

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 40

Entscheid vom 8. August 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, 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. _____ 1970, von Serbien und Montenegro, verheiratet, 2 Kinder) reiste erstmals im Februar 1993 in die Schweiz ein (vgl. IV-act. 3). Von 1995 bis 1997 war er als Akkordmaurer bei einer Firma in Oberiberg und ab 1998 bei der Firma C. _____ erwerbstätig (vgl. IV-act. 23). Am 20. Februar 2007 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. April 2007 mit der Begründung, dass A. _____ seit dem 22. August 2006 krankgeschrieben sei (IV-act. 7-8/10). Am 10. Juli 2007 ging bei der IV-Stelle eine IV-Anmeldung ein; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Bandscheiben L5/S1" umschrieben (IV-act. 1-6/8).

B. Nach Abklärungen teilte die IV-Stelle am 23. April 2008 mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die IV-Stellenvermittlung gewährt werde (IV-act. 20). Am 18. Dezember 2008 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining beim Verein D. _____ (bis zum 30. Januar 2009; vgl. IV-act. 33). Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2009 kündigte die IV-Stelle an, keine IV-Rentenleistungen zuzusprechen (IV-act. 39). An diesem Ergebnis hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Juni 2009 fest (IV-act. 45). Dagegen wurde keine Beschwerde erhoben. Seit dem 6. April 2010 arbeitete A. _____ als Mitarbeiter Betonproduktion bei der Firma E. _____ AG (vgl. IV-act. 54-1/46). Diese Anstellung wurde von der Arbeitgeberfirma aus wirtschaftlichen Gründen am 22. Dezember 2017 per Ende März 2018 gekündigt (IV-act. 54-7/46 i.V.m. 54-1/46, Ziff. 2.1).

C. Am 22. Januar 2018 ging bei der IV-Stelle eine erneute IV-Anmeldung ein, wobei die gesundheitlichen Probleme mit "Bandscheibenvorfall L4 und L5, L5 S1" umschrieben wurden (IV-act. 47-6/8). Am 5. März 2018 fand bei der IV-Stelle ein Abklärungsgespräch statt (IV-act. 59). Das von der F. _____ Versicherung (als Taggeld-Versicherer) eingeholte orthopädische Gutachten vom 4. April 2018 ging am 16. April 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 60). Dazu nahm die RAD-Ärztin G. _____ am 14. August 2018 Stellung (IV-act. 64-4f./5). Mit Vorbescheid vom 20. August 2018 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 65). Dagegen liess A. _____ mit Eingaben vom 20. September 2018 und vom 6. Dezember 2018 Einwände erheben (IV-act. 66 und 71). Der RAD-Arzt Dr.med. H. _____ befasste sich am 14. März 2019 mit den aktuellsten medizinischen Unterlagen (vgl. IV-act. 79-7/7). Am 5. April 2019 verfügte die IV-Stelle, dass der Rentenanspruch abgewiesen werde (IV-act. 81). Gleichentags teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter von A. _____ mit, die Kosten

für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten im Hinblick auf Umschulungsmassnahmen zu übernehmen (IV-act. 83).

D. Gegen die am 10. April 2018 eingegangene Verfügung vom 5. April 2019 liess A. _____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 27. Mai 2019 (= Montag) beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 05.04.2019 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Rente.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Vernehmlassung vom 16. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Artikel 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) korrespondiert mit Art. 2 ATSG, wonach die Bestimmungen des 2003 in Kraft getretenen ATSG auf die bundesrechtlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar sind, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Das ATSG ist auf die IV integral anwendbar, ausgenommen sind aufgrund des Umkehrschlusses aus Art. 1 Abs. 1 IVG gewisse hier nicht interessierende Bereiche (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, N 1 zu Art. 1 IVG mit Hinweisen).

1.2 Nach Art. 61 ATSG verbleibt - soweit nicht bundesrechtliche Mindestvorschriften zu beachten sind - die Regelung des Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht (im Kanton Schwyz: Verwaltungsgericht, vgl. § 16 Abs. 2 lit. a des kantonalen Justizgesetzes, JG, SRSZ 231.110) beim kantonalen Recht.

