

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 85

Entscheid vom 14. Februar 2020

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1971) hat eine Ausbildung als Elektromonteur absolviert und jahrelang im erlernten Beruf gearbeitet. Im Jahre 2008 gründete er die C._____ GmbH, welche u.a. selber produzierte Leuchten verkaufte (zudem Tätigkeit als Servicetechniker für Beleuchtungsanlagen und Haustechnik, vgl. IV-act. 83-37/84). A._____ ist verheiratet (keine Kinder, IV-act. 83-31/84).

Am 15. Mai 2012 hat er bei einem Verkehrsunfall mit Personenwagen (Selbstunfall) ein Polytrauma erlitten. Nach erster Behandlung im Spital D._____ wurden am 16. Mai 2012 am E._____ (Spital) (u.a.) eine dorsale Spondylodese Th6 bis 9 sowie eine dorsale Instrumentierung Th10 bis 12 durchgeführt (1. OP). T._____ (Unfallversicherung) anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die Heilkosten auf und entrichtete (aufgrund von Grobfahrlässigkeit, Nichttragen der Gurten) um 10% reduzierte Taggelder (vgl. VGE I 2016 111, Ingress).

B. Am 29. November 2012 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Wirbelsäulenfraktur, Mobilitätsverlust" umschrieben (IV-act. 1).

Am 10. Juni 2013 erfolgte in der F._____ (Klinik) durch Prof. Dr.med. G._____ (Facharzt für orthopäd. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) die Metallentfernung sowie eine verlängerte Pedikelinstrumentation von BWK 4 bis LWK 2 mit autologer Knochenanlagerung Th4 bis Th12 (2. OP).

Aufgrund anhaltender Beschwerden und nach diagnostisch-therapeutischen Wurzelinfiltrationen folgte am 19. Dezember 2013 eine operative Wurzeldekompression (3. OP). Daraufhin kam es zu einem Liquorverlustsyndrom, worauf am 13. Februar 2014 eine Durarevision (mit Versiegelung durch DuraSeal) erfolgte, bei welcher der Rest des Bogens L5 entfernt wurde (4. OP). Infolge persistierender Schmerzen diagnostizierte Prof. G._____ einen beginnenden Morbus Bastrup mit starken interspinösen Schmerzen, worauf er am 16. Februar 2015 je einen interspinösen Spreizer zwischen den Dornfortsätzen L2 und L3 sowie L3 und L4 implantierte (5. OP, vgl. VGE I 2016 111, Ingress).

C. Bereits vor der 3. Operation stellte die T._____ die Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Mai 2012 in Frage, weshalb sie am 28. Mai 2014 Dr.med. H._____ (Chefarzt-Stv. am R._____ (Spital)) mit einer Begutachtung beauftragte (UV-act. 13-425/705). Nachdem das Gutachten vom 23. Oktober 2014 (UV-act. 13-451ff./705) als untauglich beurteilt wurde (UV-act. 13-485/705), erteilte die T._____ am 19. Mai 2015 Prof.

Dr.med. I. _____ (Facharzt Orthopädie, Chefarzt i.R. S. _____ (Klinik)) den Auftrag für ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten (UV-act. 13-517/705), welches am 3. August 2015 fertiggestellt wurde (UV-act. 13-529ff./705).

Währenddessen erkundigte sich die IV-Stelle regelmässig bei der T. _____ nach dem weiteren Verlauf (vgl. u.a. IV-act. 39, 40, 43, 45).

D. Am 13. November 2015 verfügte die T. _____, dass kein Anspruch auf eine unfallbedingte Invalidenrente bestehe, hingegen aufgrund einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 25% eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- gewährt werde (UV-act. 13-571ff./705). Nachdem die damalige Rechtsvertreterin von A. _____ Einwände erhoben und weitere ärztliche Berichte in Aussicht gestellt hatte (UV-act. 13-591ff./705), hat die T. _____ ihre Verfügung am 2. Dezember 2015 widerrufen (UV-act. 13-599/705).

Zu einer Rückfrage der T. _____ (aufgrund neuer medizinischer Unterlagen) nahm der Gutachter Prof. Dr.med. I. _____ am 4. April 2016 Stellung (UV-act. 13-620ff./705). Daraufhin hielt die T. _____ mit Verfügung vom 15. April 2016 daran fest, dass kein Anspruch auf eine unfallbedingte Invalidenrente bestehe; zudem wurde die Integritätsentschädigung auf Fr. 31'500.-- festgelegt (UV-act. 13-627ff./705).

Eine dagegen erhobene Einsprache hat die T. _____ mit Entscheid vom 26. August 2016 insoweit teilweise gutgeheissen, als A. _____ für die aus dem Unfall vom 15. Mai 2012 verbleibende Beeinträchtigung mit Wirkung ab 1. Januar 2016 eine Invalidenrente aufgrund eines unfallbedingten IV-Grades von 23% zugesprochen wurde (UV-act. 13-700/705).

