ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 14. September 2018 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde (I 2018 88) erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 13. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Dem Versicherten sei mit Wirkung ab Juli 2016 mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten.
3. Eventuell sei zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit/ erwerblichen Beeinträchtigung ein medizinisches Obergutachten zu veranlassen.
4. Die IV-Stelle Schwyz sei anzuweisen, das mit Einwand vom 14. September 2016 gestellte und mit Einwand vom 28. Mai 2018 erneuerte Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung an Hand zu nehmen.
5. Dem Beschwerdeführer sei im Verfahren vor Verwaltungsgericht Schwyz die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Vernehmlassung vom 12. November 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde (I 2018 88) sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. In einer Eingabe vom 30. November 2018 nahm der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung Stellung. Die IV-Stelle äusserte sich dazu am 9. Januar 2019.

**G.** In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle am 3. Dezember 2018 verfügt, dass kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren bestehe.

Dagegen reichte B. \_\_\_\_\_ fristgerecht am 21. Dezember 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde (I 2018 113) ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 03.12.2018 sei aufzuheben.
2. Es sei richterlich festzustellen, dass der Versicherte in den Verwaltungsverfahren, die den Einwänden vom 14.09.2016 und vom 28.05.2018 zugrunde liegen, Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung hat.
3. Eventuell habe das Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die gemäss Kostennote vom 12.10.2018 geltend gemachte Entschädigung für die Vertretung des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren im Betrag von CHF 3'274.55 zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren vor Verwaltungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2019 beantragte die IV-Stelle Schwyz, die Beschwerde I 2018 113 sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

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

1. Nachdem die beiden Beschwerdeverfahren den gleichen Versicherten betreffen sowie die zu behandelnden Fragestellungen einen engen Zusammenhang aufweisen drängt es sich auf, die Beschwerdeverfahren zu vereinigen und gemeinsam zu behandeln.

2.1 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.

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.

**2.2** Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit 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. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Art. 28a N 27).

**2.3** Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

**2.4** Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

**2.5.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

**2.5.2** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. 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 (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4 mit Hinweis).

**2.5.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**2.5.4** In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) *Mediziners* ist es erstens, den *Gesundheitszustand zu beurteilen* und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu *beschreiben*, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die *Befunde* zu erheben und gestützt darauf die *Diagnose* zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (z.B. Bundesgerichtsurteil 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr *nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung*, d.h. sie gibt eine *Schätzung* ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die *ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage* für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person *noch zugemutet werden* können (so die mit

BGE 105 V 156 Erw. 1 S. 158 f. begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**2.5.5** Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Bundesgerichtsurteil I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Verweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.).

**2.6** 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; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Rz. 153; Bundesgerichtsurteil 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**3.** Als Ausgangslage ist an den früheren Gerichtssentscheid I 2013 122 vom 11. Februar 2014 anzuknüpfen (vgl. IV-act. 159), in welchem das Verwaltungsgericht die gesundheitliche Situation des Versicherten u.a. wie folgt zusammengefasst hatte (siehe Erwägungen 4 f.).

**3.1.1** Die ursprüngliche Rentenzusprechung (mit Wirkung ab Mai 1998, siehe Ingress lit. A) basierte einerseits auf belastungsabhängigen Handgelenkschmerzen (als verbliebene Folgen einer intraartikulären Handgelenksfraktur rechts, inkl. leichte bis mässige Arthrose im Handgelenk) und andererseits auf der im psychiatrischen Gutachten vom 16. Mai 2001 diagnostizierten psychogenen Schmerzentwicklung mit leichtgradiger atypischer somatoformer Schmerzstörung (ICD-10:F45.9), wobei die unfallbedingten Handgelenkschmerzen als im aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40% enthalten beurteilt wurden. Demnach wurden in der ursprünglichen Rentenverfügung eine somatische Komponente (Handgelenkschmerzen) und eine psychische Komponente (psychogene Schmerzentwicklung mit leichtgradiger somatoformer Schmerzstörung) berücksichtigt (vgl. IV-act. 159-8/15).

**3.1.2** Bei den Untersuchungen vom 19. Februar 2013 im Zentrum für Schmerzmedizin X.\_\_\_\_\_ stellten PD Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (Chefarzt), Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Oberarzt Neurologie) und Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Oberarzt Psychiatrie, FA Neurologie/ Psychiatrie/ Psychotherapie) gemäss Bericht vom 5. März 2013 folgende Diagnosen:

- M54.4 Chronischer Rückenschmerz und Schmerz im gesamten linken Bein exklusive Fuss nicht zuordenbar, am ehesten unspezifisch
- G63.2\* Verdacht auf diabetische Polyneuropathie
- E11.40+ Diabetes mellitus, neu diagnostiziert 2/2013, medikamentöse Therapie geplant
- J39.9 Schlafapnoe-Syndrom mit längeren Atempausen, Status nach Nasen-Op. vor 2 Jahren ohne Besserung der Schlafapnoe, aktuell am 28.03.2013 weitere Operation geplant, Atemmaske bei Schlafapnoe-Syndrom vom Patienten nicht gewünscht.
- I10.00 Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt
- M54.2 Chronischer Handschmerz Handgelenk rechts mit Ausstrahlung in die Finger sowie zum Oberarm rechts nach Handtrauma, 1993, zweifachen Handoperationen, neurologisch nicht zuordenbar
- G44.3 Nackenschmerz und Kopfschmerz links neurologisch nicht sicher zuordenbar (ICHD-II:14.2)
  - DD Chronischer Kopfschmerz bei Kiefergelenksmyoarthropathie
  - DD Chronischer Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch
  - DD Chronischer Kopfschmerz bei Facettengelenkssymptomatik
- HWS
- R20.8 Sensibles Hemisyndrom links nahezu komplett exklusive normale Ästhesie im Gesicht
- F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- F43.2 Anpassungsstörung mit chronifizierter depressiver Reaktion

In diesem Bericht wurde u.a. aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht festgehalten, der Patient gehe davon aus, dass es ihm nur besser gehen könne, wenn die Schmerzen weitgehend remittiert seien, er wieder laufen und am aktiven Leben teilnehmen könne (vgl. IV-act. 159-9/15).

**3.1.3** Im D.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 23. April 2013 stellten Prof. Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (Fallführung, FMH Allgemeine Innere Medizin), Dr. Y.\_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie & Psychotherapie), Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie) und Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (FMH Neurologie) folgende Diagnosen:

**Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit sensiblem Ausfallsyndrom L4 links (ICD-10 M54.5/G55.1)
  - radiologisch Diskushernie LWK4/5/SWK1 links ohne fassbare Neurokompression im MRI vom 18.05.2012
  - praktisch freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte
2. Chronische Beschwerden an Vorderarm und Hand der dominanten rechten Seite (ICD-10 T92.2/T92.3)

- Status nach konservativ behandelte distaler intraartikulärer Radiusfraktur loco classico und Partialruptur des skapholunären Bandapparates vom 12.09.1996
- Status nach Gelenksrevision, Resektion entzündlich veränderter Synovialis und Denervation des Handgelenkes dorsal am 12.02.1998 (Dr. G. Lacher)
- Status nach Dekompression des Karpaltunnels und epineuraler Neurolyse am 10.06. 1999 (Dr. G. Lacher)
- radiologisch beginnende radiokarpale Arthrose (Röntgen 03.11.2008)
- praktisch symmetrisch freie Beweglichkeit ohne objektivierbaren Hinweis für längerdauernde Schonung dieser Extremität

#### **Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I 10)
3. Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.0)
  - aktueller HbA1c 7.8% unter 2 x 500 mg Glucophage täglich
4. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.3)
5. Status nach Helicobacter positiver Gastritis und erosiver Bulbitis duodeni im Dezember 2008 mit nachfolgender Eradikationstherapie
6. Zervikalsyndrom mit zervikogen bedingten Kopfschmerzen links (ICD-10 M54.2)
7. Erhöhte Leberwerte unklarer Aetiologie (DD am ehesten medikamentös bedingt)

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in sämtlichen, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Notwendigkeit des Führens eines Fahrzeuges sowie ohne Tätigkeiten an selbst- oder fremdgefährdenden Maschinen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 10% aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Die Einschränkungen bezüglich der Bedienung von gefährlichen Maschinen und die fehlende Fahrtauglichkeit wurden mit dem unbehandelten Schlafapnoe-Syndrom begründet. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten wie auch die angestammte Tätigkeit als Gipser wurden als nicht mehr länger zumutbar beurteilt. Von medizinischen Massnahmen sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, berufliche Massnahmen seien aufgrund der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Exploranden nicht sinnvoll (IV-act. 159-9f./15).