1.3 Nach konstanter Praxis wird der Umfang der Tätigkeit des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz durch den Anfechtungsgegenstand abgegrenzt. Es kann nur das Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein, was auch Gegenstand der zugrunde liegenden Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen. Gegenstände, über welche die erste Instanz bzw. die Vorinstanz zu Recht nicht entschieden hat, fallen nicht in den Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz (vgl. statt vieler VGE III 2010 211 vom 1.3.2011 Erw. 1.1 mit Hinweisen auf VGE III 2008 123 vom 29.10.2008

Erw. 1.2; VGE 862/06 vom 28.6.2006 Erw. 1.2; VGE 112+130/02 vom 29.1.2003 Erw. 3a, Prot. S. 219; Kölz/ Bosshart/ Röhl, Kommentar zum VRG-Zürich, N 86 S. 321f.; EVG-SZ 1979, S. 122).

1.4 Soweit der Beschwerdeführer vor Gericht einen Anspruch auf ein Wartezeittaggeld geltend macht, verhält es sich so, dass die IV-Stelle hinsichtlich eines solchen Leistungsanspruchs noch nicht entschieden hat. In der entsprechenden Mitteilung vom 5. April 2019 wurde ausdrücklich festgehalten, dass zum einen die Kosten für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten von der IV übernommen werden, wobei über das weitere Vorgehen (inkl. Erstgespräch) mit separatem Schreiben informiert werde. Zum andern betonte die IV-Stelle ausdrücklich, dass mit dieser Mitteilung vom 5. April 2019 das Verfahren nicht abgeschlossen werde und dass allfällige Leistungsansprüche (wozu auch ein allfälliges Wartezeittaggeld gehört) noch geprüft würden (vgl. IV-act. 83-1/2).

1.5.1 Bei dieser Sachlage gehört die Fragestellung, ob der Versicherte Anspruch auf ein Wartezeittaggeld hat, nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung (welche einen Anspruch auf eine IV-Rente verneint). Damit kann auf die vorliegende Beschwerde, soweit damit das angesprochene Taggeld gefordert wird, hier nicht eingetreten werden.

1.5.2 An diesem Ergebnis vermögen die Ausführungen in der Beschwerde (Ziff. 24 bis 26) nichts zu ändern. Diesbezüglich wurde in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 6) überzeugend dargelegt, dass bereits im aktuellen Verfahrensstand - ohne Umschulungsmassnahme - eine rentenerhebliche Einschränkung von mindestens 40% nicht ersichtlich ist (siehe dazu noch nachfolgend). Diesen vorinstanzlichen Ausführungen ist uneingeschränkt beizupflichten. Abgesehen davon spricht für das vorinstanzliche Vorgehen die Erfahrungstatsache, dass grundsätzlich die Motivation eines gesundheitlich angeschlagenen Versicherten für eine Umschulungsmassnahme i.d.R. grösser ist, wenn bereits feststeht, dass kein Rentenanspruch besteht, bzw. umgekehrt die Motivation für eine Umschulung zögerlich bzw. zurückhaltend ausfallen kann, wenn und soweit der Versicherte damit rechnet, bei einem Scheitern der Umschulungsmassnahmen IV-Rentenleistungen zu erhalten.

2.1 Nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG 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 gesundheit-

lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

2.2 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, a.a.O., 3. A., Art. 28a N 27).

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

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

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

2.5.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4 mit Hinweis).

