

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 93

Entscheid vom 14. Dezember 2018

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.iur. Vital Zehnder, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. 1960) hat eine Ausbildung als Konstruktionsschlosser und Schweisser absolviert sowie in verschiedenen Metallbaufirmen gearbeitet; bis 1992 war er selbständig erwerbstätig in der Firma C._____ (vgl. IV-act. 127-60/129). Seit April 2008 arbeitete er für die Firma D._____, mehrheitlich bei Montagen auf Baustellen (Balkongeländer, Balkonverglasungen, Vordächer, Einbau grosser Verglasungen etc., vgl. Suva-act. 1-50/98, 1-27/98). Er ist Vater von drei Kindern (mit Jahrgang 1996, 1998 und 2001).

Am 4. Januar 2011 stürzte er beim Skifahren in Q._____ und verletzte sich am linken Knie, weshalb er am nächsten Tag das Spital in R._____ aufsuchte (Suva-act. 1-49/98). Es folgten medizinische Behandlungen, wobei die Erwerbsarbeit weitgehend nur noch zu 50% (halbtags für leichtere Arbeiten in der Werkstatt) aufgenommen wurde (Suva-act. 1-51/98).

Am 29. September 2011 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Probleme umschrieb A._____ mit "Kreuzband gerissen" (IV-act. 1). In einem Bericht vom 22. Juni 2012 wies Dr.med. S._____ (Chirurgie FMH) u.a. sinngemäss darauf hin, dass die Probleme im linken Kniegelenk mit einem Motorradunfall 1992, mit einem Distorsionstrauma im Jahre 1998 sowie aktuell mit einer Distorsion beim Skifahren am 4. Januar 2011 im Zusammenhang stünden (IV-act. 13). Nach Abklärungen teilte die IV-Stelle am 18. Dezember 2012 mit, dass eine Umschulung zum Zeichner/Konstruktion unterstützt werde (IV-act. 18). Mit Verfügung vom 19. Dezember 2012 sprach die Suva A._____ für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus den Unfällen vom 4. Januar 2011 und vom 5. Oktober 1994 ausgehend von einer Integritätseinbusse von 25% eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'020.-- zu (Suva-act. 11-47/83).

Die damalige Arbeitgeberfirma führte in einem Schreiben vom 27. Dezember 2012 an die IV-Stelle aus, dass A._____ gemäss Angaben der SUVA in Zukunft nicht mehr als Metallbauer arbeiten könne und die Firma ihn noch maximal bis Ende Juli 2013 zu 50% beschäftigen könne (IV-act. 21).

Am 20. März 2013 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Eignungsabklärung im Ausbildungszentrum T._____ (IV-act. 32). Zudem wurde ein IV-Taggeld zugesprochen (IV-act. 36). Nach einem positiv lautenden Zwischenbericht (IV-act. 38) übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Umschulung zum Konstrukteur/ Technischen Zeichner (IV-act. 40). Bis zum Beginn der Ausbildung wurde ein Wartezeittaggeld zugesprochen (IV-act. 50).

B. Am 4. September 2014 teilte A._____ der IV-Stelle mit, dass die Umschulung beendet worden sei, allerdings nicht der ganze Stoff erarbeitet werden konnte ("mein Erinnerungsvermögen ist immer noch stark beeinträchtigt durch die vorausgegangenen Vollnarkosen..."). Zudem habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Weil er weder eine Praktikumsstelle noch eine feste Anstellung gefunden habe, sei er nun bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (IV-act. 63). Gemäss Mitteilung vom 11. September 2014 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 68). In der Folge erteilte die IV-Stelle am 16. Februar 2016 Kostengutsprache für eine Schulung hinsichtlich des Programms "U._____", welches in den betreffenden Firmen meistens verwendet werde (IV-act. 75 - 77). A._____ unterzeichnete diesbezüglich eine Eingliederungsvereinbarung (IV-act. 79-2/4).

Nach der Abschlussuntersuchung vom 25. Mai 2016 durch den Suva-Kreisarzt Dr.med. E._____ (Suva-act. 15) hat die Suva mit Verfügung vom 29. Juni 2016 A._____ für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus den Unfällen vom 5. Oktober 1994 und vom 4. Januar 2011 mit Wirkung ab 1. September 2014 auf der Basis einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 17% eine monatliche UVG-Invalidenrente von Fr. 956.25 zugesprochen. Zudem wurde aufgrund einer geänderten Zuordnung der Beeinträchtigungen auf die beiden Unfälle die Integritätsentschädigung auf Fr. 30'780.-- erhöht (Suva-act. 16).

Seit dem 1. Juli 2016 arbeitete A._____ als technischer Sachbearbeiter für die V._____ AG, welche das Anstellungsverhältnis im 2. Monat der Probezeit beendete mit der Begründung, dass er die Anforderungen nicht erfülle (IV-act. 83). Mit Vorbescheid vom 3. November 2016 teilte die IV-Stelle mit, es sei vorgesehen, die Berufsberatung abzuschliessen und einen Anspruch auf weitere Leistungen (Rente) zu verneinen (IV-act. 92). Dagegen liess A._____ Einwände erheben (IV-act. 93 - 95). Am 24. April 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung übernommen werden (vgl. IV-act. 104). Im Schreiben vom 16. Mai 2017 formulierte der Rechtsvertreter noch Ergänzungsfragen für die Gutachter (IV-act. 108).

C. Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle "W._____" zugestellt (IV-act. 109). Nachdem A._____ im Hausdienst eines Hotels als Allrounder ein Pensum zu 80% antreten konnte (IV-act. 112), wurde die Begutachtung nach Rücksprache mit dem Rechtsvertreter sistiert (IV-act. 113). Am 20. Oktober 2017 teilte der Rechtsvertreter von A._____ der IV-Stelle mit, dass sein Klient erneut arbeitsunfähig sei, weshalb ihm gekündigt worden und die geplante Begutachtung durchzuführen sei (IV-act. 115). Mit Schreiben vom 8. Januar 2018 gab die Gutachterstelle die Termine für die Untersuchungen bekannt (IV-act.

121). Mit Schreiben vom 9. März 2018 teilte die IV-Stelle mit, dass die psychiatrische Untersuchung neu durch Dr.med. F. _____ erfolgen werde (IV-act. 125).

D. Am 23. Juli 2018 ging das (per 19. Juli 2018 datierte) polydisziplinäre Gutachten der W. _____ ein (IV-act. 127), worauf der RAD-Arzt Dr.med. G. _____ dazu am 9. August 2018 Stellung nahm (IV-act. 128-7/7). Mit Vorbescheid vom 22. August 2018 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 129). Am 3. Oktober 2018 folgte die Verfügung der IV-Stelle, wonach das Leistungsbegehren abgewiesen wurde (IV-act. 133).

E. Gegen diese am 8. Oktober 2018 eingegangene Verfügung liess A. _____ rechtzeitig am 12. Oktober 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 3. Oktober 2018 sei aufzuheben.
- 2.1 Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.
- 2.2 Eventualiliter sei ein unabhängiges medizinisches Gerichtsgutachten zu erstellen und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente auszurichten.
- 2.3 Subeventualiliter sei ein unabhängiges medizinisches Gerichtsgutachten zu erstellen und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine gleichwertige Umschulung zu gewähren.
3. Es sei gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 29 f. BV eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge inklusive Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

F. Mit Vernehmlassung vom 15. November 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

G. Am 14. Dezember 2018 fand die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Verhandlung statt, wobei sich der Rechtsdienst der IV-Stelle entschuldigen liess.

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 Erwerbsunfähig-

keit. 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.

1.2 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 ihr 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.A., Art. 28a N 27).

1.3 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; 106 V 86 Erw. 2b; 105 V 139 Erw. 1c; 98 V 166 Erw. 2). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

1.4 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 IVGN 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

1.5.1 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).

1.5.2 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).

1.5.3 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).

1.5.4 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. Urteil des Bundesgerichts 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 substantziell 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).

1.5.5 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. Urteil des Bundesgerichts 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.).

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; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3.A., Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Den vorliegenden Akten sind u.a. die nachfolgend dargelegten Angaben zur gesundheitlichen Situation und zum weiteren Verlauf nach dem Skiunfall vom 4. Januar 2011 zu entnehmen.

2.1 Dr.med. S. _____ (FMH Chirurgie) stellte in seinem Bericht vom 31. Oktober 2011 an die IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 5-1/20):

Posttraumatische Gonarthrose mit umschriebener Knorpelläsion im Bereiche des dorso-medialen Tibiaplateaus links (7 x 5 mm) sowie des postero-lateralen Tibiaplateaus (ca. 1.5 x 1 cm).

Knorpelläsion Grad III im Bereiche der Belastungszone des lateralen Femurcondylus links.

Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit partieller, medialer und lateraler Meniskushinterhornresektion am 22.02.2011.

Status nach Microfracture-Technik im Bereiche des Knorpelschadens Grad IV im Bereiche des dorso-medialen Tibiaplateaus links am 22.02.2011.

Status nach einer transarthroskopischen vorderen Kreuzbandplastik mittels der Semitendinosussehne (4-fach Transplantat) bei anteriorer Instabilität mit VKB-Ruptur (18.08.2011).

Status nach Tibiaplateaufraktur links 1992 nach Motorradunfall.

