

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 71

Entscheid vom 13. November 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, 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 (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1962, Vater von 3 Töchtern mit Jahrgang 1993, 1995, 1997) arbeitete von Februar 2002 bis 30. April 2004 als Hilfsarbeiter für die C._____ AG (Natursteine) in D._____. Am 2. Februar 2004 meldete er sich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2004 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch. Nach einer Einsprache und weiteren Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Entscheid vom 11. September 2007 einen Rentenanspruch ab, gewährte aber einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2007 250 vom 15. Januar 2008 ab (= IV-act. 53). Das Bundesgericht hob mit Urteil 8C_168/2008 vom 11. August 2008 den Verwaltungsgerichtsentscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 58).

B. Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens vom 23. Juni 2009 (E._____, IV-act. 73) gelangte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2010 zum Ergebnis, dass A._____ für körperlich adaptierte, leichte und wechselbelastende Tätigkeiten zu 75% arbeitsfähig sei, dass im Einkommensvergleich ein IV-Grad von 40% resultiere sowie ab 1. September 2004 Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (siehe IV-act. 80). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden vom Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2010 20 vom 8. April 2010 (= IV-act. 88) und vom Bundesgericht mit Urteil 8C_424/2010 vom 19. Juli 2010 (= IV-act. 90) abgewiesen. Nach einer Überprüfung des IV-Grades im Jahre 2016 teilte die IV-Stelle am 5. Dezember 2016 mit, dass unverändert Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (IV-act. 114).

C. Am 10. Juli 2017 meldete sich A._____ telefonisch bei der IV-Stelle und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 115). Nach weiteren Abklärungen, welche u.a. ein weiteres MEDAS-Gutachten vom 31. August 2018 (F._____ AG G._____, IV-act. 136) umfassen, nahm die RAD-Ärztin H._____ (Allg. Innere Medizin FMH) am 13. Dezember 2018 zum Gutachten Stellung und beurteilte es als nachvollziehbar und schlüssig (IV-act. 137-7/9). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Februar 2019 an, ab 1. Juli 2017 einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente zu gewähren (IV-Grad 55%; IV-act. 139). Dagegen erhob A._____ am 29. Mai 2019 Einwände und reichte weitere Arztberichte ein (IV-act. 149, 150).

D. Am 10. Juli 2019 verfügte die IV-Stelle, dass A._____ ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe (IV-Grad 55%; IV-act. 153). Dagegen liess A._____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38

Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 10. September 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit dem Hauptbegehren, die Verfügung vom 10. Juli 2019 sei insoweit aufzuheben, als ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2017 keine ganze IV-Rente zugesprochen worden sei. Im Eventualbegehren wird eine Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2017 beantragt (unter Kosten- und Entschädigungsfolge).

E. Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien einig, dass der Versicherte einen Rentenanspruch hat und dass hinsichtlich der ab 1. September 2004 gewährten IV-Viertelsrente die Voraussetzungen für eine Rentenrevision insofern erfüllt sind, als der Versicherte mit Wirkung ab 1. Juli 2017 Anspruch auf höhere Rentenleistungen hat. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist insbesondere, ob ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (= sinngemässer Standpunkt der IV-Stelle) oder Anspruch auf eine ganze IV-Rente (= sinngemässer Standpunkt des Beschwerdeführers) bzw. auf eine Dreiviertelsrente (= Eventualbegehren des Beschwerdeführers) besteht.

1.2 Wie das Bundesgericht in BGE 125 V 351 erkannt hat, haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11.6.2013 Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

1.3 Anzufügen ist, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich nur auf den Sachverhalt erstreckt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier 10.07.2019) verwirklicht hat. Gesundheitliche Folgeentwicklungen, die nach dem Stichtag auftreten, könnten somit nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren berücksichtigt werden. Solche Folgeentwicklungen können indessen Anlass für eine Neuprüfung des Leistungsanspruches in einem neu aufzunehmenden Verfahren bilden (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_656/2013 vom 11.12.2013 Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 130 V 445 Erw. 1.2, publ. in SVR-Rechtsprechung 4-5/2014 IV Nr. 6).