2.5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

2.6 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismwürdigung; 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; BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

3. Den vorliegenden Akten sind zur gesundheitlichen Situation des Versicherten die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

3.1 Nach der ersten IV-Anmeldung vom 10. Juli 2007 stellte Prof. Dr.med. I._____ (Orthopäd. Chirurgie FMH) am 9. August 2007 die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen bis intermittierenden lumboradikulären Reizsyndroms L5/S1 rechts bei Diskushernie L5/S1 sowie segmentaler Dysfunktion L5/S1, paravertebral Myogelosen lumbosakral, Beckenhochstand rechts, sowie linkskonvexer Skoliose lumbal. Die Arbeitsfähigkeit für den angestammten Beruf als ungelernter Bauarbeiter veranschlagte dieser Arzt auf 50%, derweil für leichtere Tätigkeiten der Versicherte zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 8-1/9). Dabei verwies Prof. Dr.med. I._____ auf eine Rücksprache mit Dr.med. J._____ (leitender Arzt für manuelle Medizin an der K._____ -Klinik), wonach dem Versicherten leichte körperliche Tätigkeiten in vollem Umfange, d.h. mehr als 8 Stunden pro Tag, zumutbar seien (vgl. IV-act. 8-7/9, Ziff. 2.2.1; siehe auch IV-act. 11-1/8). Im Einklang damit steht auch, dass der Versicherte seit dem 1. August 2007 bei der Arbeitslosenversicherung als 100% vermittlungsfähig galt (vgl. IV-act. 12).

3.2 Am 30. Oktober 2007 wurde der Versicherte im Spital L._____ operiert (mikrochirurgische Diskektomie L5/S1 rechts). Nach einer Kontrolle vom 28. Dezember 2007 führte der Operateur (Dr.med. M._____, FMH für Neurochirurgie/ Wirbelsäulenchirurgie) im Bericht vom 21. Januar 2008 aus, dass die Lumbalgien und Lumboischialgie rechts postoperativ völlig rückläufig seien. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe ab 1. Dezember 2007 für eine leichte bis mittelschwere Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 17-1f./4).

3.3 Am 18. Dezember 2008 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining beim Verein D._____ (vgl. IV-act. 33). Im Schlussbericht vom 29. Januar 2009 wurde vermerkt, dass der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und - abgesehen von einigen Krankheitstagen - gute Leistungen erbracht habe. Eine Verlängerung der Massnahme wurde nicht erwogen, weil keine Verbesserung der Motivation des Versicherten feststellbar sei (IV-act. 37).

3.4 Der Hausarzt Dr.med. N._____ (FMH Allgemeinmedizin) attestierte in einem ärztlichen Zeugnis vom 9. April 2009, dass der Versicherte an chronischen Rückenbeschwerden leide, indes eine wechselbelastende Tätigkeit sehr zu empfehlen sei (IV-act. 43).

3.5 Nachdem die IV-Stelle am 3. Juni 2009 einen Rentenanspruch verneint hatte (IV-act. 45), nahm der Versicherte am 6. April 2010 bei der Firma E._____ AG eine Erwerbsarbeit zu 100% als Mitarbeiter in der Betonproduktion auf (vgl. IV-act. 54-2/46).

3.6 In den anschliessenden Jahren sind folgende ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten aktenkundig (ohne nähere Angaben zur jeweiligen gesundheitlichen Beeinträchtigung):

Ärztliches Zeugnis durch	Zeitdauer	Arbeitsunfähigkeit	Actorum
Dr.med. N. _____	18.08.11 - 26.08.11	100%	54-46/46
"	24.05.14 - 30.05.14	100%	54-45/46
"	24.10.14 - 31.10.14	100%	54-44/46
"	02.07.15 - 07.07.15	100%	54-43/46
"	20.06.16 - 28.06.16	100%	54-38/46
Dr.med. M. _____	29.09.16 - 03.10.16	100%	54-36/46
Spital L. _____	12.01.17 - 25.01.17	100%	54-35/46
Dr.med. N. _____	23.01.17 - 27.01.17	100%	54-33/46
"	28.01.17 - 10.02.17	100%	54-34/46
Dr.med. O. _____	17.02.17 - 17.03.17	100%	54-32/46
"	18.03.17 - 07.04.17	100%	54-31/46
"	08.04.17 - 03.05.17	100%	54-29/46
"	04.05.17 - 31.05.17	50%	54-28/46
"	04.05.17 - 19.05.17	100%	54-26/46
"	20.05.17 - 04.06.17	100%	54-25/46
"	06.06.17	100%	54-24/46
"	07.06.17 - 23.06.17	50%	54-24/46
Dr.med. N. _____	17.07.17 - 21.07.17	100%	54-23/46
"	01.01.18 - 20.01.18	100%	54-14/46
"	21.01.18 - 31.01.18	100%	54-13/46
"	01.02.18 - 02.03.18	100%	54-12/46