Status nach Teilmeniskektomie medial rechts am 11.06.2002.

Status nach Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes 1998 und am 04.01.2011 (Skisturz).

Gelenkinfekt nach VKB-Plastik links vom 18.08.2011 mit arthroskopischem Debridement und Lavage am 26.09.2011 (Spital Z._____).

Offene chirurgische Arthrotomie des Kniegelenkes links mit Entfernung der VKB-Plastik (2 Schrauben, PE-Bänder, Autograft) am 29.09.2011.

In seiner Beurteilung führte Dr.med. S._____ u.a. aus, die Belastbarkeit des linken Kniegelenkes sei erheblich eingeschränkt. In seiner angestammten Tätigkeit als Konstruktions- bzw. Metallbauschlosser könne der Versicherte seine berufliche Tätigkeit lediglich in reduziertem Umfang wieder aufnehmen; nach seine Auffassung sei eine Umschulung sinnvoll und möglich (IV-act. 5-2/20).

2.2 Zuvor hatte der Psychiater H._____ im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums vom 30. September 2011 den Versicherten untersucht und im Bericht vom 5. Oktober 2011 an die damals zuständige Ärztin des Spitals Z._____ eine Anpassungsstörung mit emotionaler Labilisierung und Stimmungsschwankungen (ICD-10 F43.2; DD rezidiv. depressive Episode) diagnostiziert. Im Bericht wurde u.a. ausgeführt, dass der Versicherte vor ca. 7-8 Jahren während mehrerer Monate arbeitslos gewesen sei und in dieser Zeit auch Depressionen erlebt habe; zeitweise sei er auch suizidal gewesen. Schlafstörungen und Existenzängste seien vorgekommen, auch sei er einem Nervenzusammenbruch mit Weinkampf nahe gewesen. Er sei damals mehrere Jahre lang mit Seropram mit gutem Erfolg behandelt worden, bei Absetzversuchen habe es jeweils Gereiztheit und Dünnhäutigkeit gegeben. Vor ca. einem Jahr sei die antidepressive Medikation gestoppt worden. Aktuell wünsche der Versicherte ausdrücklich keine erneute antidepressive Medikation; vielmehr sei er mit Gesprächen sowie mit einer Reservemedikation mit Temesta bei Bedarf zufrieden (IV-act. 99-1f./5 = Suva-act. 4-74f./232).

2.3 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. November 2012 gelangte der Suva-Arzt med.pract. I._____ (Facharzt für Chirurgie FMH) zum

Ergebnis, dass (u.a. angesichts des vorbestandene Kniegelenksinfektes) eine Implantation einer Knievollprothese nicht indiziert sei, zumal eine solche Implantation die berufliche Belastungsfähigkeit nicht steigern würde. Die schwere körperliche Belastung in der angestammten Tätigkeit als Schlosser sei nicht mehr zumutbar, da diese das Voranschreiten der Gonarthrose beschleunigen würde. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sei nicht mehr zumutbar, ebenso wenig überwiegend stehende, kniende oder gehende Tätigkeiten. Eine Umschulung auf eine überwiegend sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung (ganztätig) werde empfohlen (Suva-act. 10-5/24).

2.4 Der Facharzt für Psychotherapie FMH X. _____, welcher den Versicherten seit 21. November 2012 (während 5 Konsultationen) behandelte, erwähnte in seinem Bericht vom 25. Februar 2013 an die IV-Stelle u.a. Anpassungsstörungen (nach Knieinfektion bzw. Bescheid, dass nichts mehr verbessert werden könne) mit Depression und Instabilität (DD: agitierte Depression, vgl. IV-act. 25). Die Arbeitsfähigkeit wurde (mit somatischer Begründung) auf 50% veranschlagt. Die psychischen Einschränkungen umschrieb der Facharzt mit "stressintolerant, wenig belastbar, emotional instabil, zwischenmenschliche Probleme" (IV-act. 25-2/11). Der Suva berichtete der gleiche Facharzt auf eine Anfrage vom 21. Januar 2011 u.a., folgende Befunde: aufgewühlt, im Erzählen umständlich, nicht belastbar, reizbar/ gereizt, hoffnungslos, resigniert, negative Gedanken, Suizidgedanken, negative Einstellung zum sozialen Umfeld. Er stellte die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode im Sinne einer agitierten Depression mit aggressiven Ausbrüchen und Suizidneigung (IV-act. 25-7/11). Weiter führte er u.a. aus, dass der Versicherte psychisch dekompenzierte als er hörte, dass es keine chirurgische Möglichkeit gäbe, an seinem Knie noch etwas zu verbessern. Im Alltag und bei der Arbeit sei er durch Schmerzen, Instabilität und Bewegungsstörung behindert. Hinsichtlich beruflicher Zukunft fühle sich der Versicherte enorm verunsichert; dies führe zu existenziellen Ängsten (IV-act. 25-9/11). Nach der letzten Konsultation vom 30. Januar 2013 sah der Versicherte davon ab, diese Fachperson nochmals aufzusuchen (IV-act. 96).

2.5 In der Folge wurde eine mögliche Umschulung evaluiert. Am 2. September 2013 nahm der Versicherte eine Umschulung zum Konstrukteur/ Technischen Zeichner in Angriff. Eine erste Beurteilung der Leistungen und des Verhaltens vom 9. Dezember 2013 ergab die Gesamtnote 4.8 (IV-act. 58). Bei der nächsten Zwischenbeurteilung vom 14. März 2014 wurde positiv erwähnt, dass der Versicherte sehr selbständig, zuverlässig, konzentriert und motiviert arbeite. Bemängelt wurde indes, dass der Versicherte beim CAD für die Bearbeitung der Aufträge noch sehr viel Zeit benötige (langsame, bedächtige Arbeitsweise) und mit

dem Erlernen des 3D-CAD-Systems teilweise überfordert sei. Der Versicherte selber äusserte sich dazu dahingehend, dass er teilweise Mühe habe, gewisse Arbeitsschritte auswendig durchzuführen (er müsse oft nachschlagen/ schlechtes Memoriergedächtnis, IV-act. 59-2/2). Am 19. August 2014 erwarb der Versicherte das Abschlusszeugnis mit dem Ergebnis, dass er seine Aus- und Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen habe (IV-act. 64-3/7). Allerdings wurde in den detaillierten Zusatzangaben u.a. festgehalten, dass der Ausbildungsstoff "Konstruktionsmethodik" nicht vollumfänglich vermittelt werden konnte; sodann sei hinsichtlich der Arbeitsweise (langsam, bedächtig) im letzten Halbjahr keine spürbare Entwicklung bzw. Verbesserung festgestellt worden (IV-act. 64-7/7).

2.6 Beim Erstgespräch mit der für Arbeitsvermittlung zuständigen Mitarbeiterin der Vorinstanz vom 29. September 2014 erwähnte der Versicherte, dass er aktuell sehr sensibel und dünnhäutig sei; es könne gut sein, dass er ausrufe, dies aber nicht persönlich meine. Während der Umschulung habe er täglich nach T._____ reisen müssen, was mit An- und Rückreise zu langen Arbeitstagen geführt habe, weshalb er wenig Zeit gehabt habe, das Knie zu trainieren, was zu einer Verschlechterung der Knie-Stabilität geführt habe. Während der Umschulung habe er vermehrt Nacken-/ Schulterprobleme gehabt, zunehmend auch Kopfschmerzen und Migräneanfälle. Durch die Vollnarkosen während der Knieoperationen habe sein Gedächtnis sehr gelitten; Erfahrungen könne er nur noch schwer abrufen. Er merke, dass er bei der Einarbeitung viel mehr Zeit benötige als ein junger Mitarbeiter (IV-act. 74-2/17). Beim nächsten Gespräch vom 27. Oktober 2014 teilte der Versicherte der Arbeitsvermittlerin mit, dass die Absagen auf seine Bewerbungen weitgehend mit seinem Alter und der fehlenden Berufserfahrung als Konstrukteur begründet wurden (IV-act. 74-3/17). Am 25. Februar 2015 konnte sich der Versicherte bei der Firma Y._____ AG vorstellen (IV-act. 74-6/17). Der Verantwortliche dieser Firma begründete die Absage primär damit, dass lediglich ein Pensum von 40% bis maximal 60% angeboten werden könne. Indes liess er durchblicken, dass noch andere Gründe für die Absage von Bedeutung waren, u.a. der vom Versicherten geltend gemachte Lohn von monatlich Fr 7'000.-- sowie das sinngemäss unvorteilhafte Verhalten des Versicherten beim Vorstellungsgespräch (mit derber Ausdrucksweise, "dem Gesprächspartner oft ins Wort gefallen" bzw. ihn "oft unterbrochen", vgl. IV-act. 74-7/17). Im Februar 2016 unterzeichnete der Versicherte eine Eingliederungsvereinbarung im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Schulung für ein bei vielen Metallbauunternehmen verwendetes Software-Programm (IV-act. 79).