Eine gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2016 111 vom 16. März 2017 abgewiesen (vgl. UV-act. 15-11ff./45). Dieser Gerichtsentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. In der Zwischenzeit hatte sich die damalige Rechtsvertreterin von A. _____ bei der IV-Stelle nach dem Stand der Abklärungen erkundigt und (u.a. mit Eingaben vom 23.5.2016, 11.8.2016, 1.9.2016) die IV-Stelle ersucht, den Leistungsentscheid in die Wege zu leiten (IV-act. 50, 52, 54, 55).

Mit Schreiben vom 13. Januar 2017 mahnte die IV-Stelle die Hausärztin Dr.med. J. _____, den ausstehenden Verlaufsbericht einzureichen (IV-act. 56).

Die Rechtsvertreterin teilte der IV-Stelle am 30. Januar 2017 mit, dass sich die gesundheitliche Situation von A. _____ zwischenzeitlich verschlechtert habe und eine weitere Operation (Versteifung) nötig werde (IV-act. 57). Die IV-Stelle

wies am 2. Februar 2017 darauf hin, dass zunächst der Entscheid zu den Ansprüchen nach dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) abgewartet werde, womit die Rechtsvertreterin nicht einverstanden war (IV-act. 59).

Mit Schreiben vom 12. Mai 2017 mahnte die IV-Stelle Dr.med. K. _____ (als Nachfolger der pensionierten Dr.med. J. _____), einen aktuellen Verlaufsbericht einzureichen (IV-act. 61).

Am 15. Mai 2017 informierte die Rechtsvertreterin die IV-Stelle, dass A. _____ den UVG-Entscheid des Verwaltungsgerichts akzeptiere; zudem ersuchte sie darum, das IV-Verfahren weiterzuführen (IV-act. 62-2/2).

Am 12. September 2017 reichte die Rechtsvertreterin weitere Arztberichte ein und verwies auf eine erneute Operation; ausserdem wurde eine Verschleppung des IV-Verfahrens bemängelt (IV-act. 65).

Anlässlich einer telefonischen Unterredung vom 25. September 2017 berichtete die Rechtsvertreterin sinngemäss, A. _____ habe eine in U. _____ geplante Schmerztherapie im Juli 2017 im Hinblick auf einen weiteren operativen Eingriff abgesagt (IV-act. 66). Diese Operation (minimalinvasive ventrale Spondylose L2/3) erfolgte am 4. September 2017 (IV-act. 69-6/9).

Am 12. Juni 2018 erkundigte sich die Ehefrau von A. _____ bei der IV-Stelle nach dem Stand des IV-Verfahrens (IV-act. 70). Der RAD-Arzt Dr.med. L. _____ (Facharzt für orthopäd. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) prüfte am 26. Juli 2018 die medizinische Aktenlage und empfahl die Einholung eines MEDAS-Gutachtens (IV-act. 72-6/6), was A. _____ am 2. August 2018 mitgeteilt wurde (IV-act. 73). Der Begutachtungsauftrag wurde der V. _____ zugestimmt (IV-act. 78). Am 16. Oktober 2018 wurden die Namen der Gutachter bekanntgegeben (IV-act. 81).

F. Das am 8. Februar 2019 fertiggestellte V. _____-Gutachten ging am 11. Februar 2019 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 83). In einer Stellungnahme vom 7. März 2019 empfahl der RAD-Arzt Dr.med. L. _____, auf die Ergebnisse des Gutachtens abzustellen und die aktuelle Einnahme von Opiaten unter ärztlicher Aufsicht abzusetzen (eventuell im Rahmen einer stationären Rehabilitation in einer psychosomatischen Klinik, vgl. IV-act. 88-9/9). Mit Schreiben vom 14. März 2019 informierte die IV-Stelle die Rechtsvertreterin über das Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens (IV-act. 90), welche am 18. März 2019 darauf hinwies, dass nunmehr Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ A. _____ vertrete (IV-act. 92). Mit Vorbescheid vom 28. März 2019 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren werde abgewiesen (IV-act. 99). Dagegen liess A. _____ am 16. Mai 2019 Einwände erheben (IV-act. 100). Der RAD-Arzt Dr.med. L. _____ veran-

lasste, dass die Einwände des Rechtsvertreters den Gutachtern vorgelegt wurden (IV-act. 102-10/10). Die V. _____-Gutachter äusserten sich in einer Stellungnahme vom 5. September 2019 (IV-act. 112).

G. Am 18. September 2019 verfügte die IV-Stelle, dass der ermittelte IV-Grad 18% betrage und dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 116). Gegen diese Verfügung liess A. _____ rechtzeitig am 21. Oktober 2019 (Montag) beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Aufgrund der tatsächlichen gesundheitlichen Beschwerden sei das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um eine Invalidenrente gutzuheissen.
2. Eventualiter wären weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und ein neues (und mit der neusten höchstrichterlichen Rechtsprechung, BGE 9C_724/2018 vom 11.07.2019, konformes) Gutachten einzuholen.