3.7 In einem Bericht vom 8. Februar 2018 an die IV-Stelle führte der Hausarzt Dr.med. N. _____ u.a. was folgt aus (IV-act. 56):

1.1 Ursache der Arbeitsunfähigkeit

Krankheit

Diagnosen

- 1) St.n. mikrochirurgischer Dekompression L4/5 linksseitig mit Sequestrektomie am 22.07.2017 (auswärts in der Türkei, türkischer OP-Bericht vorliegend) bei bekannter linksseitiger Schmerzsymptomatik im Distributionsgebiet L5/S1 linksseitig bei bekannten Spinalkanalengen hinsichtlich der Wurzel L5 beziehungsweise S1 linksseitig

2) St.n. Diskushernienoperation L5/SWK1 rechtsseitig 2007
(...)

1.4 Anamnese

Seit Jahren gibt es beim oben genannten Patienten ein Rückenproblem und eine Diskushernienproblematik mit radikulärer Schmerzhaftigkeit. Er wurde schon im Jahre 2007 durch den Kollegen M. _____ in L. _____ wegen Diskushernie L5/S1 rechts operiert. Dann immer wieder Mal Schmerzen und Physiotherapien. Ebenfalls folgte Überweisung an Dr. P. _____, Q. _____-klinik. Später im Verlauf notfallmässige Operation in der Türkei (siehe Beilagen). MRI der LWS 2014 und wegen therapierefraktärem Verlaufes Überweisung Januar 2017, Dr. O. _____, Orthopädie, wo er mehrere Male war. Hatte Physio, musste dann aber dennoch notfallmässig in der Türkei operieren. Aktuell kann er seinen Beruf (Bau von Transformatorenhäuser, Eisenbinden, Betongiessen) nicht mehr ausführen. Das heisst Lastentragen geht nicht mehr.

(...)

Prognose

Es muss eine andere Arbeit ausgeführt werden, diesen Beruf kann er nicht mehr ausführen, trotz Operation, fachärztlicher Unterstützung, Analgetika, Antiphlogistika und Physiotherapie usw.

Des Weiteren umschrieb der Hausarzt konkret, welche wechselbelastende Tätigkeiten (ohne Heben von Lasten, vermeiden von Kauern, Knien und langem Bücken etc.) für den Versicherten noch zumutbar seien (IV-act. 56-4f./5).

3.8 Im Auftrage des Taggeldversicherers (F. _____) wurde der Versicherte von Dr.med. R. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) am 6. März 2018 untersucht. Das orthopädische Gutachten vom 4. April 2018 basiert auf einer kurzen Zusammenfassung der zur Verfügung gestellten medizinischen Berichte (= IV-act. 60-4/14) sowie den klinischen Untersuchungsbefunden, welche die Halswirbelsäule, die Brust-/Lendenwirbelsäule, die oberen Extremitäten (Schultergelenke), die Ellenbogengelenke, die Handgelenke (Hand), die unteren Extremitäten (Hüftgelenke, Kniegelenke, Sprunggelenke/Füsse sowie den orthopädisch-neurologischen Status betreffen (vgl. IV-act. 60-5/14 bis 60-9/14). Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (IV-act. 60-10/14 oben):

Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 linksseitig mit Sequestrektomie am 22.07.2015 (recte wohl: 22.07.2017) und Status nach Diskushernienoperation LWK5/SWK1 rechtsseitig 2007.

Seine Beurteilung fasste der orthopädische Gutachter wie folgt zusammen (IV-act. 60-10/14):

Herr ... klagt über Lumbalgien ohne zuzuordnende radikuläre Ausbreitung, die sich nach der letzten Bandscheibenoperation gebessert, im Dezember 2017 jedoch erneut an Intensität zugenommen hätten.