2.7 Am 25. Mai 2016 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Der Suva-Arzt Dr.med. E._____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparats FMH) wiederholte die bereits erwähnten Diagnosen und hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich bezüglich Kniegelenk seit der letzten Untersuchung vom 26. August 2015 keine Veränderung ergeben habe. Das Belastbarkeitsprofil des linken Kniegelenks umfasse das Heben und Tragen von maximal 5 - 10 kg, und dies auch nur in grösseren Zeitabständen. Repetitives Belasten bei flektiertem oder rotiertem Kniegelenk sollte vermieden werden. Auch überwiegend stehende, kniende oder gehende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Bei sitzender Tätigkeit sei auch die Möglichkeit einer Wechselbelastung mit regelmässigem Stehen/ Gehen zu beachten. Häufiges Treppensteigen oder Besteigen von Leitern und Gerüsten sei zu vermeiden (Suva-act. 15-8/9).

2.8 Am 1. Juli 2016 konnte der Versicherte eine Stelle bei der Firma V._____ AG (Dach- und Fassadenbau) antreten. Nachdem er die Anforderungen nicht erfüllte, wurde ihm noch in der Probezeit am 8. August 2016 per 17. August 2016 gekündigt (IV-act. 83). Am 9. August 2017 konnte der Versicherte als Allrounder in einem Hotel in einem Pensum von 80% arbeiten, allerdings erwies sich die Einarbeitung nach der Aktenlage als schwierig, weil der Versicherte vergesslich war und Missgeschicke auftraten (IV-act. 112). Bei der Befragung anlässlich der mündlichen Verhandlung sagte der Beschwerdeführer aus, die Arbeit im Hotel als Hauswart sei grundsätzlich "gut gegangen". Mühe habe ihm das Bestuhlen der Konferenzräume sowie das ständige Treppensteigen bereitet ("ich kann ja nicht auf den Lift warten"). Trotz Knieschmerzen sei "die Arbeit dort eigentlich noch gut gegangen" (vgl. Protokoll, S. 10 unten). Indes habe er im Heizungsraum den Kopf an einem Rohr auf Kopfhöhe angeschlagen, worauf er am nächsten Tag "wieder Probleme mit dem Arm" erhalten habe. Nachdem er in der Probezeit arbeitsunfähig wurde, sei ihm in der Folge gekündigt worden (zit. Protokoll, S. 11 oben). Im Übrigen relativierte der Beschwerdeführer den Arbeitseinsatz im betreffenden Hotel dahingehend, dass bereits beim Vorstellungsgespräch von einem befristeten Arbeitseinsatz die Rede gewesen sei, weil sinngemäss der damalige Chef lediglich einen befristeten Pachtvertrag für den Hotelbetrieb aufgewiesen habe (vgl. zit. Protokoll, S. 11). Aktenkundig ist, dass der betreffende Arbeitgeber dem Beschwerdeführer während der Probezeit am 13. Oktober 2018 per 20. Oktober 2017 gekündigt hat (IV-act. 115-3/11).

2.9 In einem Bericht vom 16. November 2017 an die IV-Stelle bescheinigte Dr.med. J._____, dass der Versicherte seit dem 25. September 2017 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sei. Als Ursache der Arbeitsunfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (IV-act. 118-1/13):

- Zervikobrachialgie rechtsseitig bei
- Diskusherniation C5/6 rechts seit ca. 3-4 Jahren

- mediolateral mit Uncovertebralarthrosen und foramineller Enge C6/7
- V.a. affektive Störung (F39) seit mehreren Jahren
- St.n. mehrfachen Knie-OP's (letztmalig in 2011)

Hinsichtlich zu meidender Belastungen führte Dr.med. K._____ aus (IV-act. 118-2/13 unten): "keine knienden Tätigkeiten, keine reinen PC-Arbeiten (Migräneauslösung), keine Überkopfarbeiten, kein schweres Heben, Ziehen und Tragen". Für die Zeit ab 1. Januar 2018 veranschlagte er eine Wiederaufnahme der Leistungsfähigkeit ab 50% (IV-act. 118-3/13, Ziff. 1.9).

2.10.1 An der polydisziplinären Untersuchung bei der Gutachterstelle W._____ wirkten folgende Fachärzte mit (IV-act. 127-41f./129): Dr.med. L._____ (FMH Allgem. Innere Medizin, zertif. med. Gutachter SIM, Fallkoordinator); Dr.med. M._____ (FMH Neurologie, zertif. med. Gutachter SIM), Prof. Dr.med. N._____ (FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), Dr.med. F._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, IV-act. 127-108/129). Diese Gutachter gelangten in ihrem Gutachten vom 19. Juli 2018 hinsichtlich Diagnostik zu folgenden Ergebnissen (IV-act. 127-28f./129):

A Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Posttraumatische und postinfektiöse, femorotibial betonte Gonarthrose Knie links (ICD-10 M17.3) bei

- Status nach einer Tibiaplateaufraktur links 1992;
- Status nach einer Kniegelenk-Arthroskopie, partieller medialer und lateraler Meniskushinterhorn-Teilresektion, Mikrofrakturierung, 22.02.2011;
- Status nach einer transarthroskopischen vorderen Kreuzbandplastik mit Semitendinosussehne, 18.08.2011;
- Status nach einem Kniegelenksinfekt;
- Status nach einem arthroskopischem Débridement, einer ausgedehnten Synovialektomie, Lavage, 26.09.2011;
- Status nach einer Arthrotomie des Kniegelenkes links mit Débridement, Lavage, vollständiger Entfernung der VKB-Plastik, 29.09.2011.

B Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Zervikalgie rechtsseitig (ICD-10 M54.2) bei
 - rechts mediolateraler Diskushernie C5/C6 mit Uncovertebralarthrose, foraminaler Enge C6 rechts.
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
3. Gestörte Glukosetoleranz (ICD-10 R73.0)
 - HbA1c 6.3% (Norm < 6.1)
4. Eingeschränkte glomeruläre Filtrationsrate (ICD-10 R94.4)
 - glomeruläre Filtrationsrate (Cystatin C) 54 ml/min/1.73 m² (Norm > 60);
 - Kreatinin 112 mmol/l (Norm <104).
5. Hypercholesterinämie (ICD-10 E78.0)
 - Cholesterin gesamt 5.1 mmol/l (Norm < 5.0), LDL-Cholesterin 3.26 mmol/l (Norm < 3.0).
6. Gastroösophageale Refluxkrankheit (ICD-10 K21.9)

7. Divertikulose (ICD-10 K57.90)
 - Status nach einer Divertikulitis 2011;
 - Status nach einer infolge Antibiotika induzierten Darmentzündung 2011
8. Schlafapnoe-Syndrom anamnestisch (ICD-10 G47.39)
 - CPAP-Therapie seit Oktober 2017
9. Tinnitus aurium anamnestisch (ICD-H93.1)
 - Status nach einem Schiesstrauma 1983
10. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
 - Ca. 50 bis 55 pack/years
11. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaften rigiden Anteilen (ICD-10 F33.4).

2.10.2 In der medizinischen Gesamtbeurteilung folgerten die Gutachter aus **somatischer** Sicht, dass es beim Versicherten nach einer Tibiaplateaufraktur links 1992 zu einer posttraumatischen Gonarthrose gekommen sei. 2002 erfolgte eine Teilmeniskektomie rechts. Im August 2011 wurde ein Riss des vorderen Kreuzbandes am linken Knie mit einer VKB-Plastik versorgt. Im September 2011 erkrankte der Versicherte an einer Divertikulitis und es kam zu einem Antibiotika-induzierten Clostridieninfekt und einem Kniegelenksinfekt links, welcher eine chirurgische Arthrotomie mit Débridement, Lavage und vollständiger Entfernung der VKB-Plastik erforderte. Seither würden im linken Kniegelenk ein Instabilitätsgefühl und ein arthrosebedingter Schmerz bestehen. Im Oktober 2017 traten Zervikobrachialgie-Beschwerden rechts infolge einer Segmentdegeneration C5/6 sowie C6/7 rechts mit entsprechender Nervenirritation auf (IV-act. 127-29/129 unten).

Aus **orthopädischer** Sicht wurde die diagnostische Zuordnung der posttraumatischen und postinfektiösen, femorotibialen Gonarthrose-Beschwerden am linken Kniegelenk aufgrund der Angaben des Versicherten, der klinischen und radiologischen Befunde als konsistent und glaubhaft beurteilt (IV-act. 127-30/129 oben i.V.m. 127-33/129 oben). Hinsichtlich der HWS-Beschwerden wurde festgehalten, dass nach der Infiltration eines Lokalanästhetikums eine Besserung aufgetreten sei. Aktuell seien keine pathologischen Befunde festgestellt worden. Die Beweglichkeit der HWS sei bei der Inklination/Reklination/Rotation rechts und links sowie beim Seitwärtsneigen rechts und links nicht eingeschränkt gewesen, und es seien keine Bewegungsschmerzen aufgetreten. Das MRI der HWS vom 19.10.2017 zeige im Vergleich zum Vorbefund vom Februar 2015 eine stationäre Situation. Der unauffällige klinische Befund stehe im Einklang mit der vom Versicherten vorgebrachten aktuell weitgehenden Beschwerdefreiheit (IV-act. 127-30/129, 2. Abs.).