2.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Verlauf seit der letzten Überprüfung veranlasste die IV-Stelle eine MEDAS-Begutachtung. Die ausgeloste Gutachterstelle (F._____ AG, G._____) erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 31. August 2018. Daran wirkten folgende Sachverständige mit (vgl. IV-act. 136-5/164):

- Dr.med. I._____ (Facharzt allg. Innere Medizin)
- Dr.med. J._____ (FMH Rheumatologie/ zert.med. Gutachterin SIM)
- PD Dr.med. K._____ (FMH Nephrologie/ FMH allg. Innere Medizin)
- med.pract. L._____ (Facharzt Psychiatrie u. Psychotherapie/ zert. med. Gutachter SIM)

2.2 Diese Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 136-13ff./164):

Auf internistischem Fachgebiet

- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, aktueller HbA1c-Wert 8.6%
 - o Vorbekannte, diabetisch bedingte Retinopathie
 - o Klinisch V.a. beginnende diabetisch bedingte Polyneuropathie
- Vorbekannte hypertensive Herzerkrankung bei arterieller Hypertonie, aktuell medikamentös gut eingestellt
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom schweren Grades, behandelt mit einer CPAP-Therapie
St.n. Septumplastik und submuköse Turbinoplastik am 04.09.2017
- Niereninsuffizienz bei fokal segmentaler Glomerulosklerose DD bei primärer FSGS
 - o Z.n. nephrotischem Syndrom 8/16 mit Rezidiv 1/17 und 6/17
 - o Immunsuppressive Behandlung mit Steroiden hochdosiert sowie monatlichen Endoxan-Stössen vom 17.09.2016 bis 15.12.2016 (insge-

samt 4 Endoxan-Stösse mit jeweils 1g Cyclophosphamid als Kurzinfusion)

- Umstellung der immunsuppressiven Behandlung auf Myfortic am 15.01.2017
- Regrediente Proteinurie bis auf 0.8 g tgl., initial max. 9.2 tgl.
- Anämie, vermutlich renal bedingt, DD NW der immunsuppressiven Therapie
- Aktuell unter immunsoppressiver Therapie stabilisierte Nierenfunktion

Auf rheumatologischem Fachgebiet

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - Bei Wirbelsäulenfehlform mit li konvexer Lumbalskoliose
 - MRI BWS und LWS 08/18 Osteochondrose L4/5 und mehr L5/S1, keine Spinalstenose, Spondylarthrose L4/5, Übergangsanomalie lumbosakral
 - MRI LWS 03/16 Gering aktivierte Osteochondrose L5/S1 mit globaler dorsaler Diskusprotrusion. Dorsaler Faserringeinriss des Bandscheibenfaches L4/5. Keine Sakroilitis. Kein Hinweis auf eine entzündliche Erkrankung der LWS. Nebenbefundlich Verdacht auf Corpus-luteum-Zyste randständig miterfasst, DD: prominente Darmschlinge mit KM-Anreicherung
 - MRI LWS 10/03 paramediane bis mediolaterale Diskushernie L4/L5 mit Kompression auf Nervenwurzel L45/L5, subligamentäre Bandscheibenprotrusion L5/S1
 - HLA-B27 positiv
- Systemischer Lupus erythematoses ED 06/18
 - 5 SLICC Klassifikationskriterien erfüllt: 1. Arthralgien >2 Gelenke, 2. Nierenbeteiligung (Proteinurie>0.5 g/24h bei fokal segmentaler Glomerulosklerose DD bei primärer FSGS), 3. Neurologische Beteiligung, 4. ANA 1:2560, 5. anti-DNS pos (aktenanamnestisch), anti-C1q pos, Anti Nukleosomen pos
 - Unter Dauersteroidtherapie
 - Endoxan 09/16 - 12/16, 4 Endoxan-Stösse mit 1g Cyclophosphamid
 - Myfortic 01/17 - 09/17, Stopp bei Rückfall mit vermehrter Proteinurie
 - Ciclosporin seit 10/17