Mit Vernehmlassung vom 21. November 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

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 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 die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (Bundesgerichtsurteil 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 105 V 156 Erw. 1 S. 158 f.; 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 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2.1 Zur Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen liess die IV-Stelle den Versicherten interdisziplinär begutachten. An diesem am 8. Februar 2019 erstatteten Gutachten wirkten folgende Sachverständige der V._____ - Gutachterstelle mit (IV-act. 82 i.V.m. 83-12/84):

- Dr.med. M._____ (Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)
- Prof. Dr.med. N._____ (Facharzt für Allgem. Innere Medizin/ Facharzt für Tropenmedizin und Infektiologie)
- I. Fiedelmann (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)
- Dr.med. O._____ (Fachärztin für Neurologie)
- Dr.med. P._____ (Facharzt für Allgem. Innere Medizin/ medizin. Supervision)
- Dr.med. Q._____ (medizinische Verantwortung/ Mitglied Geschäftsleitung)

2.2.1 Diese MEDAS-Gutachter stellten im Rahmen der Konsensbeurteilung für das polydisziplinäre Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 83-6f./84):

1. Belastungsabhängige Lumbago ohne radikuläre Reizung bei
 - St.n. Reposition und Stabilisation mittels USSI von BWK 4 bis LWK 2 am 10.06.2013,
 - St.n. mikrochirurgische Neurolyse/ Dekompression der Nervenwurzel L5 und S1 beidseits, Spondylodese von LWK 4 bis SWK 1 beidseits mittels autologem Knochen (Beckenkamm rechts und DBX-Streifen 5x2.25cm) am 19.12.2013,
 - St.n. Narbenrevision, Verschluss eines Liquorlecks mittels Dura Seal, epifasziale Drainage am 13.02.2014,
 - St.n. Implantation von interspinösen Spacern 8 mm LWK 2/3, und 6 mm LWK 3/4 am 16.02.2015,
 - St.n. minimalinvasiver ventraler Spondylodese LWK 2/3 durch XLIF-Technik und Stabilisation mit einer vier-Loch-Platte am 04.09.2017.

2.2.2 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) listeten die Gutachter was folgt auf (IV-act. 83-7/84):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
2. Substanzkonsumstörung, Opioid-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2), iatrogen
3. Alkoholabhängigkeitssyndrom, aktuell abstinent (ICD-10 F10.20)
4. Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule oder behinderungsrelevantes Korrelat
5. Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule bei
 - St.n. dorsaler Spondylodese BWK 6-9, sowie dorsale Instrumentierung BWK 10-12 (Legacy polyaxial Medtronic) am 16.05.2012
 - St.n. Revisionseingriff, Metallentfernung von BWK 6 bis 12, Reposition und Stabilisation mittels USSI von BWK 4 bis LWK 2, posteriore Spondylodese mittels autologem Knochen von BWK 4 bis 12 am 10.06.2013
6. Geringe dorsale Instabilität linkes Daumengrundgelenk
7. Leicht erhöhter CRP-Wert (als pathologischer Laborwert)
8. Knickfuss links

2.3 Die funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen wurden von den Gutachtern dahingehend umschrieben, dass aufgrund des Unfalles vom 15. Mai 2012 und den bisher erfolgten Operationen von einer Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit auszugehen sei. Weiterhin bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (IV-act. 83-7/84, Ziff. 4.3).

2.4 Eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (gelernter Elektromonteur/ Servicetechniker/ Haustechnik/ Installationen, vgl. IV-act. 83-31/84 oben) verneinten die Gutachter (IV-act. 83-9/84 Ziff. 4.7; zudem IV-act. 83-41/84 oben). Demgegenüber veranschlagten sie für leidensangepasste Tätigkeiten, d.h. für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Brust- und Lendenwirbelsäule (IV-act. 83-8/84, Ziff. 4.5 in fine) gesamthaft eine Restarbeitsfähigkeit von 80% (siehe auch IV-act. 83-41/84 oben), wobei im Verlauf für die Dauer der stationären Aufenthalte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit jeweils anschließender Steigerung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (vgl. IV-act. 83-9f./84, Ziff. 4.8).

2.5 Unter Ziffer 4.10 (Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) führten die Gutachter was folgt aus (IV-act. 83-10/84):

Eine Optimierung der medikamentösen Behandlung sowie Diskussion einer psychosomatischen stationären Behandlung mit entsprechenden psychotherapeuti-

schem Setting sollte therapeutisch dringend diskutiert werden, unabhängig davon, dass die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist. Entsprechend dem aktuell erhobenen Untersuchungsbefund des Versicherten besteht aus polydisziplinärer Sicht bei fehlender radikulärer Reizung, fehlendem entsprechenden pathologischen Korrelat und bereits 2012 erwähnter Opiatabhängigkeit und bekannten früheren Alkoholproblemen des Versicherten keine Indikation für die analgetische Therapie des Versicherten mit Opiaten (Oxycodon). Diese sollte daher zügig abgesetzt werden. Aufgrund des Nebenwirkungsspektrums und des Herabsetzens der Schmerzschwelle sorgen diese Medikamente dafür, dass der Versicherte sich selbst nicht arbeitsfähig fühlt. Die hochdosierte Opioid-Medikation kann ausserdem zu einer Verschlechterung der affektiven Lage führen (siehe Häuser et al.: Klinische Leitlinie: Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen, Dt. Ärztbl. 2014).