Aus **neurologischer** Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit formuliert. Im September 2015 sei durch den Suva-Kreisarzt eine Zervikobrachialgie diagnostiziert worden, welche im Juni 2016 neurochirurgisch beurteilt wurde. Es sei eine sensible Reizsymptomatik C6 und C7 rechts bei entsprechenden degenerativen Veränderungen an der HWS festgestellt worden. Die zervikalen Beschwerden und auch die Ausstrahlungen dieser Beschwerden in die ulnaren 2 Finger rechts seien nach 2 schmerztherapeutischen Infiltrationen verschwunden. Bei der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung seien im Bereiche der Hirnnerven und Arme keine pathologischen Befunde erhoben worden, insbesondere finde man bei fehlendem Tinel-Zeichen im Sulcus ulnaris rechts und normalem Nasenstüber und Froment-Zeichen beidseits keine Hinweise für eine Ulnarisneuropathie rechts distal oder proximal. Aktuell könne am rechten Arm weder eine relevante zervikoradikuläre, noch eine Ulnaris-Problematik nachgewiesen werden. Die seit dem 35. Lebensjahr bestehenden Kopfschmerzen mit vegetativen Begleitzeichen seien seit 2 Jahren nicht mehr vorhanden (vgl. IV-act. 127-30f./129).

Aus **allgemeininternistischer** Sicht konnte ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der seit 2017 bekannte erhöhte Blutdruck werde medikamentös behandelt. Der erhöhte Blutdruck und die zu dessen Behandlung notwendige Therapie sowie die leicht erhöhten Blutzuckerwerte seien möglicherweise für die mittelgradige Niereninsuffizienz (glomeruläre Filtrationsrate) verantwortlich. Diese Aspekte und die leicht erhöhten Cholesterinwerte (bisher unbehandelt) sowie der jahrelange Nikotinabusus (seit anfangs 2018 gestoppt, vgl. IV-act. 127-112/129 oben) würden ein erhebliches Risiko für eine koronare und zerebrale Durchblutungsstörung darstellen (IV-act. 127-31/129 Mitte).

2.10.3 Hinsichtlich der durch die somatischen Befunde bewirkten Beeinträchtigungen führten die Gutachter aus, dass die degenerativen Veränderungen am linken Kniegelenk Einschränkungen bei Tätigkeiten, die mit Stehen und Gehen verbunden seien, bewirken würden. Die degenerativen Veränderungen im Bereiche der HWS stünden aktuell nicht im Vordergrund, könnten indes bei Tätigkeiten, die vor allem mit Inklination und Reklination des Kopfes und häufigem Kopfdrehbewegungen verbunden sein, zu Beeinträchtigungen führen (IV-act. 127-36/129 unten, Ziff. 2). Die Beweglichkeit, Kraft und Sensibilität seien in den oberen Extremitäten nicht eingeschränkt. Auch die Rumpfmuskulatur sei intakt, weshalb vor allem Ressourcen für manuelle Tätigkeiten, die vorwiegend in sitzender Position auf Tischhöhe ausgeführt werden können, vorhanden seien (IV-act. 127-36f./129). Im Ergebnis folgerten die Gutachter, dass der Versicherte aus or-

thopädischer Sicht für schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten vollständig arbeitsunfähig sei, derweil für **körperlich leichte Arbeiten**, namentlich im Büro, unter Einhaltung gewisser Vorgaben (wechselseitig belastend, nicht dauerhaft vor dem Computer sitzend, teilweise gehend, teilweise stehend) eine **100%ige Arbeitsfähigkeit** zu veranschlagen sei (vgl. IV-act. 127-37/129 Mitte i.V.m. IV-act. 127-38/129 oben).

2.10.4 Aus **psychiatrischer** Sicht wurde festgehalten, dass der Versicherte 2003 erstmals an einer depressiven Episode litt mit Angst- und Spannungszuständen, morgendlichen Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Suizidgedanken. Wegen einer erneuten Krise 2004 erfolgte eine Überweisung an einen Psychiater (kein Bericht vorhanden). 2007 sei es zu einem Rezidiv der Depression gekommen, welche wiederum wie früher unter Seropram besserte. Als Gründe wurden Arbeitslosigkeit sowie Meinungsverschiedenheiten im Betrieb bzw. mit Vorgesetzten angeführt (IV-act. 127-31/129 unten). Im psychiatrischen Konsilium 2011 wurde eine Anpassungsstörung mit emotionaler Labilisierung und Stimmungsschwankungen bei psychosozialer Belastungssituation angegeben. Die ambulanten Behandlungen beim Sozialpsychiatrischen Dienst sowie bei Dr. X._____ standen im Zusammenhang mit einer diagnostizierten mittelschweren depressiven Episode im Sinne einer agitierten Depression mit aggressiven Ausbrüchen, Suizidneigungen und Existenzangst (IV-act. 127-32/129 oben). Im Rahmen der aktuellen Untersuchung seien die Kriterien nach ICD-10 für eine leichtgradig depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Störungen nicht erfüllt gewesen. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration sei das Ausdrucksverhalten des Versicherten eher lebhaft, überschwänglich, die Stimmungslage gut gewesen. Die Merkfähigkeit und Konzentration waren nicht reduziert, die Auffassungslage und Gedächtnisleistungen intakt. Die Stimmungslage wurde als ausgeglichen und der Affekt als schwingungsfähig beschrieben. Der Versicherte habe von Motivationslosigkeit, nachvollziehbaren Existenzängsten und einer schwierigen finanziellen Situation berichtet. Ängste oder Panikattacken bestünden keine. Der Appetit sei ungestört. Sodann seien keine Ein- und Durchschlafstörungen berichtet worden. Früher bestehende Kopf- und Nackenschmerzen seien aktuell nicht vorhanden (IV-act. 127-32/129 oben).

Des Weiteren führte der begutachtende Psychiater u.a. aus, die aktuell feststellbare Persönlichkeitsstruktur mit narzisstisch impulsiven und zwanghaft rigiden Anteilen erfülle aufgrund der aktuellen Ausprägung der Symptome die Kriterien der ICD-10 einer Persönlichkeitsstörung nicht. Das zur Darstellung gebrachte "anspruchliche" Verhalten mit einer gewissen Selbstüberschätzung der eigenen Möglichkeiten und Leistungen sowie das teilweise zwanghaft rigide anmutende

Verhalten habe seinen Ursprung in der Kindheit, so sei Bedürfnissen nach Wahrnehmung und Anerkennung nicht in hinreichender Weise entsprochen worden. Durch andauernde Kränkungen fühlte er sich zurückgesetzt und missachtet, was dazu führte, dass er sich mit Impulsivität Ansehen zu verschaffen suchte. So seien auch bei der aktuellen Exploration Unausgeglichenheiten (Abweichungen) in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Wahrnehmung, Denken, Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle und Fähigkeit zu menschlichen Kontakten feststellbar (IV-act. 127-32/129, 3. Abs.).

Im Ergebnis wurden die psychiatrischen Befunde mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaft rigiden Anteilen kodiert (IV-act. 127-29/129, Ziff. 10, i.V.m. IV-act. 127-33/129 Mitte, wobei an dieser Stelle insofern ein Verschrieb enthalten ist, als dort "vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung" erwähnt wird, statt wie in der Diagnose festgehalten: "auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur", siehe dazu auch das psychiatrische Teilkonsilium, IV-act. 127-122/129, Ziff. XII. lit. B und 127-124/129, lit. C: "Beim Exploranden lässt sich eine Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaften Anteilen feststellen ...").

Im Abschnitt "Schweregrad der Beeinträchtigungen auf der psychisch-geistigen Ebene" wird im Gutachten festgehalten, dass die Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaften-rigiden Anteilen nie derart ausgeprägt war, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Indes habe diese Persönlichkeitsstruktur einen ungünstigen Einfluss auf das Konzentrationsvermögen und das Gedächtnis. Durch das zwanghaft rigide Verhalten und dem hohen Leistungsanspruch nach Perfektionismus komme es zu einer Verlangsamung des Arbeitstempos. Zusätzlich komme es durch die narzisstische Persönlichkeit, die möglicherweise im Verlaufe zu häufigem Stellenwechsel geführt habe, zu Beeinträchtigungen bei der Stellungsuche. Allerdings seien insofern Ressourcen vorhanden, als es dem Versicherten immer wieder gelungen sei, sich dank erfolgreich eingesetzter Kompensationsmechanismen psychisch zu stabilisieren. Trotz seiner Persönlichkeitsstruktur seien ihm durchwegs gute Arbeitszeugnisse hinsichtlich seiner Leistungen ausgestellt worden, was bei Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als Ressource betrachtet werden könne (IV-act. 127-36/129, Ziff. 1).

Was die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht anbelangt, knüpfte der Gutachter daran, dass diesbezüglich im gesamten Aktendossier keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die im Arztbericht vom 25. Februar 2103 von einem Facharzt für Psychotherapie FMH (med.pract. X. _____) attestierte Ar-

beitsunfähigkeit von 50% wurde ausschliesslich somatisch begründet (IV-act. 127-37/129 unten i.V.m. IV-act. 25-2/11, Ziff. 1.6). Für die bisherige Tätigkeit und auch für eine angepasste Tätigkeit wurde im psychiatrischen Teilgutachten an sich keine prozentuale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert, immerhin wurden aber folgende zu beachtende Vorgaben formuliert (vgl. IV-act. 127-127/129, lit. C i.V.m. IV-act. 127-38/129):

Wichtig sind kurze überschaubare Aufgaben, eher keine Leitungsaufgaben und Führungsfunktionen. Wichtig sind Bezugspersonen, ein regelmässiges Feedback (Lob und verhaltensbezogene Kritik), das Arbeiten mit Verstärkern und klaren Spielregeln und Vorgaben im Rahmen eines relativ rigiden Settings bei Reduktion des Teamkontaktes, um Meinungsverschiedenheiten im Betrieb zu reduzieren. Bei Einhaltung der oben genannten Kriterien besteht in einer angepassten Tätigkeit oder Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

3.1 Zum dargelegten MEDAS-Gutachten nahm der RAD-Arzt Dr.med. G._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 9. August 2018 dahingehend Stellung, dass das Gutachten beweiskräftig sei und dass darauf abgestellt werden könne. Namentlich pflichtete er dem Ergebnis bei, wonach dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des ergonomischen Leistungsprofils zuzumuten sei (IV-act. 128-7/7).