Bei der hiesigen klinischen Untersuchung findet sich keine radikuläre Defizitsymptomatik. Auch die spontane Beweglichkeit der LWS ist als postoperativ gut zu bezeichnen. Für die gefundene Diskrepanz zwischen dem Finger-Boden-Abstand und dem Finger-Zehen-Abstand im Langsitz gibt es keine biologische Plausibilität.

Aktenkundig beschrieben vom behandelnden Neurochirurgen Dr. O. _____ sind bekannte Spinalkanalengen hinsichtlich der Wurzel L5 beziehungsweise S1 linksseitig.

Der Status nach zweimaliger Diskushernienoperation schränkt die Arbeitsfähigkeit des Versicherten dauerhaft ein. Körperlich schwere Arbeiten, wie in der angestammten Tätigkeit als Betonbauarbeiter (Armierungsschweissen, Montieren und Demontieren von Betonschalungen) sind auf Dauer nicht mehr leistbar (Arbeitsfähigkeit 0%). Für körperlich leichte Arbeiten, bevorzugt in wechselbelastenden oder sitzenden Körperhaltungen, besteht aus orthopädischer Sicht jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100%, da die hier zu beobachtende spontane Mobilität nicht namhaft limitiert war.

3.9 Die RAD-Ärztin G. _____ beurteilte das orthopädische Gutachten vom 4. April 2018 am 14. August 2018 als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht wurde das ergonomische Profil von zumutbaren Tätigkeiten wie folgt präzisiert (IV-act. 64-4/5):

Maximal körperlich leichte-mittelschwere Arbeiten; kein überdurchschnittlich häufiges Heben und Tragen von mittelschweren Lasten. Kein Heben und Tragen von schweren Lasten. Ausgewogene Wechselbelastung mit etwa gleichen Anteilen von Gehen, Stehen, Sitzen. Kein häufiges Bücken, Rumpf- und Kopfdrehbewegungen, Haltungs- und Bewegungsmonotonien, Zwangshaltungen wie länger anhaltende Arbeit in niedrigen Räumen unter ein Meter Höhe, die eine extreme Rumpfvorbeuge erfordern, sind zu vermeiden.

3.10.1 Am 22. August 2018 erfolgte eine Verlaufskontrolle in der Q. _____ -klinik. Dr.med. O. _____ berichtete am 26. August 2018 dem Hausarzt Dr.med. N. _____, dass der Versicherte nach wie vor über lumbale Schmerzen berichte. Diese Schmerzen seien belastungsabhängig ohne sensomotorische Defizite bzw. radikuläre Reizsymptomatik. Der Versicherte möchte Pilates in Anspruch nehmen; dagegen sei nichts einzuwenden. Pilates könne durchaus helfen, die Muskelstabilität des Rumpfes zu verbessern. Eine weitere Verlaufskontrolle sei in einem Monat geplant (IV-act. 69-18/22).

3.10.2 In einem Kurzbericht vom 1. Oktober 2018 an den Rechtsvertreter des Versicherten führte der Hausarzt Dr.med. N. _____ u.a. aus, dass sein Patient mit langer Vorgeschichte hinsichtlich Rückenproblemen versuchsweise zu 50% anfangen zu arbeiten könne, mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf; er brauche auch noch Physiotherapie. Abschliessend hielt der Hausarzt fest (IV-act. 72):

Auf lange Sicht sehe ich, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sein wird. Dies ist wichtig, damit er nicht lange Arbeitsausfallszeiten hat. Ich habe ihm empfohlen, dringend sich um eine andere Arbeit zu bemühen (...).

3.10.3 Nach einer Verlaufskontrolle vom 30. Oktober 2018 berichtete Dr.med. O._____ dem Hausarzt Dr.med. N._____ am 31. Oktober 2018, dass der Versicherte im Moment vermehrte Lumboischialgien linksbetont aufweise, welche die Belastungsfähigkeit wiederum einschränken würden. Nach seiner Einschätzung könne derzeit lediglich mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% gerechnet werden (für leichte, angepasste Tätigkeiten). Er werde den Patienten im Verlauf sehen und dann nochmals mit ihm über die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sprechen. Ansonsten sehe er die Situation des Patienten "übereinstimmend mit Deinem Schreiben vom 01.10.2018 an den Juristen B._____" (vgl. IV-act. 69-21/22).