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2019 erachtete die IV-Stelle das vorliegende MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2019 als beweiskräftig und stellte auf die gutachtlich ermittelte Arbeitsfähigkeit von 80% für leidensangepasste Tätigkeiten ab. Im anschliessenden Einkommensvergleich ermittelte die IV-Stelle schliesslich einen nicht rentenbegründenden IV-Grad von 18% (vgl. IV-act. 116-2/6).

3.2 In der vorliegenden Beschwerde werden sowohl die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die V. _____-Gutachter, als auch der konkrete Einkommensvergleich der Vorinstanz als (sinngemäss) willkürlich beanstandet.

4.1.1 Bei der gerichtlichen Würdigung der vorliegenden Unterlagen sowie der Argumentationen der Parteien fallen zunächst namentlich folgende Aspekte auf. Beim Versicherten wurden vor der Klärung der Ansprüche nach IVG vorgängig seine allfälligen Ansprüche nach UVG gegenüber dem Unfallversicherer (T. _____) abgeklärt. Dabei holte die T. _____ bei Prof. Dr.med. I. _____ ein orthopädisches Fachgutachten (vom 3.8.2015) ein, auf welches die T. _____ im Einspracheentscheid vom 26. August 2016 abgestellt hat (vgl. UV-act. 13-695/207 Ziff. 6.3.4: eine unfallbedingte zeitliche und leistungsmässige Einschränkung von 25% für die den Unfallfolgen angepasste Tätigkeiten), was vom Verwaltungsgericht im anschliessenden Beschwerdeverfahren mit Entscheid I 2016 111 vom 16. März 2017 als rechtmässig beurteilt wurde (vgl. UV-act. 16-11ff./45). An dieser Stelle ist besonders hervorzuheben, dass der UVG-Gutachter nebst der unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% von einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist, welche er als unfallfremde lumbosakrale Pathologie qualifizierte, die nicht zum Beurteilungsgegenstand seines Gutachtens gehöre (vgl. UV-act. 13-545/705, Fazit 6; siehe auch UV-act. 13-546/205 oben: "die zu den Operationen vom 19.12.2013, 13.2.2014 und 16.2.2015 führenden Gesundheitsschäden wurden nur mögli-

cherweise, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ganz oder teilweise durch den Unfall vom 15.5.2012 verursacht"). Analog gelangte auch das Verwaltungsgericht damals im UVG-Verfahren zum Ergebnis, dass die über den 11. Dezember 2013 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 15. Mai 2012 verursacht wurden, weshalb diesbezüglich eine Leistungspflicht der T. _____ verneint wurde (UV-act. 15-39/45). Damit steht fest, dass hinsichtlich der UVG-Ansprüche eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von 25% gerichtlich bestätigt worden ist, mit anderen Worten die rein unfallbedingte Arbeitsfähigkeit (*ohne unfallfremde bzw. nicht unfallkausale gesundheitliche Einschränkungen*) insgesamt 75% beträgt.

4.1.2 Folgt man demgegenüber der Argumentation der IV-Stelle, beträgt die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Einbezug aller unfallbedingten und unfallfremden Beeinträchtigungen gesamthaft 80%.

4.1.3 Bei dieser Sachlage resultiert ein klarer Widerspruch: Es kann nicht sein, dass eine auf die (kausalen) Unfallfolgen beschränkte Betrachtungsweise eine (unfallbedingte) Arbeitsfähigkeit von (maximal) 75% ergibt, derweil eine alle Beeinträchtigungen umfassende Betrachtungsweise (unfallbedingt + unfallfremd) zu einer höheren Arbeitsfähigkeit von 80% führt!

4.1.4 Ein solcher Widerspruch liesse sich allenfalls dadurch auflösen, dass nach der Festlegung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf eine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, was indessen nach der Aktenlage nicht dokumentiert ist.

4.1.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die vorinstanzliche Herleitung eines IV-relevanten Arbeitsfähigkeitsgrades von 80% im Vergleich zum im UVG-Verfahren ermittelten (unfallbedingten) Arbeitsfähigkeitsgrad von lediglich 75% nicht stimmig ist. Analog führt der Vergleich des unfallbedingten IV-Grades von 23.41% (vgl. UV-act. 13-696/705) einerseits und des von der IV-Stelle ermittelten IV-Grades von lediglich 18% (vgl. IV-act. 116-2/6) andererseits zu keinem überzeugenden Ergebnis. Wie diese Diskrepanz im konkreten Fall aufzulösen ist, wird nachfolgend dargelegt.