3.2 In der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2018 folgte die Vorinstanz der Beurteilung des erwähnten RAD-Arztes und veranschlagte für leidensangepasste Tätigkeiten einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 100%, ohne hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Sinn gemäss ging sie davon aus, dass in Anbetracht eines solchen zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades kein rentenbegründender IV-Grad resultiere (IV-act. 133).

4.1 In der vorliegenden Beschwerdeschrift wird insbesondere sinngemäss gerügt,

- dass die Vorinstanz lediglich eine Pseudo-Umschulung zum Konstrukteur und technischen Zeichner durchgeführt habe, worauf es dem Versicherten anschliessend nicht einmal ansatzweise gelungen sei, das dabei Gelernte wirtschaftlich zu verwerten (vgl. Beschwerde, S. 4, i.V.m. IV-act. 95-2/3, wonach der Versicherte die mit der Umschulung anvisierte Tätigkeit nur sehr langsam/ bedächtig ausüben könne und mit der Informatik überfordert sei etc., siehe auch Beschwerde, S. 8);
- dass das psychiatrische Teilgutachten nicht beweiskräftig sei, weil die Schlussfolgerung, wonach in einer angepassten Tätigkeit keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Beschwerde, S. 5), weiteren im psychiatrischen Gutachten (S. 24 bis 29) enthaltenen Ausführungen zur Persönlichkeitsstruktur widersprechen würden (Beschwerde-

de, S. 6f.). Ein solcher Widerspruch zwischen gutachterlich attestierter 100%iger Arbeitsfähigkeit und zwischen den Zeilen geschilderter effektiver Unverwertbarkeit würden gegen die Beweiskraft des Gutachtens sprechen (Beschwerde, S. 7);

- dass sodann ein weiterer Widerspruch darin zu erblicken sei, dass einerseits ein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden fehle, andererseits der begutachtende Psychiater eine konsequente ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung zum Therapeuten empfehle, wobei die Therapie langfristig und komplex sowie der Ausbau eines richtigen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient schwierig sei (Beschwerde, S. 8 oben, i.V.m. IV-act. 127-39/129 bzw. 127-127/129, lit. C);
- dass das Gutachten das Scheitern aller Eingliederungsbemühungen in keiner Weise würdige (Beschwerde, S. 8, mit Verweis auf das langsame Arbeitstempo des Versicherten, Überforderung hinsichtlich Informatik und Lücken im Umschulungsstoff, fehlenden Arbeitsversuchen/ Praktika, falsches Software-Programm bei der Umschulung etc.), weshalb letztlich ein neutrales Gerichtsgutachten nötig sei (Beschwerde, S. 8);
- dass Mängel bei der Unterzeichnung des Konsensgutachtens und des psychiatrischen Teilgutachtens bestünden (Beschwerde, S. 9);
- dass bei einer (allfälligen) Bejahung der Beweiskraft des Gutachtens bei korrekter Würdigung auf eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit zu schliessen sei, namentlich dem Versicherten kein Invalideneinkommen anrechenbar sei, mit anderen Worten die psychischen Beschwerden eine Anstellung für einen potenziellen Arbeitgeber unzumutbar machen würden, ebenso die Verwertbarkeit der medizinisch theoretischen Restarbeitsfähigkeit (Beschwerde, S. 10);
- dass der erste Arbeitsmarkt keine Arbeitsplätze mit folgenden, kumulativ einzuhaltenden Voraussetzungen beinhalte (Beschwerde, S. 11: nur kurze überschaubare Aufgaben/ ohne Leitungsaufgaben/ ohne Führungsfunktion/ mit konstanter Bezugsperson/ mit regelmässigem Feedback etc./ mit einem rigiden Setting/ mit Reduktion des Teamkontaktes/ mit Reduktion von Meinungsverschiedenheiten im Betrieb);
- dass in Anbetracht aller relevanten Aspekte der maximale Leidensabzug von 25% beim Invalideneinkommen gerechtfertigt sei, was mindestens zu einem Anspruch auf eine IV-Viertelsrente führe (Beschwerde, S. 12f.);
- und dass im Subeventualstandpunkt Anspruch auf eine richtige bzw. gleichwertige Umschulung anzunehmen sei (Beschwerde, S. 13).

5. Anlässlich der mündlichen Verhandlung rügte der Rechtsvertreter u.a. ergänzend, dass sinngemäss im Gutachten keine fremdanamnesticen Abklärungen getroffen wurden. Zudem wies er u.a. auf das Actorum 74-4/17 hin, wonach der zuständige Mitarbeiter des RAV ausgeführt habe, dass der Versicherte eine spezielle persönliche Art habe, welche für den Erhalt einer Anstellung nicht för-

derlich sei. Hinsichtlich des Gutachtens wurde zudem bemängelt, dass darin die erfolglosen monatelangen Bemühungen um eine Wiedereingliederung inkl. das externe Case Management nicht berücksichtigt worden seien. Schliesslich sei auch unklar, ob die betreffenden Gutachter bei der Konsensbeurteilung wirklich anwesend gewesen und gemeinsam die Gesamtbeurteilung erarbeitet hätten. Abschliessend wurde betont, dass die mündliche Verhandlung u.a. deswegen beantragt wurde, damit sinngemäss das Gericht den Versicherten unmittelbar erleben und im persönlichen Kontakt erfahren könne, dass der Versicherte die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwerten könne. Sein Zumutbarkeitsprofil sei derart eingeschränkt und die Anforderungen an potentielle Arbeitgeber derart hoch, dass eine Verwertung auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt unmöglich sei.

6. Eine gerichtliche Würdigung all dieser Angaben und Vorbringen zeitigt (unter Einbezug der Erkenntnisse der mündlichen Verhandlung) die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

6.1 Vorab fällt auf, dass der Versicherte bis zum Zeitpunkt (4.1.2011), als er einen Skiunfall hatte (mit anschliessenden Kniebeschwerden), bei der Metallbau-firma D._____ AG gute Arbeit leistete, andernfalls der damalige Arbeitgeber dem Versicherten - trotz "womöglich weiterer Operation inklusive mehrmonatigem Arbeitsausfall" - nicht "die Türen lange für eine Rückkehr offen" gehalten hätte (und zwar bis 2013, vgl. Suva-act. 8-3/25 unten; Suva-act. 1-51/98 unten; IV-act. 21-2/3 = Suva-act. 11-41f./83; Suva-act. 5-21/43 unten: "Der Versicherte leistet gute Arbeit, trotzdem brauchen wir voll einsatzfähige Mitarbeiter..."; IV-act. 6-7/21). Im Einklang damit steht auch das gute Arbeitszeugnis vom 31. Juli 2013 (= Suva-act. 13-89/232).

6.2 Nach der Aktenlage beinhaltete die damalige Tätigkeit im Metallbau nebst der Werkstatt-Arbeit insbesondere Montage-Arbeiten auf den Baustellen (Balkongeländer, Balkonverglasungen, Vordächer, Hallen-Stahlgerüste, Einbau von grossen Verglasungen etc., vgl. Suva-act. 1-50/98 unten), was offensichtlich als schwere körperliche Arbeit zu qualifizieren ist. Dass eine solche Erwerbstätigkeit dem Versicherten angesichts der dargelegten Kniebeschwerden nicht mehr länger zumutbar ist, wird im vorliegenden Gutachten und von der Vorinstanz anerkannt. Insofern besteht Einigkeit und bedarf es keiner zusätzlichen Begründung.

6.3 Unbestritten ist sodann auch, dass die weiteren somatischen Diagnosen (vgl. oben Erw. 2.10, lit. B, Ziff. 1 bis Ziff. 10) grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit *für leidensangepasste Tätigkeiten* begründen. Eine solche Einschränkung wurde weder in der Beschwerde, noch anlässlich der mündlichen Verhandlung

vom beanwalteten Beschwerdeführer vorgebracht. Namentlich stellte der Beschwerdeführer die somatischen Untersuchungen und Ergebnisse der MEDAS-Begutachtung nicht in Frage. Insofern ist der Beweiswert des vorliegenden Gutachtens für den somatischen Bereich zu bestätigen. Eine gewisse Präzisierung drängt sich lediglich insofern auf, als in Anbetracht der diagnostizierten Zervikalgie eine ständige Bildschirmarbeit grundsätzlich ausscheidet. Analog wurden im Gutachten aus orthopädischer Sicht hinsichtlich einer Bürotätigkeit folgende Vorgaben formuliert "wechselseitig belastend, nicht dauerhaft vor dem Computer sitzend" (vgl. IV-act. 127-38/129 oben). Im Übrigen machte der Versicherte bereits bei einer Besprechung der beruflichen Reintegration vom 10. Dezember 2014 sinngemäss geltend, dass zu viel Bildschirmarbeit ihm Augenprobleme und Migräne/ Übelkeit verursache (vgl. Suva-act. 13-78/232). Anlässlich der mündlichen Verhandlung betonte der Versicherte erneut, dass ihm längere Arbeiten am PC (Bildschirm) nicht mehr möglich seien. Hingegen anerkannte er an der Verhandlung, dass er für die Anreise vom Wohnort einen Personenwagen lenken konnte, mithin Fahrstrecken in solcher Länge am Steuer bewältigen kann.