3.10.4 In einem bei der IV-Stelle am 5. Februar 2019 eingegangenen ärztlichen Zeugnis attestierte Dr.med. O._____ für den Zeitraum vom 1. Februar 2019 bis zum 28. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (IV-act. 74).

3.11 Am 5. März 2019 unterbreitete der RAD-Arzt Dr.med. S._____ dem orthopädischen Dienst im RAD Zentralschweiz die Fragestellung, ob sinngemäss in Anbetracht der jüngsten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beurteilbar sei bzw. ob diesbezüglich noch weitere Abklärungen nötig seien (IV-act. 79-6/7). Dazu nahm der RAD-Arzt Dr.med. H._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 14. März 2019 wie folgt Stellung (IV-act. 79-7/7):

Der Versicherte klagt weiterhin über Lumboischialgien linksseitig bei Z.n. Bandscheibenoperation L4/5 und L5/S1 (kernspintomographisch nachgewiesene Restprotrusionen auf beiden Etagen). Bisher werden lediglich konservative Behandlungen empfohlen, die Beschwerden sind wechselhaft. Dem Versicherten ist die angestammte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit ist vollschichtig zumutbar, wobei die Wiedereingliederung im optimalen Fall stufenweise erfolgen soll ab 50% Pensum (50% in bis 2 Monate, dann 75% 1 bis 2 Monate). Die Restbeschwerden sind zunächst weiterhin einer ambulanten Behandlung zugänglich (Infiltrationen, Physiotherapie, MTT). Eine Wiedereingliederung ist ab sofort zumutbar.

4. Im vorliegenden Fall ist nach der Aktenlage hinreichend erstellt, dass der Versicherte belastungsabhängige Rückenbeschwerden (bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 linksseitig mit Sequestrektomie am 22.7.2015 und Status nach Diskushernienoperation LWK5/ SWK1 rechtsseitig 2007) aufweist und deswegen die angestammte Erwerbstätigkeit in der Baubranche nicht mehr länger zumutbar ist. Dass im vorliegenden orthopädischen Gutachten vom 4. April 2018 körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten (bei guter spontaner

Mobilität) als zumutbar beurteilt wurden, leuchtet ein und gibt keinen Anlass zur Beanstandung, zumal der Versicherte in der Lage war, zur Begutachtung selbständig mit dem eigenen Personenwagen anzureisen, wenige Monate vor der Begutachtung eine längere Reise (per Flugzeug) in den Kosovo unternahm sowie Aktivitäten schilderte (wie am PC arbeiten, kleine Aufgaben im Haushalt übernehmen etc.), welche entsprechende Ressourcen nahelegen (IV-act. 60-3/14). Zudem vertreten auch die behandelnden Ärzte "auf lange Sicht" den Standpunkt, "dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sein wird" (vgl. IV-act. 72 i.V.m. IV-act. 69-21/22 unten). Ins Gewicht fällt sodann, dass anlässlich der orthopädischen Begutachtung Anhaltspunkte für ein inkonsistentes Verhalten des Versicherten festgestellt wurden (vgl. IV-act. 60-10/14, Ziff. 5, 2. Abs. in fine). Im Lichte dieser Aspekte ist die Diskrepanz zwischen dem gutachtlich festgestellten und durch den RAD übernommenen Arbeitsfähigkeitsgrad für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, welche das präzisierte ergonomische Profil vom 14. August 2018 (= IV-act. 64-4/5 bzw. oben, Erw. 3.9) einhalten, und den herabgesetzten Arbeitsfähigkeitsgraden durch Dr.med. O._____ und Dr.med. N._____ grundsätzlich der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag zuzuschreiben. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 7) ist uneingeschränkt beizupflichten. Analoges gilt auch für die vorinstanzlichen Ausführungen zur Beweiskraft des orthopädischen Gutachtens (vgl. Vernehmlassung, S. 3). Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 7f., Ziff. 31) sind in der Herleitung des verbliebenen Arbeitsfähigkeitsgrades für rückenadaptierte leichte Tätigkeiten aus der guten spontanen Mobilität des Exploranden keine relevanten Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu erblicken. Einem orthopädischen Gutachter muss es grundsätzlich möglich sein, eine als intakt beurteilte Arbeitsfähigkeit für rückenadaptierte leichte Tätigkeiten mit einer auffallend guten spontanen Mobilität zu begründen. Dafür spricht schliesslich, dass dieser Gutachter hinsichtlich der oberen und unteren Extremitäten des Versicherten umfassende klinische Untersuchungsbefunde erhoben hat (IV-act. 60-5/14 bis 60-9/14), welche offenkundig auch in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung dieses Gutachters eingeflossen sind.