4.2 In der Folge ist auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2019 näher einzugehen, wobei zunächst die somatischen Beeinträchtigungen zu prüfen sind (hinsichtlich der psychiatrischen Aspekte siehe nachfolgend Erw. 4.3).

4.2.1 Dieses interdisziplinäre Gutachten erweist sich für die streitigen Belange als umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es wurden jeweils auch die geklagten Beschwerden erfragt und berücksichtigt. Die Kenntnis der Vorakten ist durch eine umfangreiche Zusammenfassung der medizinischen Akten dokumentiert (vgl. IV-act. 83-13/84 bis 83-27/84).

4.2.2 Beim orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten wurde namentlich eine vertiefende Befragung zum "jetzigen Leiden" (freier Vortrag), zu den "aktuellen Beschwerden (auf Nachfrage)", zur systematischen somatischen Anamnese, zum Konsum psychotroper Substanzen, zur Familienanamnese, zum beruflichen Werdegang, zum Tagesablauf, zu den bisherigen Behandlungen, zu den Zukunftsvorstellungen durchgeführt (IV-act. 83-30/84 bis 83-32/84). Die orthopädisch-/traumatologischen Befunde wurden detailliert zu den einzelnen Körperregionen erhoben (IV-act. 83-33/84 bis 83-35/84). Die Darlegung der medizinischen Situation, des bisherigen Verlaufs, gewisser Diskrepanzen und Inkonsistenzen (IV-act. 83-38ff./84) leuchtet ein und erweist sich als nachvollziehbar. Dabei fällt u.a. auf, dass der Versicherte im Stehen einen Finger-Boden-Abstand von 49 cm demonstrierte, derweil der Finger-Zehen-Abstand im schmerzfrei vorführbaren Langsitz lediglich 18 cm betrug (IV-act. 83-39/84). Auch die Diskrepanzen zwischen der demonstrierten eingeschränkten Beweglichkeit des Kopfes einerseits zur weitgehend freien spontanen Beweglichkeit (vor und nach der entsprechenden Demonstration) wurde von der Gutachterin überzeugend hervorgehoben, ebenso der Umstand, wonach der Versicherte "immer noch regelmässig mit dem Auto fährt" (IV-act. 83-39/84). Dies deckt sich auch mit dem Umstand, wonach der Versicherte zur Begutachtung in W. _____ selbständig mit dem Auto angereist war (vgl. IV-act. 83-75/84 Mitte). Sodann bestätigte der Versicherte, dass er kleinere Haushaltarbeiten (wie Staubsaugen und Geschirrspülmaschine ein-/ausräumen) durchführen kann (IV-act. 83-39/84). Im Lichte dieser Aspekte erweist sich die Schlussfolgerung dieser Gutachterin, wonach für leistungsgerechte Tätigkeiten sinngemäss eine erhebliche Arbeitsfähigkeit gegeben ist, als ohne weiteres vertretbar, allerdings erscheint - im Vergleich zum Ergebnis im UVG-Verfahren - eine Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 80% als gar streng, zumal es sich beim Gutachten von Prof. Dr.med. I. _____ auch um ein orthopädisches Fachgutachten handelt und diesbezüglich unfallfremde Faktoren ausgeklammert blieben.

4.2.3 Dass bei der neurologischen Teilbegutachtung keine neurologische Diagnose gestellt werden konnte, ist unbestritten und wird in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet. Gegenüber der Fachärztin für Neurologie führte der Versicherte u.a. aus (vgl. IV-act. 83-51/84):

(...) Aufträge habe er genügend, aber er sei nicht leistungsfähig. Er arbeite meistens ein bis zwei Stunden, dann lege er sich wieder hin. Anschliessend versuche er nochmals ein bis zwei Stunden etwas zu arbeiten. (...) Zwischendurch versuche er im Haushalt seine Ehefrau so viel wie möglich zu entlasten. Er würde Staubsaugen und Aufräumen. (...). Abends beschäftige er sich meistens mit dem Internet oder versuche Vorbereitungen für den nächsten Tag zu treffen. (...)

In Anbetracht dieser Angaben gegenüber der neurologischen Gutachterin vermag die Argumentation in der Beschwerdeschrift (S. 7 unten), wonach "von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 10-20% auszugehen" sei, nicht zu überzeugen. Denn 1 bis 2 Stunden Arbeit vormittags und weitere 1 bis 2 Stunden Arbeit nachmittags, sowie zwischendurch Haushaltarbeiten sowie abends noch Tätigkeiten am Computer bzw. Vorbereitungen für den nächsten Tag ergeben nach den Selbstangaben aufaddiert eine Arbeitstätigkeit von mindestens rund 50%, zumal wenn man noch die erhaltene Fahrfähigkeit (z.B. Kundenbesuche mit dem Auto, siehe IV-act. 83-75/84 oben) mitberücksichtigt (siehe dazu auch IV-act. 83-51/84 oben: "Im Prinzip könne er alles machen, seine Kräfte reichen jedoch für maximal ein bis zwei Stunden am Stück, dann müsse er sich wieder hinlegen").