6.4 Nachdem sich anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. November herausgestellt hatte, dass dem Versicherten eine angestammte, körperlich anstrengende Arbeit im Metallbau nicht mehr länger zumutbar war (vgl. Suva-act. 10-7/24), stellte sich die Frage einer beruflichen Neuorientierung, was zu einer Eignungs-Abklärung im Ausbildungszentrum T._____ führte (IV-act. 32). Obwohl bereits im Vorfeld bekannt war, dass beim Versicherten mit einer "altersbedingten Langsamkeit" zu rechnen sei (vgl. IV-act. 37-1/2 unten = Gesprächsnotiz vom 15.11.2012), bejahte das betreffende Ausbildungszentrum T._____ die Eignung des Versicherten für eine Umschulung zum Konstrukteur/ Technischen Zeichner (IV-act. 38-1/2; ob eine solche Eignungsabklärung an der jeweiligen Ausbildungsstätte in Zweifelsfällen sinnvoll ist, weil diese Ausbildungsstätte letztlich ein Interesse daran hat, genügend Anmeldungen für ihre Umschulungskurse zu erhalten, kann an dieser Stelle offen bleiben). Rückblickend lässt sich nach der Aktenlage festhalten, dass diese von der IV finanzierte Umschulung aus verschiedenen Gründen nicht optimal war,

- weil an dieser Ausbildungsstätte Maschinenbau statt Metallbau im Vordergrund stand und bei dieser Ausbildung mit einem anderen Software-Programm gearbeitet wurde als in den meisten Metallbauunternehmen (vgl. Suva-act. 13-77/232);
- weil die Umschulung insofern belastend war, als der Versicherte aufgrund der Anreise/ Rückreise mit dem öffentlichen Verkehr nach T._____ viel Zeit benötigte (was zu langen Kurstagen führte) und regelmässig im (überfüllten) Zug stehen musste (Suva-act. 13-122/232; siehe auch Suva-

act. 13-78/232, wonach aufgrund solch langer Schulungstage keine Zeit verblieb für Fitnessübungen zur Kräftigung der Beinmuskulatur);

- weil der Versicherte mit dem Lernstoff und der Informatik mindestens teilweise überfordert war und dies im Verlauf nicht grundlegend verbessern konnte (vgl. IV-act. 59-2/2 oben rechts = IV-act. 64-5/7 i.V.m. IV-act. 64-7/7);
- und weil der Versicherte nach eigenen Angaben Mühe hatte, gewisse Arbeitsschritte auswendig durchzuführen, bzw. aufgrund seines stark beeinträchtigten Erinnerungsvermögens oft nachschlagen müsse, was sich auf ein Verlangsamung des Arbeitstempos auswirkte (vgl. IV-act. 59-2/2 unten i.V.m. IV-act. 63 und 64-7/7).

Indessen können diese Schwächen der Umschulung nicht einseitig der IV-Stelle angelastet werden. Dass die Ausbildungsstätte ein wenig gebräuchliches Software-Programm verwendete, hat die IV-Stelle dadurch kompensiert, dass sie nachträglich noch einen Kurs für das in der Branche gängige Programm "U._____" finanzierte (IV-act. 75 - 77). Soweit der Beschwerdeführer teilweise Mühe mit dem Erlernen von bestimmten Kenntnissen (im Informatik-Bereich, aber auch hinsichtlich Kalkulation/ Offerten rechnen etc., vgl. Suva-act. 13-78/232 unten) hatte, spricht dies grundsätzlich nicht gegen das vorinstanzliche Vorgehen, ihm die Chance für eine solche Umschulung zu gewähren. Dies gilt erst recht, als eine andere Variante, bei welcher er seine bisherigen Berufskennnisse im Metallbau (Montage) sinnvoll weiter verwenden könnte (Beratung und Verkauf in der Baumarktbranche), grundsätzlich daran scheitert, dass eine überwiegend stehende/ gehende Tätigkeit aufgrund der Kniebeschwerden ungünstig ist. Im Übrigen wäre nicht ersichtlich, dass in Anbetracht solcher Mühen des Versicherten zum Erlernen des Kursstoffes - einmal abgesehen vom Alter des Versicherten - eine andere Umschulung (gemäss dem Rechtsbegehren Ziffer 2.3) überhaupt Sinn machen würde.

Hinsichtlich des Einwands des Versicherten, wonach ihm nach der Umschulung keine Praktika/ Stellen angeboten worden seien, ist den vorliegenden Akten mehrfach zu entnehmen, dass sich die Zusammenarbeit mit dem Versicherten nicht einfach gestaltete (vgl. IV-act. 74-4/17 Mitte: keine Rückmeldungen des Versicherten; IV-act. 74-11/17, Vermerk v. 10.6.2015; IV-act. 74-11/17 unten, Vermerk v. 15.7.2105; IV-act. 74-12/17 unten, Vermerk v. 20.8.2015; IV-act. 74-16/117, Vermerk vom 14.1.2016; 74-17/17, Vermerk v. 28.1.2016 in fine; IV-act. 80-5/5 unten). Hinzu kommt, dass sich der Versicherte bei Vorstellungsgespräch unvorteilhaft verhielt, was grundsätzlich als IV-fremder Aspekt zu würdigen ist. Als sich der Versicherte bei der Firma Y._____ vorstellen konnte, hatte der zuständige Vorgesetzte der Firma "am Anfang ein gutes Gefühl", welches zum einen dadurch getrübt wurde, dass der Versicherte bei den Lohnvorstellungen

einen "Ziellohn von CHF 7'000.--" nannte, der Vorgesetzte indes entgegnete, er könne "höchstens einen Lohn zwischen 5'500.-- und 5'700.--" anbieten, worauf der Versicherte offenbar "entsetzt" reagierte und zum Ausdruck brachte, "dass es für ihn nicht stimmen würde" (vgl. IV-act. 74-6f./17). Zum ändern fiel dem Vorgesetzten auf, dass der Versicherte dem Erstgenannten "ins Wort fiel" bzw. "ihn oft unterbrach" bzw. Aussagen des Vorgesetzten ständig kommentierte, woraus der Vorgesetzte voraussehbare Probleme ableitete (vgl. IV-act. 74-7/17 oben, 2. Abs. i.V.m. der Telefon-Notiz vom 2.3.2015 = 74-/17 unten). Anzuführen ist, dass der Beschwerdeführer sein soeben erwähntes, ungünstiges Verhalten beim Vorstellungsgespräch anlässlich der mündlichen Verhandlung nicht in Abrede gestellt hat (indes umschrieb er den Ablauf des damaligen Vorstellungsgesprächs anders).

Des Weiteren ist aktenkundig, dass der Versicherte bei einer Firma O._____ probeweise zwei Tage hätte arbeiten können. Diese Offerte bezog sich auf den Juni 2016 (Kalenderwochen 23 bis 26 d.h. zwischen 6.6.2016 bis 30.6.2016) und zwar auf einen Dienstag sowie Mittwoch nach Wahl des Versicherten, wenn der "Konstrukteur-Stift in der Schule" war und dann sein Arbeitsplatz frei gewesen wäre. Nachdem sich der Versicherte auf dieses Angebot nicht meldete, verzichtete dieser Arbeitgeber darauf, dieses Angebot zu erneuern (vgl. IV-act. 80-4f./5). Soweit der Versicherte auf das Angebot der Firma O._____ (Probetage zwischen 6. und 30.6.2016) deshalb nicht reagierte, weil er in der Woche 21 (23. bis 27.5.2016) bei der Firma V._____ Probetage absolvieren durfte und daraufhin die Zusage erhielt, ab 1. Juli 2016 probeweise bei der Firma V._____ zu beginnen (vgl. IV-act. 81), hätte dies den Versicherten grundsätzlich nicht davon abhalten dürfen, im Juni 2016 die offerierten zwei Probetage bei der Firma O._____ zu absolvieren, zumal er im Juni 2016 keine Verpflichtungen für die Firma V._____ hatte und mithin hätte vergleichen können, ob die Arbeit bei der Firma O._____ eventuell besser auf ihn zugeschnitten gewesen wäre oder nicht. Dies gilt erst recht, als die Anstellung bei der Firma V._____ schon nach dem ersten Monat der 3-monatigen Probezeit beendet wurde, weil der Versicherte die Anforderungen nicht erfüllte (IV-act. 83; anlässlich der mündlichen Verhandlung machte der Beschwerdeführer u.a. geltend, dass der 74-jährige Chef der Firma V._____ eine total veraltete Firmenstruktur auf Windows-98-Basis gehabt habe und sich in der Folge entschieden habe, die anfallenden Konstruktionsarbeiten auszulagern). Aus diesem dargelegten Verhalten des Versicherten bei der Firma Y._____ und bei der Firma O._____ kann er in diesem Zusammenhang grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten.