**3.1.4** Im genannten Entscheid I 2013 122 vom 11. Februar 2014 gelangte das Verwaltungsgericht zum Ergebnis, dass diesem interdisziplinären D.\_\_\_\_\_ - Gutachten Beweiswert zukam und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung darauf abgestellt werden durfte. Zudem wurde das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht und die vorinstanzliche Aufhebung der bisherigen halben IV-Rente bestätigt. Indes wurde in diesem VGE ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Absatz 2 der Schlussbestimmungen der Änderungen vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) anerkannt, weshalb diesbezüglich eine Rückweisung an die IV-Stelle erfolgte.

**3.2.1** In der Folge vereinbarten der Versicherte in Absprache mit der Vorinstanz ein Aufbautraining bei der Einrichtung Impuls in der Hausmatt in Ibach. Der ergonomisch angepasste Arbeitsplatz mit Wechselbelastung und der Möglichkeit für Kurzpausen umfasste die Herstellung von kleinen Scharnierteilen für die "Malerböckli-Endmontage" (vgl. IV-act. 177). Beim Standortgespräch vom 5. November 2014 wurde ein Abbruch der Eingliederungsmassnahme infolge andauernder Rückenschmerzen thematisiert (IV-act. 179-4/4).

**3.2.2** Der Hausarzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (FMH Allgem. Innere Medizin) führte in einem Kurzbericht vom 5. Februar 2015 (an den Rechtsvertreter des Versicherten) was folgt aus (IV-act. 229-11/16):

Aufgrund der chron. invalidisierenden Rückenschmerzen bei nachgewiesener linksseitiger Diskusprotrusion L4/5 mit Irritation der Nervenwurzel L4 links, welche trotz epiduraler Steroidinjektion am 13.03.2014 nicht gebessert haben, und auf Grund seiner Handgelenksverletzung rechts, welche auf Grund chron. Schmerzen das Tragen einer Vorderarmschiene nötig macht, halte ich es nicht für möglich, dass Herr A. in den Arbeitsprozess eingegliedert werden kann. (...)

**3.2.3** Nach einem länger dauernden Unterbruch unterzeichnete der Versicherte am 30. November 2015 nochmals eine Vereinbarung für eine vier Monate umfassende Eingliederungsmassnahme beim Verein Impuls (mit dem Ziel, die Anwesenheit von 50% auf ein Zielpensum von 100% bei einer Leistungsfähigkeit von rund 90% wegen 10% zusätzlichen Pausen zu erreichen, siehe IV-act. 198).

**3.2.4** Am 11. März 2016 sowie am 21. März 2016 bescheinigte der Hausarzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ aufgrund von Krankheit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 7. März 2016 bis 24. März 2016 (IV-act. 205, 206). Gemäss Angaben des Verantwortlichen für den Testarbeitsplatz hatte der Versicherte seine Abwesenheit damit begründet, dass sich eine Wunde am Fuss entzündet hatte (IV-act. 207-1/2 unten).

**3.2.5** Um die Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verbessern, erteilte die IV-Stelle am 2. Mai 2016 Kostengutsprache für einen Staplerkurs (IV-act. 209).

**3.2.6** Beim Standortgespräch vom 17. Mai 2016 teilte der Verantwortliche für den Testarbeitsplatz mit, dass die Wunde am Fuss des Versicherten zwar verheilt sei, aber immer noch beim Laufen schmerze. Am meisten würden den Versicherten die ständigen Rückenschmerzen belasten (IV-act. 211).

**3.2.7** Im Schlussbericht vom 20. Juni 2016 zur 4 Monate umfassenden Eingliederungsmassnahme beim Verein Impuls (ab 1. Februar 2016) wurde u.a. festgehalten (vgl. IV-act. 217),

- dass der Versicherte bei leichten repetitiven Produktionsarbeiten mit kontrolliertem Leistungsdruck (inkl. Arbeitsschrittunterteilungen, Kurzpausen, Wechselbelastung) eingesetzt wurde,
- dass er während der zugeteilten Arbeiten jederzeit seine Arbeit unterbrechen und eigenständig Kurzpausen einlegen konnte,
- dass die Tätigkeiten je nach Situation auch nur mit einer Hand sicher ausgeführt werden konnten,
- dass der Versicherte an 24 Tagen (entschuldigte) Absenzen aufwies,
- dass er während der Massnahme eine regelmässige Stundenleistung von ca. 50 % an 5 Tagen pro Woche erreichte,
- dass sich sein Arbeitstempo mit der Tagespräsenzzeit leicht verlangsamte und kontinuierlich nachliess (wobei dann, wenn er sich mit seiner persönlichen Situation auseinandersetzte, dies zusätzlich seine Leistungsfähigkeit beeinflusste),
- und dass während der ganzen Massnahme der Eindruck vorherrschte, dass sich der Versicherte "jeweils an seiner oberen Leistungsgrenze" orientierte, indes keine verbindliche Einschätzung möglich sei, ob es sich dabei um "seine reelle Leistungsobergrenze" handle.

**3.3** Auf Zuweisung des Hausarztes untersuchte Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (Chefarzt Orthopädie, Z.\_\_\_\_\_) den Versicherten am 18. August 2016. Im gleichentags verfassten Bericht an den Hausarzt wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 229-12/16):

**Aktuelle Diagnose:**

Radikuläres Reizsyndrom entsprechend der Wurzel L4 li mit/bei

- leichter osteodiskärer Einengung der L4er Wurzel foraminal auf Höhe L4/L5 li

**Orthopädische Diagnosen:**

Status nach Handgelenksfraktur mit 2x-iger Operation rechts vor 20 Jahren

Chronisches Lumbovertebralsyndrom

**Medizinische Diagnosen:**

Diabetes mellitus Typ II; Metformin

Hypertonie

In der Beurteilung führte Dr.med. M.\_\_\_\_\_ aus, der Versicherte zeige seit 2 Jahren ein massives radikuläres Reizsyndrom entsprechend der Wurzel L4 li. Um dem Versicherten gerecht zu werden, veranlasse er ein neues MRI mit der Fragestellung nach substantieller Einengung der L4er Wurzel li. Klinisch habe er keine Pathologie objektivieren können (IV-act. 229-13/16 in fine).

**3.4** Im Bericht vom 5. September 2016 an den Hausarzt wiederholte Dr.med. M.\_\_\_\_\_ die bereits bekannten Diagnosen und fasste seine Beurteilung dahingehend zusammen, dass sich ein stationärer Befund der osteodiskoligamentär eingeengten Nervenwurzel L4 links auf Höhe L4/5 zeigte. Er habe eine CT-ge-steuerte Infiltration empfohlen, welche vom Versicherten abgelehnt werde (weil die vorhergehenden Infiltrationen nicht viel geholfen hätten, IV-act. 229-15/16).