4.2.4 Aus allgemein-internistischer Sicht konnte der Gutachter keine Erkrankungen feststellen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (IV-act. 83-64/84, Ziff. 6). Dies wurde in der vorliegenden Beschwerde nicht gerügt. Anzuführen ist ergänzend, dass gemäss dem internistischen Gutachter die Langzeittherapie mit Oxycodon kritisch zu überprüfen wäre (IV-act. 83-65/84 oben), was zwischenzeitlich auch dadurch erfolgt ist, dass der Versicherte nach seinen Angaben den Oxycontin-Konsum auf 80mg täglich reduziert hat (vgl. Beschwerde, S. 6 unten), derweil bei der Begutachtung "erhöhte Dosierungen bis zu 250 mg Oxycodon" bestanden (vgl. IV-act. 83-73/84 unten; siehe auch IV-act. 83-35/84 betr. Konzentration von Oxycodon i.V.m. den Laborwerten im Anhang des Gutachtens).

4.3.1 Das psychiatrische Teilgutachten, welches auf Untersuchungen vom 4. Dezember 2018 basiert und am 17. Dezember 2018 fertiggestellt wurde (IV-act. 83-70/84), ist vor dem Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 verfasst worden, wonach bei einem Abhängigkeitssyndrom bzw. bei einer Substanzkonsumstörung grundsätzlich nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Allerdings verlieren gemäss früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf

die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2018 vom 13.12.2018 Erw. 3.2).

4.3.2 Im Einklang mit der Argumentation der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 2) wurden im vorliegenden psychiatrischen Teilgutachten die Aspekte, welche bei den Standardfaktoren zu prüfen sind, hinreichend thematisiert und beurteilt. Beim Versicherten liegen unter kognitiv-emotionalen, motivationalen und Verhaltensaspekten keine funktionsrelevanten psychischen Einschränkungen vor, die laut WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit bei psychischen Störungen nach Mini-ICF-APP begründet werden können (IV-act. 112-2/4 unten). Eine besondere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome war bzw. ist nicht erkennbar, denn gemäss den Untersuchungsbefunden (IV-act. 83-76f./84) verhielt es sich u.a. so:

- dass der interpersonelle Rapport im Verlauf gut herstellbar war,
- dass der Versicherte sich stets auf die jeweiligen Fragen und Gesprächsthemen einstellen konnte,
- dass das problemlösende Denken und Handeln angemessen differenziert war,
- dass gegen Ende der Exploration Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit nicht nennenswert nachliess,
- dass der formale Gedankengang geordnet war und nicht depressiv gehemmt,
- dass zwar im inhaltlichen Denken sich eine vermehrte Beschäftigung mit anhaltender Schmerzwahrnehmung und Zukunftssorgen zeigte, indessen der Versicherte nicht in negative Denkspiralen geriet,
- dass bei subjektiv beklagten Gedächtnisstörungen die Merkfähigkeit, das Kurz- und Langzeitgedächtnis keine Defizite aufwiesen;
- dass die anamnestisch angegebenen kognitiv-mnestischen Einbussen sich auf der Befundebene nicht widerspiegelten;
- dass keine Störungen des Ich-Bewusstseins vorlagen;
- dass die Willenskräfte ausreichend strukturiert und zielgerichtet waren sowie die Antriebslage angemessen (keine Hinweise auf eine krankheitswertige Antriebsminderung);
- dass der Gesichtsausdruck eine gewisse Müdigkeit zeigte, jedoch keine Avitalität (psychomotorisch überwiegend verlangsamend wirkend);
- dass er affektiv eine bedrückte und überwiegend besorgte Grundstimmung zeigte;
- dass er themenbezogen auch in den positiven Bereich mitschwingen konnte;
- dass das Selbstwertgefühl nicht reduziert war;
- dass weder Affektlabilität, Affektinkontinenz, Parathymie oder Affektstarre feststellbar war;
- dass keine Hinweise für Impulskontrollstörungen oder Suizidalität vorlagen;
- dass kein Insuffizienzerleben, keine Schuldgefühle, kein Verlust von Tatkraft und Energie festgestellt wurde;

- dass keine Zwänge oder Phobien von Alltagsrelevanz auszumachen waren;
- und dass die Realitätsorientierung durch die subjektive Schmerzwahrnehmung und Selbstwahrnehmung als invalide geprägt war sowie die Realitätsanpassung als eingeschränkt beurteilt wurde, indes hinsichtlich Urteils- und Kritikfähigkeit von einem ausreichend vorhandenen Realitätsbezug ausgegangen wurde.

Hinsichtlich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz wies die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend darauf hin, dass dieser Bereich nicht ausgeschöpft ist, namentlich der Versicherte - abgesehen von einer psychologischen Begleitung in der X. _____ (Klinik) - keine psychotherapeutische- psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm (vgl. IV-act. 83-73/84 Mitte; siehe auch IV-act. 83-75/84: "Er habe sich nie in einer ambulanten psychotherapeutischen/ psychiatrischen Behandlung befunden").

