

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2019 18

## Entscheid vom 16. Mai 2019

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenanspruch)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_\_\_ 1989 in C.\_\_\_\_\_, mazedonischer Staatsangehöriger) hat keine Berufsausbildung absolviert (eine Lehre als Sanitärmoniteur und eine solche im Mechanik-Bereich hat er jeweils abgebrochen, vgl. IV-act. 17-2/4). Seit dem 1. März 2015 war er bei der Firma D.\_\_\_\_\_ AG in E.\_\_\_\_\_ als "Produktionsmitarbeiter in der Beschichterei" angestellt (IV-act. 14).

**B.** Aufgrund einer Plattfuß-Fehlstellung (Erstdiagnose im Jahre 2008), welche bei der Arbeit im Stehen nach rund 2 bis 3 Stunden zu zunehmenden Schmerzen führte (vgl. IV-act. 13-8/17), erfolgte am 23. November 2015 ein operativer Eingriff (IV-act. 13-10/17). Dabei kam es zu einer Verletzung des Nervus tibialis (vgl. IV-act. 13-16/17). Am 7. März 2016 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen und umschrieb seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie folgt: "Ich kann nicht mehr richtig gehen (Nerv im Bein beschädigt)" (IV-act. 1-6/8). Nach Eingang dieser IV-Anmeldung (8.3.2016) nahm die IV-Stelle diverse Abklärungen vor. Beim Abklärungsgespräch (Erstgespräch) vom 13. Mai 2016 wies A.\_\_\_\_\_ u.a. darauf hin, dass Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_\_ - Zentrum) eine Wiederherstellungsoperation empfohlen habe (IV-act. 17-3/4). Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis am 19. April 2016 per 30. Juni 2016 (IV-act. 14-7/7).

**C.** Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 8. Juni 2016 ergab, dass A.\_\_\_\_\_ sich aktuell für einen weiteren operativen Eingriff nicht bereit fühle und in der Zwischenzeit ohne Gehstöcke, allerdings nur sehr eingeschränkt gehen könne (IV-act. 19). Bei einer weiteren Rückfrage vom 3. Januar 2017 führte A.\_\_\_\_\_ u.a. aus, es seien (abgesehen von Kontrollen bei der Hausärztin Dr.med. H.\_\_\_\_\_ und bei Dr.med. F.\_\_\_\_\_) keine medizinischen Behandlungen durchgeführt worden; die Gehfähigkeit sei weiterhin eingeschränkt (IV-act. 25). Am 24. April 2017 wurde A.\_\_\_\_\_ von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ operiert (Narbenneurom-Resektion und Rekonstruktion, vgl. IV-act. 40).

**D.** Mit Schreiben vom 28. November 2017 forderte die IV-Stelle vom Operateur Dr.med. F.\_\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht an (IV-act. 47). Der entsprechende Bericht ging am 19. Dezember 2017 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 50). Nach einer Prüfung der medizinischen Aktenlage durch den RAD-Arzt Dr.med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2018 (= IV-act. 55-5/5) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27. Juni 2018 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 57). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 3. September 2018 Einwände erheben (IV-act. 61). In einer erneuten Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte der

RAD-Arzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ am 17. Januar 2019 zum Ergebnis, dass sinngemäss dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei (IV-act. 65-5/5). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 5. Februar 2019, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde.

**E.** Gegen diese Verfügung liess A. \_\_\_\_\_ fristgerecht am 6. März 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 5. Februar 2019 sei aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer bis auf weiteres eine Invalidenrente von 100% zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Mit Vernehmlassung vom 4. April 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

In einer Eingabe vom 3. Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung.

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

**1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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 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 (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). 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 IVG N 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 Be-

urteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

**1.5.3** Nach Art. 59 Abs. 2 Satz 1 IVG haben die IV-Stellen interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) einzurichten. Diese Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG).

**1.5.4** Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 Erw. 3.4 S. 258).

**1.5.5** Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 Erw. 1.2.1 S. 219). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_627/2015 vom 30.11.2015 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 139 V 225 Erw. 5.2 S. 229; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 S. 469 f. und Erw. 4.7 S. 471; Urteil 8C\_197/2014 vom 3.10.2014 Erw. 4).

**2.1** Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (FMH Chirurgie, K. \_\_\_\_\_-Klinik) bei der Untersuchung vom 11. September 2015 die

Diagnose "pes planovalgus beidseits" stellte (IV-act. 13-8 f./17) und in der Folge den Versicherten 23. November 2015 am linken Fuss operierte (IV-act. 13-10 f./17). Bei dieser Operation kam es zu einer Verletzung des Nervus tibialis (IV-act. 13-12 ff.17) mit anhaltenden Beeinträchtigungen, weshalb eine IV-Anmeldung erfolgte (Eingang: 8.3.2016 = IV-act. 1). Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_\_ -Zentrum), welcher den Versicherten erstmals am 4. Februar 2016 untersuchte, veranschlagte am 14. März 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und empfahl eine Rekonstruktion des Nervus tibialis auf Höhe des Unterschenkels (IV-act. 15-3 f./14).