**3.5** Dr.med. N.\_\_\_\_\_ (Oberarzt Orthopädie, Z.\_\_\_\_\_) sprach im Verlaufsbericht vom 27. Oktober 2016 an die IV-Stelle von einem verbesserten Gesundheitszustand (IV-act. 232-1/4, Ziff. 1). In einem weiteren Bericht vom 22. November 2016 wurden die zwischenzeitlich aufgetretenen Knieschmerzen, welche im Rahmen einer MRI-Abklärung vom 16. November 2016 untersucht wurden, diagnostisch von Dr.med. O.\_\_\_\_\_ wie folgt umschrieben (IV-act. 233-2/3):

Knieschmerz beidseits linksführend mit/bei

- medialbetonter Gonarthrose
- ausgedehnt horizontalen Riss im Hinterhorn des Innenmeniskus mit Beteiligung der Pars intermedia
- MR-tomographisch 3-4 gradig Chondropathie mit medialen Kompartement
- 3 gradig im femoropatellären Gleitlager

Am 22. März 2017 berichtete Dr.med. O.\_\_\_\_\_ dem Hausarzt, dass der Versicherte die empfohlene Kniegelenk-Infiltration abgelehnt habe, weshalb man so verblieben sei, dass die physiotherapeutische Übungsbehandlung fortgeführt werde (mit Anpassung der oralen Analgesie mittels Novalgin und Voltaren, vgl. IV-act. 237-3/3). Nach der Konsultation vom 18. April 2017 führte Dr.med. O.\_\_\_\_\_ im Bericht an den Hausarzt aus, dass sich leider keine wesentliche Befundbesserung eingestellt habe, weshalb auf die vorangegangenen Berichte verwiesen werde (IV-act. 238).

**3.6.1** Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine neue polydisziplinäre medizinische Begutachtung, wobei die W.\_\_\_\_\_ AG als Gutachterstelle ausgelost wurde (IV-act. 242, 248, 250). Im MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2018 wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 254-62f./70):

- Dr.med. P.\_\_\_\_\_ (Allgem. Innere Medizin)
- Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ (Neurologie FMH)
- Dr. med. R.\_\_\_\_\_ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH/ zertif. medizin. Gutachter SIM)
- Dr.med. S.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie)
- Prof. Dr.med. T.\_\_\_\_\_ (medizinische Leitung)

**3.6.2** Diese Gutachter stellten nach Untersuchungen vom 15., 17. und 25. November 2017 gemeinsam folgende Diagnosen (IV-act. 254-58/70):

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Höhergradige Gonarthrose links
- Posttraumatische Handgelenkarthrose rechts
- Zustand nach Operation eines posttraumatischen Karpaltunnelsyndroms 1998 rechts mit allenfalls geringer Minderempfindlichkeit für Oberflächen- und Schmerzempfinden bei erhaltenem Tastsinn der Fingerbeeren 1 bis 3
- Mögliche Wurzelirritation L4 links

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Präadipositas, OSAS

- Opioid-Fehlgebrauch

**3.6.3** Was die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser und für andere, vergleichbar körperlich schwere Tätigkeiten anbelangt, gelangten die Sachverständigen gemeinsam zum Ergebnis, dass aufgrund der orthopädischen Gesundheitsstörungen, welche das Hand- und Kniegelenk betreffen, auf Dauer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (siehe IV-act. 254-61/70, Ziff. VI.1).

**3.6.4** Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fassten die MEDAS-Sachverständigen ihre Einschätzung wie folgt zusammen (IV-act. 254-61f./70):

In einer körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ist die Arbeitsfähigkeit mit 100% (Pensum und Rendement 100%) einzuschätzen. Die anamnestisch aufscheinende Selbstversorgung, Reiseaktivität sowie das Führen eines Pkw und die objektiven Befunde (deutliche Beschwellungszeichen Hände/ Füße) sind mit der reklamierten Limitation und Untätigkeit im Alltag nicht in Einklang zu bringen. Die hiesigen objektiven Befunde der Gutachter stützen die Einschätzung einer in angepassten Tätigkeiten gegebenen Arbeitsfähigkeit.

Voranehend wurden Minderungen der Arbeitsfähigkeit somatischerseits auch für angepasste Tätigkeiten attestiert, wobei aus Sicht der jetzigen Gutachter eher eine unterschiedliche Gewichtung der objektiv wahrscheinlich wenig verschiedenen Befunde zugrunde liegt. Psychiatrischerseits wurde voranehend auch eine höhergradige depressive Störung genannt, was der jetzige Befund nach AMDP nicht mehr ausweist, hier kann also eine Besserung eingetreten sein. Die psychiatrischen Vordiagnosen einer psychogenen Schmerzzerkrankung waren in nach der hiesigen psychiatrischen Beurteilung nicht ausreichend schlüssig, da die ICD-10 nicht erkennbar erfüllt sind; hier liegt also eher eine andere Bewertung eines objektiv nicht namhaft veränderten Zustands vor. Die jetzige Bewertung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sollte aus Sicht der Gutachter also spätestens ex nunc gelten.

**3.7** Mit der Beschwerde vom 14. September 2018 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes Dr.med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2018 ein, wonach der Versicherte ungeachtet der Kniearthroskopie links vom 13. Februar 2017 (mit Teilmeniskektomie des medialen Hinterhorns, Knorpelglättung und Debridement im medialen Kompartiment) und ungeachtet einer Infiltration ins linke Knie im Januar 2018 weiterhin Kniebeschwerden beständen. Sodann leide der Versicherte an Rückenschmerzen bei bekanntem chronischem Lumbovertebralsyndrom mit leichter osteodiskärer Einengung der L4-Wurzel foraminal auf Höhe L4/5, wobei sich trotz regelmässiger Physiotherapie keine Besserung zeige (vgl. Bf-act. 6). Mit der Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. November 2018 folgte noch ein weiterer Bericht des Hausarztes vom 26. November 2018.

4. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Akten und Vorbringen der Parteien zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

4.1 Soweit der Beschwerdeführer mit neuen Arztberichten, welche nach dem (die gerichtliche Überprüfungsbefugnis zeitlich begrenzenden) Erlass der Verwaltungsverfügung vom 13. Juni 2018 verfasst wurden (vgl. dazu BGE 131 V 242 Erw. 2.1), eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend machen will, kann darauf in diesem Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht eingetreten werden. Eine solche Verschlechterung wäre gegebenenfalls im Rahmen einer neuen Anmeldung bei der IV-Stelle glaubhaft zu machen und dannzumal von der Verwaltung erstinstanzlich zu prüfen. In diesem Sinne ist beispielsweise auf die am 20. August 2018 am Röntgeninstitut Schwyz vorgenommene radiologische Abklärung (= Bf-act. 5) hier nicht weiter einzugehen. Und selbst wenn es sich diesbezüglich anders verhielte, kann aus dem entsprechenden Kurzbericht vom 20. August 2018 kein Arbeitsunfähigkeitsgrad hergeleitet werden, welcher mit dem Ergebnis des MEDAS-Gutachtens vom 23. Februar 2018, wie es in Erwägung 3.6.4 zusammengefasst wurde, nicht vereinbar wäre.

Soweit in den nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Berichten des Hausarztes (siehe Erwägung 3.7) grundsätzlich Angaben wiederholt bzw. Präzisierungen vorgebracht werden, welche die Einschätzung dieses Arztes für den Zeitraum vor dem erwähnten Stichtag betreffen, ist darauf nachfolgend zurückzukommen.

4.2.1 Was allfällige psychische Beeinträchtigungen des Versicherten anbelangt, wird in der vorliegenden Beschwerde (auf Seite 7) einzig auf den Verlauf nach dem Arbeitsunfall vom 12. September 1996 bis zum Erlass der ursprünglichen IV-Rentenverfügung (welche einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente ab 1. Mai 1998 beinhaltet) verwiesen. Soweit sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auf eine Rentenverfügung vom 29. Januar 2012 beruft (vgl. Beschwerdeschrift, S. 7 unten), ist klarzustellen, dass eine solche Rentenverfügung nicht existiert. Vielmehr handelt es sich dabei um einen Verschieb, da nach der Aktenlage eindeutig die Rentenverfügung vom 29. Januar 2002 gemeint ist. In dieser Rentenverfügung vom 29. Januar 2002 wurde in der Tat die in der Beschwerde (S. 7) thematisierte "Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 40%" aufgeführt (vgl. IV-act. 41-1/3 unten i.V.m. IV-act. 40). Allerdings wurde dieses ursprüngliche Zwischenergebnis, welches einen IV-relevanten psychischen Gesundheitsschaden (im Sinne einer psychogenen Schmerzentwicklung mit leichtgradiger atypischer somatoformer Schmerzstörung) bejahte (vgl. auch IV-act. 159-3/15 oben), im verwaltungsgerichtlichen Entscheid I 2013 122 vom 11. Februar 2014 als Beschwerdebild qualifiziert, welches unter die Schlussbe-

stimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (Revision 6a) fiel und - gestützt auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung vom 29. April 2013 - nicht mehr länger einen Rentenanspruch rechtfertigte, weshalb die vorinstanzliche Rentenaufhebung damals bestätigt wurde. Dieser die Aufhebung der bisherigen halben IV-Rente bestätigende Gerichtsentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Soweit in der vorliegenden Beschwerde (S. 7 unten) sinngemäss argumentiert wird, dass die damalige Rentenaufhebung der höchstrichterlichen Rechtsprechung widerspreche, kann auf diese Jahre später geäusserte Kritik offenkundig hier nicht eingetreten werden. Darauf wurde auch in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 3 unten) zutreffend hingewiesen.