Bezüglich Konsistenz und Plausibilität wurden keine Widersprüche festgestellt (IV-act. 83-81/84, Ziff. 8.3).

Was die Fähigkeit, Ressourcen und Belastungen anbelangt, werden eine gute Leistungsmotivation und Handlungsorientierung des Versicherten, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen, erwähnt. Sodann auch intakte kommunikative Fähigkeiten, eine intakte Ehe, die Fähigkeit zur selbständigen Planung, Strukturierung und Organisation von Alltagsaufgaben; als ressourcenhemmend wird einzig die psychische Komorbidität der Opioidabhängigkeit angeführt (vgl. IV-act. 83-81/84, Ziff. 7.4), welche indessen durch die zwischenzeitlich erreichte Senkung des Oxycontin-Konsums (vgl. Bf-act. 2) grundsätzlich weniger stark ins Gewicht fällt.

4.3.3 Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass in psychiatrischer Hinsicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen ist und diesbezüglich kein Anlass besteht, ein zusätzliches Gutachten in Auftrag zu geben. Vielmehr ist im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung festzuhalten, dass durch ein weiteres psychiatrisches Gutachten nicht mit relevanten neuen Erkenntnissen zu rechnen wäre, welche nicht bereits vorgängig thematisiert und gewürdigt wurden.

5. Aus diesen dargelegten Gründen ist zusammenfassend der Beweiswert des vorliegenden MEDAS-Gutachtens grundsätzlich zu bejahen mit der Präzisierung, dass der zumutbare Arbeitsfähigkeitsgrad im Vergleich zur Beurteilung im UVG-Verfahren äusserst streng ausgefallen ist. Diesem Umstand ist - nachdem für das Gericht in Anbetracht der gesamten Krankheitsgeschichte mit den verschiedenen Operationen und den verbliebenen Folgen (siehe dazu auch IV-act. 109-3f./4) ein zusätzlicher bzw. offenkundig erhöhter Pausenbedarf des Versicherten glaubhaft und nachvollziehbar ist - jedenfalls (im Rahmen des Einkom-

mensvergleichs) mit einem höheren leidensbedingten Abzug bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens Rechnung zu tragen.

5.1.1 Nach der Rechtsprechung ist für die Ermittlung des beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu berücksichtigenden Validenverdienstes entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2018 vom 30.1.2019 Erw. 2.1 mit Verweis auf BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 S. 30 und BGE 135 V 58 Erw. 3.1 S. 59).

5.1.2 Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung darauf ab, dass die T._____ in ihrem Einspracheentscheid vom 26. August 2016 von einem Valideneinkommen von Fr. 59'458.-- (per 2016) ausgegangen war (vgl. IV-act. 116-1/6 i.V.m. UV-act. 13-696/705 unten).

5.1.3 In der vorliegenden Beschwerde (S. 8) wird u.a. sinngemäss geltend gemacht, dass hinsichtlich der vom Beschwerdeführer aufgenommenen selbständigen Erwerbstätigkeit von einem höheren Einkommen im Gesundheitsfall auszugehen wäre. Zu Recht, wie die nachfolgenden Erwägungen belegen.

5.1.4 Der Beschwerdeführer hatte zunächst während vielen Jahren als Angestellter in seinem erlernten Beruf als Elektromonteur gearbeitet und dabei seit 2000 bei der Firma Y._____ jährlich zwischen Fr. 85'080.-- (2000) bis Fr. 94'1098.-- (2007) verdient. In den drei letzten Jahren dieser Anstellung betrug sein Verdienst (vgl. IV-act. 10-1f./3):

Jahr	Jahresverdienst	umgerechnet pro Monat
2005	92'737.--	7'728.--
2006	94'629.--	7'886.--
2007	94'108.--	7'842.--

Im Jahre 2008 hat der Beschwerdeführer in eine ausschliesslich selbständige Erwerbstätigkeit gewechselt, welche er mit einer eigenen, im Jahre 2008 gegründeten GmbH ausgeübt hat bzw. teilweise weiterhin ausübt (Handel und Herstellung von Leuchten, Wohnaccessoires sowie Erbringung von Dienstleistungen aller Art im Bereich Baugewerbe etc., siehe Handelsregistereintrag). Dass ein sol-

cher Wechsel in eine selbständige Erwerbstätigkeit mit Aufbau einer eigenen Firma eine gewisse Zeit benötigt bzw. der Versicherte - im Gesundheitsfall - damit hätte rechnen können, dass er seinen Verdienst als Selbständigerwerbender nach einer Anfangsphase ("Durststrecke") hätte steigern können, leuchtet ohne weiteres ein. Mit anderen Worten ist es nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen, dass der Versicherte im Gesundheitsfall als Selbständigerwerbender bei einem Verdienst von weniger als 2/3 des früheren Verdienstes als angestellter Elektromonteur "stehen geblieben" wäre. Bei dieser Sachlage erweist sich die vorinstanzliche Annahme eines jährlichen Valideneinkommens (per 2016) von Fr. 59'458.-- (mithin Fr. 4'955.-- pro Monat) als eindeutig zu tief. Anzuführen ist, dass im UVG-Verfahren diese Einkommensgrösse (anders als im vorliegenden Rechtsmittelverfahren) nicht in Frage gestellt wurde, weshalb sich das Gericht damals damit nicht zu befassen hatte (vgl. zit. VGE I 2016 111 Erw. 7.1 = UV-act. 15-39/45 unten).