Auf nephrologischem Fachgebiet

- Chronische Niereninsuffizienz Stadium G3b Ax bei fokal segmentaler Glomerulosklerose (FSGS) DD primärer FSGS
 - Aktuelle eGFR bei ca. 30 ml/min
 - Erstmanifestation eines nephrotischen Syndroms 7/2016
 - Initiale Therapie mit hochdosiert Steroide und Endoxan → Erstmanifestation eines Diabetes mellitus
 - 1. Rezidiv 12/2016 → Umstellung auf Myfortic
 - 2. Rezidiv 6/2017 → Umstellung auf Sandimmun
 - Anämie dd renal

Auf psychiatrischem Fachgebiet

- keine

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden auf internistischem Fachgebiet Adipositas Grad 2 (BMI 35.66 kg/m²), eine vorbekannte Hyperlipidämie, ein Zustand nach Nikotin-Missbrauch, CK-Erhöhung (unklarer Genese) und eine vorbekannte Prostatahyperplasie aufgeführt (IV-act. 136-15/164). Auf rheumatologischem Fachgebiet wurde noch eine Myopathie unklarer Ätiologie (DD: medikamentös, Steroidtherapie, begleitend bei SLE) erwähnt. Sodann wurden noch folgende psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 136-15/164):

- Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Schmerzverarbeitungsstörung) (ICD-10 F45)
- St.n. Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)

2.3 Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen führten die Gutachter u.a. aus, aufgrund der umfangreichen Gesundheitsstörungen auf dem allgemein internistischen, nephrologischen und auf rheumatologischen Fachgebiet seien keine schweren und auch keine mittelschweren Arbeiten mehr durchführbar. Wegen des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus könne nicht mehr in Nacht- und Wechselschichttätigkeiten gearbeitet werden. Bei Nierenschwäche mit notwendiger immunsuppressiver Therapie könne nicht mehr im Freien und insbesondere nicht unter Kälte- und Nässeexposition gearbeitet werden. Wegen der Fettleibigkeit und der klinisch vermuteten Polyneuropathie dürfe aus Sicherheitsgründen nicht mehr auf Leitern und Gerüsten gearbeitet werden. Aus rein rheumatologischer Sicht seien wegen der Gelenkbeschwerden an Händen und Fingern keine Tätigkeiten mehr abzuverlangen, die eine besondere feinmotorische Geschicklichkeit oder einen besonders kraftvollen Gebrauch von Armen und Händen notwendig machen würden. Wegen der Rückenschmerzen könnten keine Lasten von mehr als 10 kg gehoben und getragen werden. Nicht möglich sei zudem längeres Stehen (maximal 1-2 Stunden), Arbeiten in Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, kniende Arbeiten in gebückter Körperhaltung und Arbeiten vor allem bei extremer Vornüberbeugung. Zusammenfassend sei der Versicherte aufgrund seiner festgestellten Gesundheitsstörungen auf rheumatologischem, allgemein internistischem und auf nephrologischem Fachgebiet nachvollziehbar eingeschränkt. Zudem bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, vor allem aufgrund der an Epilepsie erkrankten Tochter und aufgrund der Arbeitslosigkeit mit fehlender beruflicher Perspektive (IV-act. 136-16/164). Als positive Ressource wurde das gute Verhältnis zur Ehefrau gewürdigt. Eine Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit sei durch eine signifikante Gewichtsabnahme und durch ein Ausdauertraining zu erwarten. Wesentliche Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen im Vergleich zwischen der Aktenlage und der gutachtlich durchgeführten Untersuchun-

gen und der angegebenen Beschwerden seien nicht festgestellt worden (IV-act. 136-17/164).

2.4 Was den Arbeitsfähigkeitsgrad in der angestammten Tätigkeit (als Hilfsarbeiter in einem Steinbruch) anbelangt, gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten dem Versicherten nicht mehr zumutbar seien, insofern eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei (IV-act. 136-18/164). Für optimal angepasste Arbeiten bzw. Verweistätigkeiten, welche die erwähnten Einschränkungen (siehe vorstehend Erw. 2.3) berücksichtigen, veranschlagten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 50%, beginnend mit 2 Stunden pro Tag (zunächst in einem geschützten Rahmen) und anschließend (allmähliche) Steigerung auf 4 Stunden pro Tag, wobei unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs eine Anwesenheitszeit von 5 bis 6 Stunden pro Tag (mit effektiver Arbeitszeit von 4 Stunden) realistisch und zumutbar sei (vgl. IV-act. 136-18/164).