**4.2.2** Abgesehen von der in Erwägung 4.2.1 behandelten psychischen Beeinträchtigung, welche den Verlauf bis zur Rentenaufhebung vom 15. Juli 2013 (bestätigt mit VGE I 2013 122 vom 11.2.2014) betrifft, hat der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht - einmal abgesehen von Schlafstörungen (vgl. Beschwerde, S. 9 unten) - keine psychischen Beeinträchtigungen vorgebracht (siehe auch die Zusammenstellung in der Beschwerde, S. 13, Ziff. 13, welche auch nicht ansatzweise psychische Aspekte beinhaltet; analoges gilt auch für die Eingabe des Beschwerdeführers vom 30.11.2018). Ins Gewicht fällt sodann, dass die psychiatrischen Befunde und Angaben des MEDAS-Psychiaters, wonach unter anderem:

- der Versicherte im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine psychischen Beschwerden vorgebracht hat (IV-act. 254-45/70, Mitte);
- dass er vor drei bis vier Jahren wegen Dauerschmerzen zwei Tage in psychiatrischer Behandlung gewesen sei (IV-act. 254-46/70);
- dass er seither keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen habe (IV-act. 254-46/70);
- dass der Versicherte eine unauffällig modulierte Mimik und Gestik zeigte sowie Blickkontakt hielt (IV-act. 254-48/70);
- dass kein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen bestand (IV-act. 254-48/70);
- dass der Versicherte zu den Qualitäten Ort, Zeit, Person und Situation voll orientiert war (IV-act. 254-48/70);
- dass er hinsichtlich Gedächtnisleistungen, Konzentration und Aufmerksamkeit unauffällig war (IV-act. 254-48/70);
- dass das formale Denken geordnet, die Denkabläufe nicht verlangsamt waren und inhaltliche Denkstörungen fehlten (IV-act. 254-48f./70, etc.),

vom beanwalteten Beschwerdeführer vor Gericht auch nicht ansatzweise in Frage gestellt werden.

**4.2.3** Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, vom psychiatrischen Teilgutachten, wonach keine die Arbeitsfähigkeit limitierende psychiatrische Erkrankung

evaluiert werden konnte (IV-act. 254-49/70) abzuweichen. Ebenso wenig ist ersichtlich, weshalb ein weiteres psychiatrisches Gutachten nötig sein sollte. An diesem Zwischenergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Namentlich kann der Versicherte daraus, dass der Hausarzt offenbar eine psychiatrische Untersuchung durch die AA. \_\_\_\_\_ anregte, was zu einem Terminvorschlag für den 15. Mai 2018 führte (vgl. IV-act. 261-9/9), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn weder macht der Beschwerdeführer vor Gericht geltend, dass eine solche Zusatzabklärung stattfand (und zwar noch vor dem Stichtag der Verwaltungsverfügung), noch hat er diesbezüglich einen Bericht nachgereicht (auch nicht in den Beilagen zur Beschwerde und zur Eingabe vom 30.11.2018). Ferner ist im gutachtlich festgestellten Opioid-Fehlgebrauch (IV-act. 254-58/80 unten) sowie in der Empfehlung, die Opioid-Medikation zu revidieren (IV-act. 254-59/70), keine IV-relevante Einschränkung der aus psychischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu erblicken.

**4.2.4** Damit bleibt es dabei, dass in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 weder eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen ist, noch diesbezüglich eine weitere psychiatrische Abklärung geboten wäre.

**4.3** In der Folge sind die somatischen Gesundheitsschäden des Versicherten näher zu prüfen.

**4.3.1** Soweit in der Beschwerde sinngemäss argumentiert wird, dass das vorliegende MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2018 allein schon deshalb nicht verwertbar sei, weil den Gutachtern nicht alle Vorakten zur Verfügung gestellt worden seien, ist diese Kritik unbegründet. Zum einen ist es glaubhaft, dass die IV-Stelle mit dem Begleitschreiben vom 27. September 2017 den Gutachtern das ganze Aktendossier zur Verfügung stellte (IV-act. 249), wie dies der geltenden Praxis entspricht. Zum andern haben die Gutachter am Anfang des Gutachtens nachvollziehbar festgehalten, dass vom geprüften IV-Aktendossier nicht alle Dokumente einzeln aufgeführt wurden, sondern lediglich "die für die Beantwortung der Gutachtenfragen wesentlichen Dokumente kurz" zitiert wurden (vgl. IV-act. 254-4/70 oben). Des Weiteren hat die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung (S. 4, Ziff. 18) zutreffend zwei Passagen im erwähnten MEDAS-Gutachten angeführt, woraus eindeutig zu entnehmen ist, dass die Sachverständigen von der UVG-Invalidenrente (von 20%) Kenntnis hatten (vgl. IV-act. 254-17/70 unten und IV-act. 254-37/70 Mitte). Abgesehen davon ist die im Verfahren mit der Unfallversicherung im Jahre 2001 zugestandene unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit von 20% für den sehr viele Jahre später zu ermittelnden Arbeits(un)fähigkeitsgrad im IV-Verfahren nicht bindend, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 19

in fine) zutreffend festgehalten hat. Dies gilt erst recht, als mehr als 20 Jahre nach einer Handgelenksverletzung (12.9.1996, mit Abschluss des Leistungsanspruchs für den UVG-Bereich im Jahr 2001) erfahrungsgemäss mit einem gewissen Gewöhnungseffekt an die verbliebenen Unfallfolgen zu rechnen ist.

**4.3.2** Soweit der Beschwerdeführer behauptet, das Verwaltungsgericht habe im Entscheid VGE 353/01 vom 26. September 2001 (S. 11) festgehalten, "dass für den Versicherten **nur** Tätigkeiten in Frage kommen, welche **von einarmigen** Versicherten ausgeübt werden können" (vgl. Beschwerde, S. 10, Ziff. 10, Fettdruck nicht im Original), übersieht der Versicherte, dass die betreffende Erwägung wie folgt lautet (Fettdruck nicht im Original):

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer hinsichtlich der Unfallfolgen keine Tätigkeiten mehr zumutbar sind, welche das rechte Handgelenk **belasten** (vgl. SUVA-act. ...: keine Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf das rechte Handgelenk, keine ziehenden und stossenden Tätigkeiten, keine Kälteexposition, gelegentliches Tragen von Lasten bis maximal 8-10 kg). Was die in der Rehaklinik Bellikon vorgeschlagenen leichten industriellen Tätigkeiten (..) anbelangt, fallen solche Arbeiten gestützt auf die vorliegenden medizinischen Beurteilungen dann ausser Betracht, wenn es sich um repetitive Abläufe handelt, **welche durch die Monotonie und Häufigkeit des Bewegungsablaufs das dominante (rechte) Handgelenk belasten können (...)**. Mithin kommen **insbesondere** Tätigkeiten in Frage, welche auch von einarmigen Versicherten ausgeübt werden können, wie z.B. in der Überwachung von Maschinen oder in der Qualitätskontrolle (visuelle Kontrollen...).