**2.2** In einem Verlaufsbericht, welcher bei der IV-Stelle am 28. März 2017 einging, bescheinigte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass baldmöglichst die Nervenrekonstruktion des Nervus tibialis geplant sei (IV-act. 27-1 ff.). Diese Operation wurde an der L.\_\_\_\_\_ -Klinik am 24. April 2017 vorgenommen (IV-act. 29).

**2.3** Bei der klinischen Nachkontrolle vom 14. Juni 2017 notierte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ u.a., dass es dem Versicherten gut gehe; gelegentlich verspüre er blitzartige Schmerzen in der Fusssohle bis 3 auf der Analogskala. Er nehme keine Schmerzmittel mehr ein. Er gebe ein unverändertes Taubheitsgefühl in der Fusssohle im Vergleich zum präoperativen Zustand an, bei guter Empfindlichkeit im Gebiet des Nervus suralis und des Nervus saphenus. Weiterhin bestehe ein deutliches Hinken links. Insgesamt bescheinigte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ eine weiterhin bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (vorderhand bis 19.9.2017, vgl. IV-act. 38).

**2.4** Bei der Verlaufskontrolle vom 19. September 2017 stellte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ u.a. fest, dass der Versicherte problemlos mit normalen Schuhen (meistens Sportschuhen) gehen könne. Laut Angaben des Versicherten sei das Gefühl in der Fusssohle nicht besser geworden. Der Versicherte habe zwei Tage pro Woche Schmerzen entlang des dorsomedialen Fusses bis auf die Metatarsale I. Gelegentlich verspüre er auch brennende Schmerzen in der Ferse. Für den gesamten Monat September 2017 veranschlagte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 40). Diese Angaben wiederholte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ in einem Bericht vom 29. September 2017 an die IV-Stelle, wobei er darin festhielt, dass er den Versicherten letztmals am 19. September 2017 gesehen habe (IV-act. 41).

**2.5** Anlässlich der weiteren Verlaufskontrolle vom 14. Dezember 2017 hielt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ fest, von Seiten der Empfindlichkeit beschreibe der Versicherte keine Besserung; er habe ein vollständiges Taubheitsgefühl in der Fuss-

sohle. Er könne ohne Gehhilfe normal gehen und trage normale Schuhe. Er betreibe Kraftsport, immer in sitzender Position. Er nehme keine Schmerzmittel. Zwischendurch habe er bis zu drei Tage andauernde leichte Schmerzen, die jedoch auszuhalten seien. Für den Versicherten wäre eine Arbeit in sitzender Position realistisch. Ziel wäre eine Umschulung. In diesem Verlaufsbericht bescheinigte Dr.med. F. \_\_\_\_\_ keinen Arbeitsunfähigkeitsgrad (IV-act. 50).

**2.6** An diesen letzten Verlaufsbericht anknüpfend gelangte der RAD-Arzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 3. Mai 2018 zum Ergebnis, dass sinngemäss dem Versicherten eine überwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüste sowie ohne Gehen auf unebenem Boden vollschichtig zumutbar sei. Zudem empfahl dieser RAD-Arzt, bei der Arbeit Schuhe mit hohem Schaft zur besseren Stabilisierung des Fusses zu tragen. Abschliessend vertrat dieser RAD-Arzt den Standpunkt, dass nach den beiden Operationen vom 23. November 2015 und vom 24. April 2017 jeweils von einer postoperativen Rehabilitationsphase von 3 Monaten auszugehen sei (IV-act. 55-5/5).

**2.7** In einem Kurzbericht vom 10. September 2018 führte Dr.med. F. \_\_\_\_\_ was folgt aus (IV-act. 63):

Wir bestätigen hiermit, dass oben genannter Patient trotz Nerven-Rekonstruktion im April 2017 weiterhin 100% arbeitsunfähig ist aufgrund von starken Schmerzen. Dies gilt für sitzende und stehende Tätigkeiten.

Bei der letzten Untersuchung am 23.07.2018 gibt es leider keine Verbesserung des Gefühls in der Fusssohle und es besteht weiterhin ein vollständiges Taubheitsgefühl. Aufgrund des aktuellen Verlaufs ist nicht mehr mit einer signifikanten Verbesserung zu rechnen.