6.5 Was das psychiatrische Gutachten von Dr.med. F. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie) vom 9. April 2018 anbelangt (vgl. IV-act. 127-108ff./129), verhält es sich so, dass die psychiatrische Exploration 2½ Stunden dauerte. Im ersten Teil des Gutachtens werden die Ausgangslage (I. Formelles), die Anamnese (II., gemäss Aktenlage) sowie die Angaben des Versicherten aufgeführt (IV-act. 127-108/129 bis 127-110/129). Es folgen die psychiatrische Anamnese (IV-act. 127-111f./129), die Familienanamnese, der Tagesablauf sowie das Schlafverhalten, Angaben zur persönlichen Entwicklung, die Behandlungs- und Therapieanamnese sowie die Soziale Anamnese (IV-act. 127-112/129 bis 127-117/129). Im Abschnitt IX. werden die subjektiven Vorstellungen des Versicherten (zu Krankheitskonzepten und Kausalzusammenhänge sowie zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgelistet). Dabei fallen folgende Angaben auf (IV-act. 127-118/129):

Wenn die Nackenschmerzen weniger vorhanden wären, könnte er sich viele Tätigkeiten vorstellen. Auch wenn er nicht immer nur im Sitzen oder nur im Stehen arbeiten müsse, sondern Arbeiten im Stehen wechselnd mit Bewegen oder Laufen oder im Stehen ausüben könne, sehe er kein Problem. Bei seinen Ausführungen nimmt der Explorand nicht Stellung zu seinen Konzentrationsproblemen.

Der psychiatrische Untersuchungsbefund gliedert sich in "Verhalten, Sprache, Übersetzung", "Status nach AMDP", "Persönlichkeitsstruktur und Ich-Funktionen". Hinzu kamen testpsychologische Zusatzbefunde (Mini-ICF-APP, HAMD, D2-Test).

Aus all diesen Angaben folgerte der psychiatrische Gutachter, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaften rigiden Anteilen (ICD-10 F33.4, IV-act. 127-122/129).

In der fachspezifischen psychiatrischen Beurteilung befasste sich der Gutachter mit der Lebensgeschichte, dem funktionellen Schweregrad der Gesundheitsschädigung, namentlich mit differenzialdiagnostischen Überlegungen, der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, der Frage von Schmerzleiden und Komorbiditäten, mit der Wahrscheinlichkeit der diagnostischen Zuordnung, mit der Fragestellung von Behandlungserfolg oder Behandlungsresistenz, mit der Fragestellung von Eingliederungserfolg oder Eingliederungsresistenz, mit der Fragestellung divergierender Vorbefunde (IV-act. 127-122/129 bis 127-124/129).

Sodann setzte sich der Gutachter ausführlich mit der Persönlichkeit des Versicherten auseinander und begründete die festgestellten narzisstischen, impuls-

ven und zwanghaften Anteile u.a. mit dem "anspruchlichen Verhalten", einer gewissen Überschätzung der eigenen Möglichkeiten und Leistungen sowie einem teils zwanghaft rigide anmutendem Verhalten. Auf konkret gestellte Fragen gelinge es dem Versicherten oft nicht, direkte Antworten zu geben. Hinzu komme ein unzureichendes Einfühlungsvermögen in andere. Beim Exploranden komme ein (übersteigerter) Perfektionismus hinzu, was sich auch im d2-r Test gezeigt habe. Die vom Versicherten als Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung erlebten Einschränkungen seien eher auf sein zwanghaftes, rigides Verhalten und seinem hohen Leistungsanspruch nach Perfektionismus zurückzuführen. Im Übrigen verwies der Gutachter u.a. auf die Erfahrung, wonach bei Menschen mit narzisstischen Persönlichkeitsstrukturen besondere Schwierigkeiten in jenen Phasen des Lebens auftreten würden, in denen sich seelische, körperliche und psychosoziale Kränkungen wie zum Beispiel eine Arbeitslosigkeit oder Verletzung der körperlichen Integrität andeuten, insbesondere im 50. bis 55. Lebensjahr, bei Alterungsprozessen allgemein mit den entsprechenden Einschränkungen auf einer Ebene, die zwar alle, Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstruktur besonders empfindlich treffen würden. Langfristig leide auch die Leistungsfähigkeit sehr wohl. Die Gründe seien eine Überempfindlichkeit gegenüber Kritik oder vermeintlichen Niederlagen, zudem die Unfähigkeit, daraus konstruktive Konsequenzen zu ziehen. Im privaten Bereich sei der Versicherte durchaus aktiv und um seine Familie besorgt, hingegen würden sich Einschränkungen bei der Vermittlungsfähigkeit im Arbeitsbereich zeigen. Zusätzlich zu den körperlichen Einschränkungen komme es zu einer Abnahme der bisher im Leben erfolgreich eingesetzten Kompensationsmöglichkeiten (IV-act. 127-124f./129).

Die weiteren Abschnitte des Gutachtens befassten sich mit der Frage des sozialen Kontextes, der Konsistenz (keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, IV-act. 127-126/129) und der Fragestellung nach dem gesamthaften Schweregrad der psychischen Störung.

Im Ergebnis verneinte der Gutachter bezogen auf die bisherigen Tätigkeit und auch hinsichtlich einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, präzisierte aber immerhin, welche Aspekte für eine Verweistätigkeit wichtig seien: kurze überschaubare Aufgaben, eher keine Leitungs- und Führungsaufgaben, Bezugspersonen mit regelmässigem Feedback (Lob und verhaltensbezogene Kritik), das Arbeiten mit Verstärkern und klaren Spielregeln und Vorgaben im Rahmen eines relativ rigiden Settings bei Reduktion des Teamkontaktes (um Meinungsverschiedenheiten im Betrieb zu reduzieren).

Schliesslich empfahl der Gutachter eine konsequente ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung (auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung seitens des Exploranden zum Therapeuten, vgl. IV-act. 127-127/129).

Auch mit den Zusatzfragen des Rechtsvertreters befasste sich der Gutachter und empfahl u.a., dass ein potentieller Arbeitgeber über die betreffenden Faktoren des Versicherten (reduzierte Stressresistenz, impulsives Verhalten, Schwierigkeiten bei der Kritikfähigkeit/ Kränkbarkeit, reduzierte Frustrationstoleranz etc.), aber auch über seine Ressourcen wie exaktes Arbeiten, Pünktlichkeit informiert sein sollte (IV-act. 127-128/129 unten).

6.6.1 Diesem detaillierten psychiatrischen Gutachten kommt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers grundsätzlich Beweiswert zu. Das dort festgehaltene Ergebnis deckt sich mit dem Eindruck, welchen das Gericht anlässlich der mündlichen Verhandlung vom Verhalten des Versicherten gewinnen konnte sowie der Art und Weise, wie der Versicherte Fragen beantwortete. Soweit er sich auf eine mangelhafte Unterzeichnung des psychiatrischen Teils beruft (vgl. Beschwerde, S. 9), wurde in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 4, Ziff. 15) nachvollziehbar dargelegt, dass dieser Mangel das Gutachten nicht als unverwertbar werden lässt. Es wird darauf verwiesen, ohne dass sich dazu weitere Ausführungen aufdrängen. Immerhin wird die Vorinstanz eingeladen, die Gutachterstelle diesbezüglich zu informieren, damit solche Fehler künftig vermieden werden können.

6.6.2 Was die im Rahmen der psychiatrischen Exploration festgestellte Persönlichkeitsstruktur des Versicherten mit narzisstischen, impulsiven und zwanghaften Anteilen anbelangt, ist der vorinstanzlichen Argumentation beizupflichten, wonach sinngemäss eine solche Persönlichkeitsstruktur nicht zwangsläufig krankhaft sein muss, zumal der Versicherte mit dieser Persönlichkeitsstruktur namentlich bei der D. _____ AG über Jahre (seit April 2008) gute Arbeit leisten konnte und diese Arbeitgeberfirma den Versicherten auch noch über 2013 weiterbeschäftigt hätte, wenn er aus somatischen Gründen weiterhin uneingeschränkt auf Baustellen einsetzbar gewesen wäre (vgl. oben Erw. 5.1). In diesem Sinne stellt die gutachtliche Schlussfolgerung, wonach aus psychiatrischer Sicht keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei, keinen relevanten Widerspruch dar zu den weiteren in der Beschwerde (S. 6f.) aufgeführten Aspekten, welche im Gutachten evaluiert wurden (wie Überschätzung der eigenen Möglichkeiten und Leistungen, übersteigter Perfektionismus-Anspruch mit Auswirkung auf das Arbeitstempo, unzureichendes Einfühlungsvermögen in andere etc.) und als bestimmte charakterliche Eigenschaften eine Eingliederung im Arbeitsmarkt erschweren können (aber letztlich noch keinen