Mithin trifft es nicht zu, dass nach damaliger Beurteilung des Verwaltungsgerichts *nur* "einarmige Arbeiten" zumutbar seien. Im Einklang damit steht auch, dass der Beschwerdeführer die gutachtliche Feststellung, wonach er weiterhin in der Lage sei, einen Personenwagen zu lenken (und dies auch praktiziere, vgl. IV-act. 254-37/70, Ziff. 2.3.1 in fine; 254-30/70 Mitte; 254-56/70 Ziff. 4; 254-47/70 unten), weder in Frage stellt noch vorgebracht hat, dass er nur Fahrzeuge, welche für "einarmige Personen" angepasst seien, lenken könne (nur nebenbei bemerkt macht der Beschwerdeführer auch nicht geltend, nur Fahrzeuge mit Automatikgetriebe lenken zu können, mithin Fahrzeuge mit Handschaltungen für ihn kein Problem darstellen). Wenn aber eine versicherte Person ohne weiteres in der Lage ist, mit dem vor über 20 Jahre verunfallten rechten Handgelenk einen Personenwagen zu lenken (und dies nach der Aktenlage auch vornimmt), ist grundsätzlich nicht einzusehen, weshalb leichte wechselbelastende Tätigkeiten (ohne häufige und monotone Bewegungsabläufe, welche das rechte Handgelenk belasten könnten) unzumutbar sein sollten.

**4.3.3** Hinsichtlich der einzelnen somatischen Teilkonsilien fällt zunächst auf, dass der beanwaltete Beschwerdeführer auf die Angaben und Befunde des begutachtenden Internisten nicht eingegangen ist. Es ist denn auch nicht ersicht-

lich, was an den internistischen Diagnosen (Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Präadipositas, OSAS, vgl. IV-act. 254-27/70) zu beanstanden wäre. Besonders ins Gewicht fällt, dass der Versicherte die vom Internisten ausdrücklich thematisierten Inkonsistenzen völlig ausblendet. Die Frage, weshalb der Versicherte - obwohl er nach eigenen Angaben sinngemäss die rechte Hand kaum benützen könne - beim An- und Ausziehen der Kleidung sowie insbesondere der Manschette am linken Kniegelenk die rechte Hand "kraftvoll und frei" einsetzen konnte (vgl. IV-act. 254-29/70 oben), wie vom begutachtenden Internisten beobachtet wurde, lässt der Beschwerdeführer unbeantwortet. Auffallend ist aber auch das Schweigen des Versicherten zur gutachtlichen Feststellung, wonach die Umfangmessungen der Extremitäten (Arm- und Beinmuskulatur) ähnliche Werte ergaben, welche keine einseitige langandauernde Schonung bestätigen konnten (vgl. IV-act. 254-29/70 oben i.V.m. IV-act. 254-41/70 oben). Es ist indes gerichtsnotorisch, dass eine anhaltende Schonung bzw. der (schmerzbedingte) Nichtgebrauch einer Hand erfahrungsgemäss im Vergleich zur anderen Hand zu einer entsprechenden Muskelatrophie führt. Die Ergebnisse der ausgemessenen Trophik der Ober- und Unterarmmuskulatur fielen symmetrisch aus, was gegen einen "echten Nichtgebrauch der rechten Hand" im Alltag spricht. Diese im Gutachten ausdrücklich thematisierten Aspekte hat der Beschwerdeführer zu Unrecht übergangen.

**4.3.4** Ähnliches gilt für die Feststellungen des begutachtenden Neurologen (IV-act. 254-34f./70). Auch diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer nichts Konkretes vor. Inwiefern die neurologische Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden sein soll, wird nicht dargelegt. Es ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb die neurologischen Befunde im Gutachten zu bemängeln wären. Die Schlussfolgerung des begutachtenden Neurologen, wonach von einer funktionell bedeutsamen Beeinträchtigung der Nervenwurzel L4 angesichts der Intaktheit des Reflexbogens und des Fehlens einer Muskelatrophie sowie des Fehlens einer Parese nicht auszugehen sei (IV-act. 254-35/70), blieb vor Gericht unwidersprochen. Zwar ergaben sich aus neurologischer Sicht gewisse qualitative Einschränkungen hinsichtlich körperlich schwerer Arbeiten (IV-act. 254-35/70), indes ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren unbestritten, dass dem Versicherten körperlich schwere Arbeiten (wie er beispielsweise als angelernter Gipsler auszuführen hatte), seit längerem nicht mehr zumutbar sind.

**4.3.5** Dem orthopädischen Teilkonsilium ist zu entnehmen, dass der orthopädische Gutachter nach der orthopädischen Anamnese detaillierte Untersuchungen vornahm, welche die Wirbelsäule (Halswirbelsäule, Brust-/Lendenwirbelsäule), die oberen Extremitäten (Schultergelenke, Ellenbogengelenke, Handgelenke/

Hand), die unteren Extremitäten (Hüftgelenke, Kniegelenke, Sprunggelenke/Füsse) umfassten (vgl. IV-act. 254-36/70 bis 254-43/70). Als orthopädische Zusatzdiagnostik wurde am 17. November 2017 eine MRI-Abklärung der LWS sowie am 22. November 2017 eine MRI-Abklärung des Kniegelenks links vorgenommen (IV-act. 254-43/70). Im Bereich des rechten Handgelenks stellte der Gutachter eine posttraumatische Deformierung nach Handgelenkfraktur mit Ausheilung in Fehlstellung fest sowie, dass die funktionelle Einbusse objektiviert und biologisch plausibel sei infolge der degenerativen Gelenkalteration. Sodann attestierte der Gutachter eine Gebrauchsminderung, jedoch liege messtechnisch keine Inaktivitätshypotrophie der Armmuskulatur vor. Im Bereich des linken Kniegelenks bestehe bei bildgebend höhergradiger Gonarthrose (im aktuellen MRI vom 22.11.2017 objektiviert) eine noch gut erhaltene Funktionalität. Das Gangbild werde links akzentuiert dargeboten, ausserhalb der formalen Prüfung in der Spontanmotorik jedoch ohne namhaftes Hinken. Aus all diesen (hier zusammengefasst wiedergegebenen) Befunden folgerte der orthopädische Gutachter (vgl. IV-act. 254-44f./70):

Aufgrund der erhobenen Befunde ist die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als qualitativ dauerhaft limitiert zu bewerten. Es sind infolge der Handgelenkarthrose rechts nur noch leichte Greifarbeiten zu leisten, feinmotorische Störungen die Handfunktion betreffend lassen sich gutachterlich jedoch nicht herausarbeiten. Infolge der Kniegelenkarthrose sind überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten als ungünstig zu erachten und scheiden in der Zumutbarkeit aus. Aus orthopädischer Sicht sind wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte, körperlich leichte Tätigkeiten durchaus noch geeignet, dabei Vermeiden von regelmässigem Treppensteigen, keine Tätigkeiten in unebenem Gelände, keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne beidhändiges schweres Greifen oder Heben, Arbeitsfähigkeit 100%, Pensum und Rendement 100%.

**4.3.6** Zu dieser differenzierten Beurteilung im orthopädischen Teilkonsilium wird in der vorliegenden Beschwerde nicht substantiiert Stellung genommen, sondern hauptsächlich eingewendet, dass der Versicherte "aufgrund der multiplen Gesundheitsschäden weiterhin 100% arbeitsunfähig" sei (vgl. Beschwerde, S. 13 unten).

Soweit in der Beschwerde (S. 14) beanstandet wird, dass die MEDAS-Gutachter von einem Verlaufsbericht des Spitals AB. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2017 keine Kenntnis gehabt hätten, ist diese Rüge aus den folgenden Gründen nicht zu hören. Wie in der Vernehmlassung (S. 7, Ziff. 32 und 33) zutreffend erläutert wurde, handelt es sich dabei um das Actorum IV-act. 237, bestehend aus dem am 30. März 2017 von Dr.med. O. \_\_\_\_\_ unterzeichneten Standardformular (= IV-act. 237-1/3), auf welchem unter den Ziffern 3, 5 und 6 auf die letzte ärztliche Kontrolle vom 22. März 2017 und den gleichentags verfassten Bericht verwiesen wurde. Dieser Bericht vom 22. März 2017 (= IV-act. 237-2/3 und 237-3/3)

wurde im MEDAS-Gutachten ausdrücklich erwähnt und zusammengefasst (vgl. IV-act. 254-22/70 unten und 254-23/70 oben), weshalb keine Rede davon sein kann, dass den Gutachtern dieser damalige Bericht entgangen sei.