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, ein weiteres medizinisches Gutachten zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit für den Rückenbeschwerden angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten einzuholen. Im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung ist nicht mit wesentlichen neuen Erkenntnissen durch ein zusätzliches Gutachten zu rechnen. Dies gilt erst recht, als bereits nach der ersten IV-Anmeldung Zweifel an der Motivation des Versicherten für Arbeitsversuche auftraten (vgl. IV-act. 36-2/2 in fine; IV-act. 37, 4. Abs.). An diesem Zwischen-

ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Unbehelflich im vorliegenden Kontext ist auch der Einwand in der Beschwerde (S. 9, Ziff. 37), dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der Regel umso eingehender abzuklären und nachzuweisen sei, je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben werde.

5. Was den Einkommensvergleich anbelangt, hat der beanwaltete Beschwerdeführer zur vorinstanzlichen Ermittlung eines Valideneinkommens von Fr. 77'740.-- nichts vorgebracht, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Das Invalideneinkommen leitete die Vorinstanz aus den LSE-Tabellenlöhnen des Jahres 2016 ab, welches für männliche Hilfsarbeiter ein umgerechnetes Jahreseinkommen von Fr. 67'022.-- ergibt. Auch dieser Ansatz wird vor Gericht nicht in Frage gestellt. In der Folge gewährte die Vorinstanz zur Festlegung des massgebenden Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug von 10% (dafür, dass dem Versicherten nur noch wechselbelastende Tätigkeiten zuzumutbar sind). Dass im konkreten Fall ein höherer leidensbedingter Abzug angebracht wäre, wurde weder substantiiert geltend gemacht, noch ist dies ersichtlich. Damit bleibt es dabei, dass das Invalideneinkommen auf Fr. 60'319.80 ($67'022 \times 0.90$) zu veranschlagen ist. Stellt man das erwähnte Invalideneinkommen von Fr. 60'319.80 dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 77'740.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 22% ($77'740 \text{ minus } 60'319.80 = 17'470.20$; $17'470.20 : 77'740 \times 100 = 22.40$). Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch auf IV-Rentenleistungen verneint. Ob und inwieweit dem Versicherten ein Anspruch auf andere IV-Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Taggelder etc.) zusteht, darüber hat die Vorinstanz wie erwähnt noch zu befinden (siehe Erw. 1.3ff.).

6. Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend erweist sich die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, als unbegründet. Diesem Ergebnis entsprechend gehen die Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

7. Was die Rechtsmittelbelehrung anbelangt ist fraglich, ob gegen den vorliegenden Entscheid Beschwerde beim Bundesgericht erhoben werden kann, weil es sich nicht um einen Endentscheid handelt, sondern derzeit noch offen ist, ob und inwiefern dem Versicherten noch gesetzliche IV-Leistungen zustehen (vgl. Rechtsbegehren Ziffer 2 der Beschwerde). Um allen Eventualitäten gerecht zu werden wird dieser Entscheid dennoch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, wobei der Beschwerdeführer daraus im Hinblick auf einen möglichen Weiterzug nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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; siehe aber auch Erwägung 7).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 8. August 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 21. August 2019