3.1 Lic.phil. M._____ (MAS Fachpsychologe für Psychotherapie FSP) und Prof. Dr.med. N._____ (Chefarzt Klinik für Schlafmedizin, O._____) berichteten dem Hausarzt Dr.med. P._____ (Innere Medizin und Kardiologie FMH), dass seit Ende August 2018 trotz mehrfacher Anpassungen des CPAP-Drucks und der Maske sowie Anpassung der Luftbefeuchterstufe und Einsatz eines Kinnbandes nach wie vor CPAP-Probleme bestünden. Anamnestisch bestünden Tagesschläfrigkeit, nicht erholsamer Schlaf, multifaktoriell bei OSAS, psychosoziale Belastungen sowie eine Polymedikation, zudem aktuell auch Durchschlafstörungen und eine drohende CPAP-Intoleranz in Verbindung mit Nykturie und Verdacht auf Klaustrophobie (IV-act. 150-5/7 oben). Zur Arbeitsfähigkeit nahmen diese Fachpersonen nicht Stellung. Im Übrigen wurde im Bericht festgehalten, dass der Versicherte künftig die schlafmedizinischen Kontrollen in der Q._____ (Klinik) durchführen lasse, weil diese Klinik für den Versicherten besser erreichbar sei (IV-act. 150-5/7).

3.2 Die RAD-Ärztin H._____ (Allg. Innere Medizin FMH) beurteilte das erwähnte MEDAS-Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2018 als nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei (IV-act. 137-7ff./9). Gestützt darauf und auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens ging die IV-Stelle in der Folge für angepasste Verweistätigkeiten von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% aus (siehe Vorbescheid und angefochtene Verfügung).

3.3 Nach einer Konsultation vom 27. März 2019 berichtete die Nephrologin PD Dr.med. K._____ gleichentags dem Hausarzt, dass die Nierenfunktion des Versicherten stabil sei und die Anämie sich wieder gebessert habe, leider zeige

sich eine Zunahme der Proteinurie sowie klinisch zunehmende Ödeme, was möglicherweise durch ein Rezidiv der renalen Grunderkrankung (FSGS) bedingt sein könnte. Dass sich diesbezüglich seit der MEDAS-Begutachtung der damals veranschlagte Arbeitsfähigkeitsgrad verringert habe, wurde von dieser Fachärztin (welche am MEDAS-Gutachten mitgewirkt hatte) nicht geltend gemacht (Vi-act. 150-3/7).

3.4 Auf Ersuchen des Versicherten nahm der Hausarzt Dr.med. P. _____, welcher den Versicherten seit September 2017 betreut, am 19. Mai 2019 zum MEDAS-Gutachten Stellung (siehe IV-act. 150-1f./7). Der Hausarzt führte aus, dass bei ihm sich der Versicherte vor allem über diffuse Schmerzen beklagte, wobei Rücken- und Gelenkschmerzen im Vordergrund stünden. Diese Symptomatik werde im Gutachten ausreichend abgebildet. Was gemäss dem Versicherten im Gutachten nicht adäquat berücksichtigt werde, sei die chronische Nierenerkrankung, zumal Folgeerscheinungen wie eine schwere renale Anämie von einem Spezialisten behandelt werden musste. Dies könne die Arbeitsfähigkeit des Versicherten massiv beeinflussen. Ungenügend berücksichtigt werde auch der Diabetes mellitus, welcher eine disziplinierte Einnahme von Medikamenten erfordere; auch die hyper- und hypoglykämischen Zustände, welche beim Versicherten auftreten würden, könnten seine Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinflussen. Sodann werde auch die psychosoziale Situation des Versicherten nicht adäquat abgebildet. Der Versicherte leide an erheblichen Schlafstörungen; von psychologischer Seite werde ihm eine Anpassungsstörung bescheinigt. Wichtig sei auch die schwere Erkrankung der Tochter, welche unter einer therapieresistenten Epilepsie mit fast täglich auftretenden Anfällen leide, weshalb sie sehr viel Aufmerksamkeit und Betreuung benötige.

4. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Beschwerdesache führt zum Ergebnis, dass die Verwaltung den Gesundheitszustand des Versicherten hinreichend durch ein umfassendes MEDAS-Gutachten ermittelt hat. Dieses Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen und Kriterien. Es erging unter Berücksichtigung der aktuell beklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen sowie den aktenkundigen medizinischen Berichten. Es setzt sich mit den medizinischen Vorakten auseinander und beruht auf eingehenden Untersuchungen auf den internistischen, rheumatologischen, nephrologischen sowie psychiatrischen Fachgebieten. Die Diagnosen sowie funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen wurden schlüssig hergeleitet und nachvollziehbar begründet. Für das gutachtliche Ergebnis, wonach aus psychiatrischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose gestellt werden konnte, spricht namentlich auch, dass der Versicherte nach eigenen

Angaben keine regelmässige psychopharmakotherapeutische Medikation eingenommen hat (vgl. IV-act. 136-150/164 Ziff. 4.3.2.2) und bei der testpsychiatrischen Untersuchung mit der Hamilton Depressions-Skala (HAMD17) ein Punktwert von 7 resultierte. Damit konnte der Gutachter das Bestehen einer depressiven Störung nachvollziehbar verneinen und soweit eine solche vorbestehend gewesen wäre, dürfte diese als remittiert bezeichnet werden (IV-act. 136-150/164 Ziff. 4.3.2.3).

Zusammenfassend ist dem vorliegenden MEDAS-Gutachten im Einklang mit der Vorinstanz uneingeschränkt Beweiswert beizumessen. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Soweit die Feststellungen der Gutachter von Berichten der behandelnden Ärzte teilweise abweichen, kann daraus grundsätzlich kein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad für adaptierte Tätigkeiten abgeleitet werden, zumal in diesen Berichten nach Erstattung des Gutachtens keine substantiierten Angaben zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalten sind (vgl. vorstehend Erw. 3.1, 3.3 und 3.4).

Unbehelflich ist auch die sinngemässe Argumentation, wonach der Beschwerdeführer vor dem erwähnten MEDAS-Gutachten von Juni 2012 bis September 2016 lediglich einfachste Hilfsarbeiten bei der R. _____-Stiftung ausgeübt habe und damit von einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft weit entfernt gewesen sei. Denn aus dem Umstand, wonach eine versicherte Person die bei der erstmaligen Rentenzusprechung als massgeblich ermittelte Arbeitsfähigkeit in der Folge nur teilweise ausschöpft, kann ein Leistungsansprecher grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dies gilt erst recht, wenn im Rahmen der MEDAS-Begutachtung die allgemeine Motivation des Versicherten (zur Veränderung) als "eher klein" bzw. als "wenig vorhanden" bzw. "eine Arbeitstätigkeit betreffend eingeschränkt" beurteilt wird (vgl. IV-act. 136-16/164; vgl. auch IV-act. 136-64/164 Ziff. 3.2.13; IV-act. 136-87/164 Ziff. 3.2.13; IV-act. 136-146/164 Ziff. 3.2.13; IV-act. 136-149/164 unten; IV-act. 136-157/164 oben).

Soweit der Versicherte (bzw. auch sein Hausarzt) sich insbesondere auf psychosoziale Belastungsfaktoren (wie die an Epilepsie erkrankte Tochter) beruft, wird die höchstrichterliche Rechtsprechung übersehen, wonach solche sozialen Belastungen als invaliditätsfremd bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auszuklamern sind (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2018 vom 11.7.2018 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 409 Erw. 4.5.2 S. 416).