Soweit in der Beschwerde (S. 14 unten) auf eine Konsultation in der Z. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2018 Bezug genommen wird und anschliessend (auf Seite 15 der Beschwerde) den MEDAS-Gutachtern zum Vorwurf gemacht wird, dass sie davon keine Kenntnis genommen hätten, weshalb allein schon deshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden dürfe, übersieht der Beschwerdeführer, dass das MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2018 stammt und somit die Gutachter kein Vorwurf treffen kann, wenn ein nach dem Gutachten vorgenommener Untersuchung im Gutachten nicht berücksichtigt wurde. Abgesehen davon wurde in der Vernehmlassung (unter Ziffer 34) von der Vorinstanz nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer einen Bericht aus dem Jahr 2017 meint, welcher indes im Gutachten ausdrücklich mitberücksichtigt wurde. Es kann auf die entsprechenden Ausführungen in der Vernehmlassung verwiesen werden, denen das Gericht nichts beizufügen hat.

**4.4** Was sodann die Kritik des Beschwerdeführers anbelangt, wonach sinngemäss die Ergebnisse der vorinstanzlichen Eingliederungsbemühungen und namentlich der Verlauf im Beschäftigungsprogramm des Vereins Impuls im Gutachten zu Unrecht gar nicht bzw. ungenügend mitberücksichtigt worden sei, drängen sich folgende Ausführungen auf. Zunächst hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (unter Ziffer 27) zutreffend dargelegt, dass die einzelnen Gutachter Kenntnis von den Eingliederungsmassnahmen hatten. Sodann wurde (unter Ziffer 28 der Vernehmlassung) von der Vorinstanz überzeugend hervorgehoben, dass der Verlauf von Eingliederungsmassnahmen insbesondere dann von geringer Aussagekraft ist, wenn wie vorliegend aus ärztlicher Sicht erhebliche Indizien für eine Aggravation bestehen. Beizupflichten ist auch der vorinstanzlichen Feststellung, wonach die Abweichung in der Schätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem W. \_\_\_\_\_-Gutachten (100%) und dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten (90%) jedenfalls mit dem Ermessen der fachärztlichen Beurteilung erklärbar ist.

In diesem Zusammenhang fällt ins Gewicht, dass der Versicherte mehrfach und schon früh erklärte, nicht mehr arbeiten zu können (vgl. IV-act. 118-3/4 Mitte; IV-act. 138-19/38 Mitte; IV-act. 138-27/38 Ziff. 4.2.7 in fine; IV-act. 138-34/38 Ziff. 6.8 in fine; 254-30/70 Mitte). In dieser subjektiven Überzeugung (infolge auftretender Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können, vgl. auch IV-act. 254-54/70, 2. Abs. in fine) wurde der Versicherte auch durch seinen Hausarzt bestärkt, welcher beispielsweise in einem ärztlichen Zeugnis vom 10. Oktober 2014 betonte, dass eine Eingliederung des Versicherten in den Arbeitsprozess kaum mehr

möglich sei (IV-act. 175). Analog führte der Hausarzt Dr.med. U.\_\_\_\_\_ in einem Kurzbericht vom 5. Februar 2015 an den Rechtsvertreter des Versicherten aus, er halte es nicht für möglich, dass der Versicherte in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne (IV-act. 229-11/16; siehe auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in IV-act. 205, 206, 218, 229-16/16; 245).

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 hat der Hausarzt offenbar seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Versicherten revidiert, indem er in einem Bericht vom 26. November 2018 an den Rechtsvertreter für adaptierte Tätigkeiten hinsichtlich der Rückenbeschwerden neu eine Arbeitsfähigkeit von 50% bis maximal 60% veranschlagte, derweil er hinsichtlich der Kniebeschwerden für entsprechend adaptierte (leichte) Arbeiten ein Pensum von 80% als möglich erachtete. Damit nähert sich der Hausarzt in seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung grundsätzlich der gutachtlichen Einschätzung an, wenn auch weiterhin gewisse Differenzen verbleiben. Für diese Differenzen gilt die ständige Rechtsprechung zum massgeblichen Unterschied von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag. Darnach sind Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen und dementsprechend gutachtlich evaluierte Erkenntnisse, welche lege artis erarbeitet wurden, grundsätzlich stärker zu gewichten und einzubeziehen (vgl. statt vieler Bundesgerichtsurteil 8C\_195/2014 vom 12.6.2014 Erw. 4.3 mit Hinweisen).

**4.5** Im Lichte all dieser Aspekte durfte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 zu Recht auf das Ergebnis des erwähnten MEDAS-Gutachtens abstellen, wonach für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% zumutbar ist, ohne dass noch ein weiteres Gutachten nötig wäre. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass von weiteren Untersuchungen kein zusätzlicher relevanter Erkenntnisgewinn zu erwarten ist (vgl. Vernehmlassung, Ziff. 28).

**4.6** An diesem dargelegten Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Einwand in der Eingabe vom 30. November 2018 (S. 4), dass die Fehlprognose der W.\_\_\_\_\_ -Gutachter nur in Unkenntnis der bereits durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich gewesen sei. Der fehlende Eingliederungserfolg lässt sich nach den konkreten Umständen grundsätzlich mit der subjektiven Überzeugung des Versicherten, nicht mehr arbeiten zu können (vgl. oben, i.V.m. IV-act. 118-3/4 Mitte; IV-act. 138-19/38 Mitte; IV-act. 138-27/38 Ziff. 4.2.7 in fine; IV-act. 138-34/38 Ziff. 6.8 in fine; 254-30/70 Mitte) und den gutachtlich festgestellten Inkonsistenzen (welche im Gesamtkontext auf eine mangelhafte Motivation des Versicherten schliessen lassen) hinreichend erklären. Zu betonen ist, dass die umfassende Zusammenstellung der Inkonsistenzen in der

Vernehmlassung (Ziff. 22 bis 26), auf welche verwiesen wird, vom Beschwerdeführer zu Unrecht übergangen wird. Es wäre seine Sache gewesen, plausibel darzulegen, weshalb es nicht zulässig sein soll, solche Inkonsistenzen hier zu seinen Ungunsten anzurechnen.

**4.7** Was die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten, hier massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades betrifft, hat die Vorinstanz in Ziffer 39 der Vernehmlassung ausführlicher als in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 dargelegt, wie die beiden massgeblichen Vergleichseinkommen aus der LSE-Tabelle 2014 (hochgerechnet auf den Stand im Jahr 2016) hergeleitet wurden. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Herleitung zu beanstanden wäre, zumal der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 30. November 2018 zur vorinstanzlichen Vernehmlassung hinsichtlich des Einkommensvergleichs nichts vorbringt. Damit bleibt es dabei, dass bei einer Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 69'482.40) zum Invalideneinkommen (Fr. 67'022.--) kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. An diesem Endergebnis würde sich selbst dann nichts ändern, wenn bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug zur Anwendung käme, was hier letztlich offen bleiben kann.

**4.8** Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde I 2018 88, soweit darauf einzutreten ist, als unbegründet.

**5.1** Zu prüfen ist noch die Beschwerde I 2018 113, welche sich gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2018 richtet, mit welcher die IV-Stelle einen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren abgelehnt hat.

**5.2.1** Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Als kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung im Rahmen von Art. 37 Abs. 4 ATSG gelten die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. auch Art. 75 VRP; Art. 29 Abs. 3 BV; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., N 37 zu Art. 37 ATSG mit Verweis auf BBl 1999 S. 4595).

**5.2.2** Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 Erw. 3b mit Hinweisen). Zur Prüfung der Bedürftigkeit sind sämtliche Umstände im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches zu würdigen; die entscheidende Behörde hat insbesondere zu berücksichtigen, welche Mittel binnen welcher Frist aufzubringen sind (BGE 108 Ia 108 Erw. 5b mit Hinweisen).