psychiatrischen Krankheitswert aufweisen). Im Einklang damit steht auch, dass der Versicherte sich bei der mündlichen Verhandlung grundsätzlich in einem gewissen Rahmen als arbeitsfähig erachtet hat, indem er schilderte, dass er sich als Selbständigerwerbender bei der Ausgleichskasse angemeldet habe (für Nebenerwerbsarbeiten wie z.B. im Garten, Aushilfsarbeiten wie z.B. eine Garagenräumung, Entsorgungsarbeiten, oder Stabilisierung eines schwankenden Geländers; aber auch Aufsichtsarbeiten, wie er beispielsweise für seinen Bruder erledigen konnte, welcher Baggerarbeiten bei Geländeumgestaltungen ausführt; siehe dazu auch die erhaltene Fahrfähigkeit, welche für gewisse Chauffeurdienste, Botengänge, Auslieferungen etc. sprechen). Ins Gewicht fällt aber auch, dass in den vorliegenden Akten keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. auch oben Erw. 2.4 mit Verweis auf IV-act. 25-2/11, Ziff. 1.6) und namentlich der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht nicht geltend machte, der seit 2017 regelmässig konsultierte Psychiater Dr.med. P._____ (IV-act. 127-114/229 oben) gehe von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit aus. Schliesslich liegt das allfällige Einholen fremdanamnestischer Auskünfte nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung grundsätzlich im Ermessensspielraum des Gutachters, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zutreffend darauf hingewiesen hat (vgl. dazu Urteil 8C_466/2017 vom 9.11.2017 Erw. 5.1 in fine; Urteil 9C_275/2016 vom 19.8.2016 Erw. 4.3.2), weshalb die entsprechende Rüge (vgl. Beschwerde, S. 7 unten, sowie anlässlich der mündlichen Verhandlung) nicht zu hören ist.

6.6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf das vorliegende, lege artis verfasste psychiatrische Teilgutachten abstellen durfte. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Einwand in der Beschwerde (S. 8), dass - obwohl ein IV-relevanter psychischer Gesundheitszustand fehle - dennoch eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden sei. Diesbezüglich wurde in der Vernehmlassung (S. 3, Ziff. 10 und 11) überzeugend ausgeführt, dass die Behandlungsempfehlung im Kontext mit den vom Gutachter in der Prognose ungünstigen Faktoren sowie den Ausführungen unter Ziffer XIII lit. F des psychiatrischen Teilgutachtens zu lesen sind (IV-act. 127-126/129). Den angesprochenen Ausführungen der Vorinstanz ist uneingeschränkt beizupflichten.

6.6.4 Abgesehen davon ist im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung hier nicht damit zu rechnen, dass durch eine weitere psychiatrische Begutachtung wesentliche neue Erkenntnisse resultieren, zumal die bereits angesprochenen, für eine Wiedereingliederung ungünstigen Faktoren anlässlich der

gerichtlichen Befragung thematisiert und bestätigt wurden. Im Übrigen sind solche eine Wiedereingliederung erschwerende Faktoren (analog wie ein vorgerücktes Alter) grundsätzlich im Rahmen der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens bei der Bemessung von Abzügen näher zu prüfen.

6.7 Mit der Vorinstanz ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass das vorliegende MEDAS-Gutachten beweiskräftig ist und für leidensangepasste Tätigkeiten in der angefochtenen Verfügung eine massgebende Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagt werden durfte.

6.8 Soweit in der Beschwerde (S. 11) zudem eingewendet wird, dass die vom psychiatrischen Gutachter umschriebenen Aspekte für einen angepassten zumutbaren Arbeitsplatz (mit kurzen überschaubaren Aufgaben ohne Leitungs- und Führungsfunktion, konstanter Bezugsperson mit regelmässigem Feedback etc.) auf dem Arbeitsmarkt nicht gegeben seien, wird in der vorinstanzlichen Vernehmung (S. 4, Ziff. 18) zutreffend entgegengehalten, dass der hier zu berücksichtigende ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich auch sogenannte Nischenarbeitsplätze kennt, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen von Seiten des Arbeitgebers Rücksicht auf die Besonderheiten von Versicherten genommen wird (vgl. Urteil 9C_277/2016 vom 15.3.2017 Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf das Urteil 9C_910/2011 vom 30.3.2012 Erw. 3.1). Bereits erwähnt wurde, dass die angesprochenen charakterlichen Eigenheiten des Versicherten bei der früheren Arbeitgeberfirma D. _____ AG einer Anstellung bzw. Weiterbeschäftigung grundsätzlich nicht im Wege standen.

7.1 Zu prüfen sind in der Folge die erwerblichen Auswirkungen der dargelegten, namentlich gesundheitlichen Situation des Versicherten. Diesbezüglich sind der angefochtenen Verfügung keinerlei Angaben zu entnehmen.

7.2 Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die Suva in der UVG-Rentenverfügung vom 29. Juni 2016 von einem Valideneinkommen per 2014 von Fr. 79'300.-- ausgegangen ist (vgl. Suva-act. 16-3/6), was unter Berücksichtigung der Entwicklung des Nominallohn-Indexes (2011-2017) ausgehend von einem Wert per 2014 von 103.3 und einem solchen per 2016 von 104.4 insgesamt zu einem massgebenden Valideneinkommen per 2016 von Fr. 80'144.45 führt (79'300 : 103.3 x 104.4).

7.3.1 Bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens ist vorab an die (per 14.1.2016 vorgenommene) Einschätzung der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Arbeitsvermittlung anzuknüpfen, wonach der Versicherte mit seiner Ausbildung und der mangelnden Erfahrung als Zeichner (aufgrund von Gesprächen

mit Arbeitgebern bzw. deren Rückmeldungen) realistischerweise höchstens mit einem Lohn zwischen monatlich Fr. 4'500.-- bis Fr. 5'000.-- rechnen könnte (vgl. IV-act. 74-16/17 Mitte). Deswegen rechtfertigt es sich, von den Tabellenwerten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2016 nicht vom Totalwert für Männer ohne Kaderfunktion von Fr. 5'962.--, sondern vom Tabellenwert "sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen" (77, 79-82) von Fr. 5'097.-- auszugehen, welcher umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche einen Wert von Fr. 5'313.62 ($5'097 : 40 \times 41.7$) bzw. einen hypothetischen Jahreslohn von Fr. 63'763.45 ($\times 12$) ergibt.

7.3.2 Bei der Fragestellung, ob es Gründe gibt, diesen hypothetischen Jahreslohn von Fr. 63'763.45 zu kürzen, drängen sich die folgenden Bemerkungen auf. Auf der einen Seite ist bei der Ermittlung des gutachtlich evaluierten Arbeitsfähigkeitsgrades noch nicht berücksichtigt worden, dass der Versicherte auf einen zusätzlichen Pausenbedarf angewiesen ist, um namentlich bei monotonen Arbeitsstellungen (wie teilweise Bildschirmarbeiten) Nacken-, Augen- oder Kopfschmerzen möglichst zu vermeiden (vgl. dazu oben Erw. 2.10.3 in fine i.V.m. Erw. 5.3 in fine und Suva-act. 13-78/232). Auf der anderen Seite fällt lohnmindernd stark ins Gewicht, dass der Versicherte aus verschiedenen Gründen (u.a. übersteigter Perfektionismus, Gedächtnisprobleme etc.) ein erheblich verlangsamtes Arbeitstempo aufweist und dementsprechend nicht in der Lage ist, ein durchschnittliches Leistungsniveau zu erreichen (worauf auch die aktenkundigen, während der Probezeit gescheiterten Anstellungen hindeuten, siehe IV-act. 83). Im Lichte dieser konkreten Umstände rechtfertigt es sich insgesamt, vom in Erwägung 6.3.1 hergeleiteten (hypothetischen) Invalideneinkommen den maximal möglichen Abzug von 25% vorzunehmen. Anzuführen ist, dass dieses Ergebnis auch Züge einer vermittelnden Vergleichslösung aufweist, welche den Besonderheiten des konkreten Einzelfalles und damit letztlich auch einer Einzelfallgerechtigkeit Rechnung trägt. Nach dem Gesagten ist das massgebende Invalideneinkommen auf Fr. 47'822.60 zu veranschlagen ($63'763.45 \times 0.75$).

7.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'144.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'822.60 resultiert ein IV-Grad von 40% ($80'144.45 \text{ minus } 47'822.60 = 32'321.85$; $32'321.85 : 80'144.45 \times 100 = 40.329$). Damit ist dem Versicherten ein Anspruch auf eine IV-Viertelsrente zu gewähren. Die Festsetzung des Rentenbeginns sowie der nachzuzahlenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

8.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine IV-Viertelsrente gewährt wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

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

8.3 Zudem wird dem Beschwerdeführer für das Teilobsiegen eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen. 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 (reduzierte) Honorar (inkl. Auslagen/MwSt) auf Fr. 2'500.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit teilweise gutgeheissen, als festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer ausgehend von einem ermittelten IV-Grad von 40% Anspruch auf eine IV-Viertelsrente hat. Die Festlegung des Rentenbeginns sowie der entsprechenden Nachzahlung von Rentenleistungen ist Sache der Verwaltung. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (inkl. Verhandlung) werden auf Fr. 1'000.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 500.--) auferlegt. Der Beschwerdeführer hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, dass diesbezüglich die Rechnung ausgeglichen ist. Die Vorinstanz hat ihren Kostenanteil von Fr. 500.-- innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids zu bezahlen.
3. Dem beanwalteten Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. MwSt und Spesen) zugesprochen.
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 Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Dezember 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: 14. Januar 2019