Dass der Versicherte grundsätzlich noch über verwertbare Ressourcen verfügt, ergibt sich aus dem Umstand, wonach er zur psychiatrischen Exploration "alleine mit dem Auto zur Untersuchung angereist" ist (vgl. IV-act. 136-146/164 oben; siehe auch IV-act. 136-145/164 Mitte, wonach der Versicherte weiterhin im Besitz

eines Fahrausweises ist und bisher kein Einzug erfolgte). Eine zumutbare Verbesserung des Gesundheitszustands (und letztlich wohl auch der Leistungsfähigkeit) wäre schliesslich in einer erheblichen Gewichtsabnahme zu erblicken (vgl. IV-act. 136-16/164 unten und IV-act. 136-76/164 Ziff. 8.3.1, wobei insgesamt als eher unwahrscheinlich beurteilt wurde, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten über die gutachtlich vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung gesteigert werden könnte).

Soweit sich der Beschwerdeführer auf eine zu erwartende Verschlechterung der Nierenfunktion und eine erneute Verlaufskontrolle (2 Jahre nach dem MEDAS-Gutachten vom 31.8.2018) beruft (vgl. Beschwerde, S. 7), ist auf die Ausführungen unter Erwägung 1.3 zu verweisen, wonach die künftige Entwicklung nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (als die gerichtliche Überprüfungsbeugnis zeitlich begrenzenden Stichtag) hier nicht zu berücksichtigen ist (sondern gegebenenfalls in einem neuen Verfahren).

Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einer verbliebenen zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von rund 50% für adaptierte leichte wechselbelastende Tätigkeiten ausgegangen ist.

5. Was die Kritik in der Beschwerde anbelangt, wonach keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vorliege, wurde zum einen bereits oben festgehalten, dass die mangelhafte Ausschöpfung der bei einer Rentenzusprechung ermittelten Restarbeitsfähigkeit grundsätzlich - zumal bei mangelhafter Motivation - nicht zur Unzumutbarkeit einer solchen Restarbeitsfähigkeit führt (denn diesfalls würde eine unzureichende Motivation letztlich immer zu einem [höheren] Rentenanspruch führen). Zum andern wird in der Beschwerde (S. 11) zutreffend selber darauf hingewiesen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze anbietet, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3.12.2010 Erw. 3.2 mit Hinweis). Auch wenn im Gutachten empfohlen wurde, "eine zukünftige Berufstätigkeit" "zunächst im geschützten Rahmen" aufzunehmen (vgl. IV-act. 136-18/164 unten), ist in der vorinstanzlichen Nichtberücksichtigung dieser Empfehlung kein relevanter Grund zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu erblicken, zumal die Motivation des Versicherten für eine wie auch immer ausgestaltete Teilzeitbeschäftigung nach der Aktenlage als fraglich erscheint (siehe oben, Angaben zur Motivation). Abgesehen davon ist den Akten zu entnehmen, dass der Versicherte - entgegen der Argumentation in der Beschwerde - durchaus in der Lage ist, sich selbständig um eine

Verwertung des gutachtlich evaluierten Arbeitsfähigkeitsgrades zu bemühen, was durch die vorliegenden Stellenbewerbungen (vom 28.8.2019, 21.8.2019, 8.8.2019 und vom 29.7.2019) dokumentiert wird. Im Umstand, wonach diese zahlreichen Bewerbungen bislang keinen Erfolg zeitigten, ist kein IV-relevantes Unvermögen hinsichtlich der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zu erblicken. Nach dem Gesagten bleibt es dabei, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf einen massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% für adaptierte leichte wechselbelastende Tätigkeiten abstellen durfte.

6.1 Zu prüfen ist noch der Einkommensvergleich. In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz von einem Valideneinkommen von Fr. 57'475.75 aus, welches sie aus dem letzten Lohn des Versicherten bei der Firma C. _____ AG (Fr. 49'400.-- per 2002) herleitete und gemäss der Entwicklung des Nominallohnindex für Männer (Stand 2002 = 1933; Stand 2017 = 2249) auf Fr. 57'475.75 (per 2017) hochrechnete.