**5.2.3** Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich nach den Verhältnissen zur Zeit, in der das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt wird (BGE 129 I 129 Erw. 2.3.1; BGE 128 I 225 Erw. 2.5.3), namentlich aufgrund der bis dann vorliegenden Akten (Bundesgerichtsurteil 1P.338/1999 vom 20.7.1999 Erw. 2b/aa in fine).

**5.2.4** Mit Art. 37 Abs. 4 ATSG hat der Gesetzgeber im Vergleich zur Regelung, welche im Verfahren vor der kantonalen Beschwerdeinstanz gilt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG: "wo die Verhältnisse es rechtfertigen") bewusst eine strengere Prüfung der massgebenden Voraussetzung der Notwendigkeit normiert in der Absicht, für das Verwaltungsverfahren (anders als im Beschwerdeverfahren) höhere Anforderungen zu stellen (vgl. Kieser, a.a.O. N 35ff. zu Art. 37 ATSG). Eine Rechtsprechung, welche darauf hinausliefe, in praktisch allen oder den meisten Verwaltungsverfahren die Notwendigkeit einer anwaltschaftlichen Vertretung zu bejahen oder diese unter den gleichen Voraussetzungen wie im Beschwerdeverfahren zu gewähren, stünde im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 631/06 vom 16.10.2006).

**5.2.5** Die Auslegung des Begriffs "erfordern" in Art. 37 Abs. 4 ATSG darf indes grundsätzlich nicht strenger ausfallen als die Rechtsprechung zu der in Art. 29 Abs. 3 BV vorausgesetzten "Notwendigkeit". Dabei ist von Bedeutung, dass die Prüfung der Notwendigkeit die Waffengleichheit zu berücksichtigen hat. Ein Versicherungsträger ist gerade in organisatorischer Hinsicht und mit Blick auf die Ressourcen regelmässig im Vorteil gegenüber der versicherten Person, was grundsätzlich für die Notwendigkeit einer Vertretung spricht (vgl. Kieser, a.a.O. N 36 zu Art. 37 ATSG). Allerdings ist die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren restriktiv. Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Oficialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes mitzuwirken (BGE 119 Ia 266 Erw. 3b; BGE

117 Ia 281 Erw. 5b/bb). Die Oficialmaxime rechtfertigt es indes, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 122 I 10 Erw. 2c mit Hinweisen; BGE 114 V 235 Erw. 5b). Die Notwendigkeit ist namentlich mit Blick darauf, dass im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt und dass die Versicherungsträger sowie die Durchführungsorgane der Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur in Ausnahmefällen zu bejahen (Bundesgerichtsurteil 8C\_669/2016 vom 7.4.2017 Erw. 2.1 mit Hinweisen, publiziert in SVR-Rechtsprechung 7/2017 IV Nr. 57).

**5.2.6** Ob ein unentgeltlicher Rechtsbeistand sachlich ausnahmsweise erforderlich ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Droht das in Frage stehende Verfahren besonders stark in die Rechtsposition der betroffenen Person einzugreifen, ist die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters grundsätzlich ebenfalls geboten, sonst nur dann, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen wäre (vgl. BGE 130 I 182 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Solche besonderen Erschwernisse, welche ausnahmsweise einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren vor der IV-Stelle rechtfertigen, werden vom Bundesgericht beispielsweise in Konstellationen angenommen, in denen die versicherte Person vor Gericht eine Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung erlangt hat (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_557/2014 vom 18.11.2014 und 8C\_468/2016 vom 13.9.2016 Erw. 3.2).

**5.2.7** Ist in einem Verwaltungsverfahren die rechtliche Relevanz ärztlicher Berichte zu beurteilen, sind in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1; BGE 125 V 351 Erw. 3). Über beides verfügen die versicherten Personen i.d.R. nicht. Trotzdem kann allein deswegen nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung gebieten würde. Dies gilt auch bei polydisziplinären Gutachten (vgl. BGE 142 V 342 Erw. 3 und Erw. 7.2, worin es ebenfalls um ein solches Gutachten ging). Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass

der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen medizinische Unterlagen zur Diskussion stehen. Dies würde der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als Ausnahmeregelung widersprechen. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig bzw. sachlich geboten erscheinen lassen (Bundesgerichtsurteil 8C\_669/2016 vom 7.4.2017 Erw. 3.2 mit Hinweisen). Der Massstab ist streng (BGE 142 V 342 Erw. 7.2; BGE 132 V 200 Erw. 5.1.3; Bundesgerichtsurteil 8C\_669/2016 vom 7.4.2017 Erw. 3.2). Ist in einem Falle streitig, wie der Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen ist, stellt dies keinen Ausnahmefall mit schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen, sondern einen Fall von durchschnittlicher Komplexität dar (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_370/2010 vom 7.2.2011 Erw. 7.1).

**5.2.8** Schliesslich muss eine gehörige Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellten oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen ausser Betracht fallen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_669/2016 vom 7.4.2017 Erw. 2.1 mit Hinweisen, publiziert in SVR-Rechtsprechung 7/2017 IV Nr. 57). In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass nach § 27 Abs. 1 des Gesetzes über die Sozialhilfe (SHG, SRSZ 380.100) eine Person, die in einer besonderen Lebenslage der Hilfe bedarf, bei der von der Fürsorgebehörde bezeichneten Stelle um Beratung und Betreuung nachsuchen kann. Diese gewährt die persönliche Hilfe selbst oder vermittelt die Dienstleistungen anderer öffentlicher oder privater Stellen (§ 27 Abs. 2 SHG; siehe auch § 11 Abs. 2 lit. c und e SHG, wonach die Sozialhilfe der Gemeinde auch die Vermittlung von Spezialhilfen und Abklärungen für die Rechtspflege umfasst).

**5.3** Die Vorinstanz verneinte die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verteidigung im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen mit der Begründung, dass sich keine besonders schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen stellten, vielmehr die Komplexität des Verfahrens durchschnittlich sei. Zudem wäre die Vertretung auch durch eine Fürsorgebehörde oder Fachleute sozialer Institutionen möglich gewesen.

**5.4** Demgegenüber wird in der Beschwerde I 2018 113 die Gebotenheit einer unentgeltlichen Verteidigung im Verfahren vor der IV-Stelle sinngemäss damit begründet,

- dass nach der neuen IV-Anmeldung durch den Versicherten vom 19. Juli 2016 (= IV-act. 223) die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. August 2016 auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten wollte (= IV-act. 227), was sich erst dann geändert habe, als der Rechtsvertreter für den Versicherten am 14. September 2016 schriftlich Einwände erhob (= IV-act. 229), worauf die IV-Stelle me-

dizinische Abklärungen veranlasst habe (vgl. Beschwerde I 2018 113, S. 5; siehe auch S. 8, Ziff. 8.2 1. Abs.);

- dass der Rechtsvertreter für den Versicherten seit dem rentenauslösenden Arbeitsunfall vom 12. September 1996 tätig geworden sei und damit die Vorgeschichte und die Akten kenne (Beschwerde I 2018 113, S. 7);
- dass der Versicherte keine Hilfestellung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- oder Vertrauensleute erhalte; vielmehr hätten solche Stellen den Versicherten stets an seinen langjährigen, mit der Sache vertrauten Rechtsanwalt verwiesen (vgl. Beschwerde I 2018 113, S. 7f.);
- dass das Verwaltungsgericht im (einen anderen Versicherten betreffenden) Entscheid VGE I 2016 110 vom 18. November 2016 - ohne dass eine gerichtliche Rückweisung Anlass gegeben habe - den Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung bejaht habe (vgl. Beschwerde I 2018 113, S. 8);
- dass aus diesen Gründen sowie insbesondere aufgrund der erfolgreichen Erwirkung einer Begutachtung nach Androhung des Nichteintretens sowie gestützt auf das Erfordernis, im Rahmen des rechtlichen Gehörs auf das Gutachten Stellung zu nehmen, die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren erforderlich sei (vgl. Beschwerde I 2018 113, S. 8, Ziff. 8.3).