**2.8** In seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2019 führte der RAD-Arzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ was folgt aus (IV-act. 65-5/5):

Bericht vom 29.09.2017 von Dr.med. F. \_\_\_\_\_, Orthopäde

Im Bericht vom 29.09.2017 wird berichtet, dass der Versicherte **problemlos in normalen Schuhen gehen kann**, lediglich eine Augenkontrolle beim Treppensteigen braucht. Er habe **zwei Tage pro Woche** Schmerzen entlang des dorsomedialen Bussrandes. **Gelegentlich** verspüre er brennende Schmerzen in der Ferse. Weitere schmerztherapeutische Massnahmen sind nicht ausgewiesen, wären auch in diesem Fall nicht nötig.

#### **Versicherungsmedizinische RAD Stellungnahme**

Dem Versicherten ist, basierend auf der Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_\_\_ eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit, im Wechsel zwischen Sitzen (mindestens 50% des Pensums), Stehen und Gehen, ohne Steigen von Leitern und Gerüste, ohne häufiges Steigen von Treppen, ohne Gehen auf unebenem Boden, vollschichtig zumutbar. Bei Bedarf wäre auch ggfs. die Versorgung mit orthopädisch

angepassten Schuhen mit adäquater Fussbettung zu empfehlen. Die von Dr. F. \_\_\_\_\_ erwähnte volle Arbeitsunfähigkeit gilt lediglich für eine unangepasste Tätigkeit.

Weitere Abklärungen sind nicht notwendig.

**3.** Eine gerichtliche Würdigung dieser vorstehenden Angaben zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

**3.1** Vorab fällt auf, dass der RAD-Arzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ in seiner letzten Stellungnahme vom 17. Januar 2019 nur den Bericht des Orthopäden Dr.med. F. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2017 (siehe oben Erw. 2.4 in fine), nicht aber den aktuelleren Bericht vom 10. September 2018 (siehe Erw. 2.7) erwähnte, wie in der Beschwerde (Ziff. 18) zutreffend vorgebracht wurde. Damit ist fraglich, ob dieser RAD-Arzt den aktuelleren Bericht von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ überhaupt zur Kenntnis genommen hat. Für solche Zweifel spricht insbesondere, dass sich dieser RAD-Arzt mit den bei der letzten Untersuchung vom 23. Juli 2018 registrierten starken Schmerzen (siehe Erw. 2.7) auch nicht ansatzweise auseinandergesetzt hat. Weshalb die im Kurzbericht vom 10. September 2018 von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ nicht näher umschriebenen starken Schmerzen für die vom RAD-Arzt veranschlagte vollschichtige Arbeitsfähigkeit irrelevant sein sollen, wurde in der RAD-Stellungnahme vom 17. Januar 2019 nicht thematisiert. Sodann fehlt auch eine Antwort auf die Frage, weshalb - angesichts der im Bericht vom 10. September 2018 nicht näher umschriebenen starken Schmerzen - keine Rückfrage (zur Ausprägung dieser starken Schmerzen) an Dr.med. F. \_\_\_\_\_ erfolgte.

**3.2** Des Weiteren basiert die am 5. Februar 2019 verfügte Ablehnung eines mit der IV-Anmeldung vom 8. März 2016 anhängig gemachten Leistungsanspruchs konkludent auf der These des RAD-Arztes Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2018, dass die postoperative Rehabilitationsphase nach den Operationen vom 23. November 2015 und vom 24. April 2017 jeweils drei Monate betragen habe (vgl. IV-act. 55-5/5 in fine), mit anderen Worten jeweils drei Monate nach diesen Operationen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten anzunehmen sei. Weshalb nach diesen Operationen für einen IV-Leistungsanspruch jeweils eine postoperative Arbeitsunfähigkeit von lediglich 3 Monaten (und nicht mehr) anzunehmen sei, obwohl die behandelnden Ärzte diesbezüglich einen anderen Standpunkt (mit länger andauernder Arbeitsunfähigkeit) vertreten (vgl. u.a. IV-act. 27, Ziff. 4; IV-act. 28, Ziff. 4), wurde weder in der angefochtenen Verfügung, noch in der Vernehmlassung vom 4. April 2019 substantiiert dargelegt.