6.2 Geht man von den von der Vorinstanz aus der Lohnstruktur 2016 hergeleiteten Tabellenlöhnen aus, wonach ein männlicher Arbeitnehmer im Jahre 2017 bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden ein durchschnittliches Jahressalär von Fr. 67'102.-- erzielte, was umgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden ein Jahresgehalt von Fr. 69'786.10 ergibt (vgl. IV-act. 152-7/11 unten), resultiert im Vergleich zum oben ermittelten Valideneinkommen (57'475.75) ein Minderverdienst von Fr. 12'310.35 (69'786.10 minus 57'475.75) bzw. bezogen auf den durchschnittlichen Tabellenlohn 2017 für Hilfsarbeiter (69'786.10) ein prozentualer Minderverdienst von 17.64% ($12'310.35 : 69'786.10 \times 100$). Dieser IV-fremde Minderverdienst im Gesundheitsfall (bzw. das aus IV-fremden Gründen unterdurchschnittliche Valideneinkommen) ist im konkreten Fall seitens des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des (den Tabellenlöhnen entnommenen) Invalideneinkommens zu berücksichtigen, wobei die Parallelisierung rechtssprechungsgemäss nur insoweit vorzunehmen ist, als die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Rz.123ff. zu Art. 28a IVG mit Hinweisen). Dies führt zu einer Parallelisierung um 12.64%.

6.3 Damit ist als Ausgangspunkt zur Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens zunächst vom erwähnten Tabellenlohn für Hilfsarbeiter per 2017 von Fr. 69'786.10 auszugehen, wovon unter Berücksichtigung der vorstehend dargelegten Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen lediglich 87.36% bzw. Fr. 60'965.10 zu berücksichtigen sind (69'786.10 minus 12.64% von

69'786.10). Von diesem Zwischenergebnis sind bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 50% zunächst Fr. 30'482.55 heranzuziehen. Berücksichtigt man zudem die grosse Palette von Einschränkungen (wie sie in Erwägung 2.3 im Einzelnen gutachtlich hergeleitet wurden) sowie zusätzlich, dass im Gutachten ein Wiedereinstieg zunächst in einem geschützten Rahmen empfohlen wurde, womit eine besondere Rücksichtnahme eines potentiellen Arbeitgebers nachvollziehbar ist, rechtfertigt es sich im konkreten Fall, den maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25% zu gewähren. Damit ist das massgebende Invalideneinkommen auf Fr. 22'861.90 ($30'482.55 \times 0.75$) zu veranschlagen.

6.4 Stellt man dieses Invalideneinkommen von Fr. 22'861.90 dem oben hergeleiteten Valideneinkommen von Fr. 57'475.75 gegenüber, resultiert ein IV-Grad von abgerundet 60% ($57'475.75$ minus $22'861.90 = 34'613.85$; $34'613.85 : 57'475.75 \times 100 = 60.22$). Damit ist ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ausgewiesen. Anzuführen ist, dass das vorliegende Ergebnis unmissverständlich auch Züge einer vermittelnden Vergleichslösung aufweist, welche den Besonderheiten des konkreten Einzelfalles (mit den komplexen schweren Krankheiten) und damit letztlich auch einer Einzelfallgerechtigkeit Rechnung trägt. Die Festlegung und Nachzahlung der zusätzlich geschuldeten Rentenbeträge ist Sache der Vorinstanz.

7. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde insoweit teilweise als begründet, als im Rahmen der vorinstanzlich vorgenommenen Rentenrevision ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiert. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zudem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer für das Teilobsiegen eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. Für die Höhe der Entschädigung ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA werden als Bemessungskriterien insbesondere die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, der Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie der notwendige Zeitaufwand berücksichtigt. Zusammenfassend ist die Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 1'850.-- zu veranschlagen (inkl. MwSt und Auslagen).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2019 dahingehend abgeändert, dass die bisherige Viertelsrente ab 1. Juli 2017 auf eine Dreiviertelsrente (IV-Grad 60%) erhöht wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers noch Fr. 250.-- zu bezahlen hat.
3. Für das vorliegende Teilobsiegen wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 1'850.-- 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:
 - an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 13. November 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: 25. November 2019