**5.5.1** Wie bereits oben dargelegt wurde (vgl. Erwägung 3.1.1) beruhen die ursprünglichen, mit Wirkung ab 1. Mai 1998 gewährten Rentenleistungen einerseits auf belastungsabhängigen Handgelenkschmerzen und andererseits auf einer psychogenen Schmerzentwicklung mit leichtgradiger atypischer somatoformer Schmerzstörung. Nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) vom 18. März 2011 (SchlBest. IV 6/1; AS 2011 5659) wurden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach dem 1. Januar 2012 (= Inkrafttreten dieser Änderung) überprüft (siehe statt vieler Bundesgerichtsurteil 9C\_31/2014 vom 5.9.2014 Erw. 3). Im Rahmen dieser Überprüfung wurde die bisherige halbe IV-Rente aufgehoben. Die Rückweisung an die IV-Stelle betraf lediglich den Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung (siehe VGE I 2013 122 vom 11.2.2014 = IV-act. 159), welche Gegenstand des weiteren Verlaufs bildeten. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass für das damalige Verwaltungsverfahren ein Anspruch auf unentgeltliche Verteidigung von der IV-Stelle verfügungsweise verneint wurde (vgl. IV-act. 190-5/6, Ziff. 4), was damals vom beantragten Beschwerdeführer konkludent akzeptiert wurde, da diesbezüglich keine Beschwerde ans Verwaltungsgericht erhoben wurde.

**5.5.2** Im weiteren Verlauf ging es wie erwähnt grundsätzlich lediglich um Massnahmen zur Wiedereingliederung (beim Verein Impuls), welche per 20. Juni 2016 (IV-act. 222) beendet wurden, nachdem sich der Versicherte seit dem 10. Juni 2016 für die nächsten Wochen nicht mehr in der Lage sah, das Aufbautraining weiterzuführen (vgl. IV-act. 218, 219). Daraufhin unterzeichnete der Versicherte

am 18. Juli 2016 eine neue IV-Anmeldung, welche er u.a. wie folgt begründete: "Nach dem Berufsunfall von 1996 und mehreren OP's ist meine Hand nie geheilt. Zudem leide ich an chronisch inv. Lumboischialgien Diskusprotrusion L4/5"; "seit dem Unfall 1996" (vgl. IV-act. 223-6/7, Ziff. 6.1).

Nachdem diese neue IV-Anmeldung keine relevanten Veränderungen enthielt, kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. August 2016 an, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten mit dem Vermerk: "Eine erneute Prüfung ist möglich, wenn glaubhaft dargelegt werden kann, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nach diesem Datum [gemeint ist die letzte materielle Prüfung gemäss Verfügung vom 15.7.2013 = IV-act. 146] in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben."

In der (vom Rechtsvertreter verfassten) Eingabe vom 14. September 2016 wurde u.a. auf Konsultationen des Versicherten bei Dr.med. M.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2016 und vom 5. September 2016 sowie auf entsprechende Arztberichte verwiesen (vgl. IV-act. 229-12/16 bis 229-15/16). Dass sich der Versicherte neu von Dr.med. M.\_\_\_\_\_ behandeln liess, hätte der Versicherte auch ohne anwaltliche Hilfe der IV-Stelle mitteilen können. Analoges gilt auch für die zusätzlich aufgetretenen Kniebeschwerden, welche anlässlich der Konsultation vom 22. November 2016 thematisiert wurden (vgl. IV-act. 233-2f./3) und vom zuständigen RAD-Arzt als relevante neue Diagnose beurteilt wurden (vgl. IV-act. 234-4/4). Auch diese mit den Kniebeschwerden im Zusammenhang stehenden Verlaufsberichte, welche schliesslich dem zuständigen RAD-Arzt Anlass gaben, eine erneute polydisziplinäre medizinische Untersuchung in Auftrag zu geben (IV-act. 241-6/6), können nicht als schwierige Konstellation beurteilt werden, welche eine anwaltliche Unterstützung im Verwaltungsverfahren als unerlässlich werden liesse.

**5.5.3** Auch eine Stellungnahme im Verwaltungsverfahren zu den Ergebnissen des betreffenden MEDAS-Gutachtens, wonach in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten (ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) eine Arbeitsfähigkeit von 100% zu veranschlagen sei, wäre grundsätzlich auch ohne Anwalt möglich gewesen, zumal der Versicherte langjährige Erfahrungen mit Sozialversicherungsverfahren aufweist. Jedenfalls kann hier nicht davon gesprochen werden, dass sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellten. Abgesehen davon wird zur Fragestellung, ob eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Vertrauensleute sozialer Institutionen, Sozialamt etc.) möglich oder nicht möglich gewesen sei, in der Beschwerde lediglich geltend gemacht, dass solche Dritte ausscheiden würden, weil (sinngemäss) der Rechtsvertreter den Versicherten schon seit dem damaligen Unfall vertreten habe. Dass indessen der Versicherte solche Dritte konkret

angefragt habe und dann (jeweils) eine abschlägige Antwort erhalten habe, wird weder ansatzweise noch substantiiert dargelegt.

**5.5.4** Unbehelflich ist auch der Verweis auf den erwähnten VGE I 2016 110 vom 18. November 2016. Dieser VGE knüpfte an die höchstrichterliche Rechtsprechung an, wonach besondere Erschwernisse, welche ausnahmsweise einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren vor der IV-Stelle rechtfertigen, grundsätzlich dann vorliegen können, wenn die versicherte Person vor Gericht eine Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung erlangt hatte. Im betreffenden Fall hatte zwar an sich keine gerichtliche Rückweisung zur Vornahme einer monodisziplinären Begutachtung stattgefunden, indessen hatte die IV-Stelle im gerichtlichen Beschwerdeverfahren I 2015 58 von sich aus die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2015 widerrufen und eine erneute psychiatrische Begutachtung als erforderlich erachtet. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass das Bundesgericht im Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 seine Praxis zur Beurteilung der Leistungsansprüche wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert habe. Neu müsse in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen betroffener Personen ergebnisoffen und einzelfallgerecht bewertet werden. Bei dieser Sachlage stellte das Verwaltungsgericht den vorinstanzlichen Widerruf der angefochtenen Verfügung zur Vornahme einer monodisziplinären Expertise faktisch einer entsprechenden gerichtlichen Rückweisung zur analogen Begutachtung gleich (weil nicht einzusehen wäre, weshalb nur bei einer gerichtlichen Rückweisung zur Begutachtung, nicht aber bei einer wiedererwägungsweise - zur Vermeidung einer gerichtlichen Rückweisung - vorgenommenen monodisziplinären Begutachtung ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren in Frage käme). Hier liegt indessen offensichtlich keine vergleichbare Konstellation vor.

**5.6** Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im betreffenden Verwaltungsverfahren, welches vom Beschwerdeführer nach seiner neuen IV-Neuanmeldung vom 19. Juli 2016 2016 ausgelöst wurde, keinen Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung gewährt hat. Damit erweist sich die Beschwerde I 2018 113 als unbegründet.

**6.1** Diesem Ergebnis entsprechend werden die gesamten Verfahrenskosten (für beide Verfahren) auf Fr. 800.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird vorläufig verzichtet, nachdem der Beschwerdeführer in den gerichtlichen Verfahren I 2018 88 und 113 die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt.

**6.2** Analog ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung für die gerichtlichen Verfahren zu gewähren, nachdem diesbezüglich weniger hohe Anforderungen bestehen (als in Verfahren vor der IV-Stelle). In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen/ MwSt) für beide Verfahren auf gesamthaft Fr. 3'000.-- festzulegen.

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

1. Die Beschwerde I 2018 88 wird, soweit darauf einzutreten ist, im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Beschwerde I 2018 113 wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht (siehe nachstehend Ziffer 5) einstweilen verzichtet.
4. Für die beiden Verfahren I 2018 88 und I 2018 113 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung gewährt und Rechtsanwalt lic.iur. C.\_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von gesamthaft Fr. 3'000.-- zuzusprechen.
5. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- und das erwähnte Honorar von Fr. 3'000.-- für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheids in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
6. 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).
7. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 7. Februar 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

**\*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: 15. Februar 2019