**3.3.1** Bei dieser Sachlage bestehen hinreichende Zweifel an der RAD-ärztlichen Festlegung, wonach grundsätzlich nach einer postoperativen Phase von drei Monaten eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zuzumuten sei. Solche Zweifel gebieten es, dass über den Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung nicht ohne eine versicherungsexterne Abklärung befunden werden kann. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Vorinstanz nichts zu ändern. Soweit sie sich in der Vernehmlassung (S. 4, Ziff. 20) auf eine Einschätzung von Dr.med. M. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2016 beruft, welcher eine Bürotätigkeit ohne starke Belastung der unteren Extremitäten als zumutbar erachtet habe (IV-act. 13-6/17, Ziff. 2.2), ist dieser Argumentation entgegenzuhalten, dass der gleiche Arzt in Ziffer 3 des gleichen Arztberichtes (relativierend) was folgt festhielt (IV-act. 13-7/17 in fine):

Die Bestimmung der Art und das Ausmass der Arbeitstätigkeit kann aktuell noch nicht festgelegt werden. Dies ist abhängig vom Verlauf, den operativen Massnahmen und der Rehabilitation.

**3.3.2** Sodann vermag das Ergebnis, wonach der Versicherte jeweils für 3 Monate nach den Operationen vollständig arbeitsunfähig und dann am nächsten Tag vollständig arbeitsfähig (für angepasste Tätigkeiten) zu beurteilen sei, nicht zu überzeugen. Vielmehr drängt sich erfahrungsgemäss eine abgestufte Beurteilung des Arbeitsfähigkeitsgrades auf, indem nach einem Unterbruch vorerst eine zeitlich reduzierte (geeignete) Beschäftigung aufgenommen wird und kontinuierlich (je nach den Erkenntnissen und Belastungen der vorerst teilzeitlich aufgenommenen Beschäftigung) eine Steigerung dieser Beschäftigung in Betracht gezogen wird. Aus einer solchen abgestuften Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit resultiert in Anbetracht der ersten Operation vom 23. November 2015 und der IV-Anmeldung vom 8. März 2016 sowie erneuter Operation vom 24. April 2017 mutmasslich mindestens ein Teilrentenanspruch, was ebenfalls für eine Rückweisung an die Vorinstanz spricht.

**3.4** Die aktenmässig belegte Tatsache, dass der Versicherte am 14. Dezember 2017 gegenüber Dr.med. F. \_\_\_\_\_ erklärte, er betreibe Kraftsport ("immer in sitzender Position", vgl. IV-act. 50-1/2), spricht für die Annahme, wonach zu diesem Zeitpunkt eine sitzende Beschäftigung grundsätzlich zumutbar war, allerdings ist damit noch nicht hinreichend geklärt, in welchem Ausmass eine sitzende Tätigkeit zumutbar sei. Verhielte es sich beispielsweise so, dass der Versicherte zweimal pro Woche eine Stunde sitzend Kraftsport betrieben hat, könnte daraus nicht tel quel abgeleitet werden, dass dem Versicherten an 5 Tagen pro Woche täglich rund 8 Arbeitsstunden in sitzender Position zumutbar seien, zumal im betreffenden Bericht Dr.med. F. \_\_\_\_\_ auf das Auftreten von bis zu 3 Ta-

gen andauernden leichten Schmerzen hinwies (IV-act. 50-1/2 unten). Dies gilt schliesslich erst recht, als rund ein halbes Jahr später der gleiche Arzt von einer starken Schmerzintensität sprach (IV-act. 63). Auch diese Umstände sprechen für einen zusätzlichen Abklärungsbedarf.

**3.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung, mit welcher ein IV-Leistungsanspruch verneint wurde, aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung zurückgewiesen wird. Im Rahmen dieser Rückweisung wird - vor Erteilung eines versicherungsexternen Begutachtungsauftrages - es zudem zu prüfen sein, ob mehr als eine medizinische Disziplin in Betracht zu ziehen wäre. Konkret stellt sich namentlich die Frage, ob und inwieweit für die vorgebrachten Schmerzen und für den Umstand, wonach gemäss der Aktenlage der Versicherte bislang die Aufnahme einer weitgehend sitzenden Beschäftigung auch nicht im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung erwogen hat, gegebenenfalls psychische Gründe vorliegen, welche eine psychiatrische Zusatzabklärung als geboten erscheinen liessen. Ferner wäre auch noch die Frage zu prüfen, ob allenfalls (zusätzlich bzw. stattdessen) im konkreten Fall eine EFL-Abklärung Sinn machen würde.

**4.1** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend (mit Rückweisung der Sache an die Vorinstanz) werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 500.-- zu bezahlen hat.

**4.2** Zudem wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung 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 Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 1'700.-- festzulegen.

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

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu befinden kann.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Diese Kosten werden so abgewickelt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und seinem Rechtsvertreter Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- zugesprochen (Auszahlung an den Rechtsvertreter).
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 Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R, inkl. Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 3.5.2019)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 16. Mai 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 17. Mai 2019

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