5.1.5 Um wieviel das vorinstanzlich ermittelte Valideneinkommen nach dem Gesagten zu erhöhen ist, lässt sich nicht einfach beantworten. Als Anknüpfungspunkt bieten sich die Erstangaben des Versicherten anlässlich der IV-Anmeldung vom 26. November 2012 an, als er selber einen Monatsverdienst von Fr. 5'800.-- deklarierte (IV-act. 1-4/6, Ziff. 5.4). Berücksichtigt man dazu die Entwicklung des Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik (Basis 1993 = 100) für Männer von 2188 (Stand 2012) zu 2239 (Stand 2016), resultiert eine Erhöhung auf Fr. 5'935.19 bzw. (x12) von Fr. 71'222.-- pro Jahr (was immer noch deutlich unter dem damaligen Verdienst als angestellter Elektromonteur liegt). Zusammenfassend ist das massgebende Valideneinkommen ex aequo et bono auf Fr. 71'222.-- (per 2016) zu veranschlagen.

5.2 Das Invalideneinkommen ist analog wie im UVG-Verfahren aus den Tabellenlöhnen herzuleiten. Dabei ist an den im Suva-Einspracheentscheid ermittelten Ausgangswert von monatlich Fr. 5'953.-- anzuknüpfen (UV-act. 13-696/705), bei welchem nebst dem von der Vorinstanz zugestandenen leidensbedingten Abzug von 15% (für nur noch wechselbelastende Tätigkeiten, vgl. Vernehmlassung, S. 4 oben) zusätzlich noch ein Abzug für den vermehrten Pausenbedarf (siehe oben, Erw. 5) zu gewähren ist, mithin im konkreten Fall der maximale Abzug von 25% Anwendung findet. Damit reduziert sich der Ausgangswert auf Fr. 4'464.74 (5'953 x 0.75). Dieses Zwischenergebnis reduziert sich bei einem gutachtlich ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% auf Fr. 3'571.80 (4'464.75 x 0.80). Umgerechnet auf ein Jahr resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 42'862.-- (4'464.75 x 12).

5.3 Eine Gegenüberstellung des oben ermittelten Valideneinkommens von insgesamt Fr. 71'222.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 42'862.-- führt zu einem massgebenden IV-Grad von aufgerundet 40% ($71'222 - 42'862 = 28'360$; $28'360 : 71'222 \times 100 = 39.819$). Damit ist dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine IV-Viertelsrente zuzusprechen. Die Festlegung des Rentenbeginns und der nachzuzahlenden Rentenbeträge ist Sache der Vorinstanz.

6. Diesem Ergebnis entsprechend werden die gerichtlichen Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen. Bei der Festsetzung der Parteientschädigung ist namentlich auch der Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) zu beachten, der für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. In diesem Rahmen ist die Vergütung gemäss § 2 GebTRA nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. In Beachtung der vorerwähnten Bemessungsgrundsätze ist die dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festzusetzen.

7. Was die Rechtsmittelbelehrung anbelangt, drängen sich folgende Bemerkungen auf. Im Entscheid VGE I 2017 108 vom 14. März 2018 hatte das Verwaltungsgericht eine Beschwerde einer Versicherten A insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben, ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 41%) anerkannt und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit letztere darüber befinde, wann der Rentenanspruch entstand und ab wann die Viertelsrente ausbezahlt sei. Dagegen beschwerte sich die Versicherte A beim Bundesgericht und beantragte eine halbe IV-Rente. Mit Urteil 9C_348/2018 vom 23. Januar 2019 ist das Bundesgericht auf die Beschwerde nicht eingetreten mit der sinngemässen Begründung, dass es sich dabei um einen Zwischenentscheid handle, welcher nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 BGG anfechtbar sei, was in der erwähnten Konstellation nicht gegeben war.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist fraglich, ob der vorliegende Entscheid direkt mit einer Beschwerde ans Bundesgericht anfechtbar wäre. Um allen Eventualitäten gerecht zu werden, wird der vorliegende Entscheid dennoch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, wobei der Beschwerdeführer daraus bei einem allfälligen Weiterzug nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. September 2019 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie den Zeitpunkt des Anspruchs auf eine IV-Viertelsrente (IV-Grad 40%) und den Rentenbeginn sowie die nachzuzahlenden Rentenbeträge festlegen kann. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen (namentlich soweit weitere Gutachten und höhere IV-Rentenleistungen beantragt werden).
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers noch zusätzlich Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) 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, siehe auch noch Erw. 7).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Februar 2020

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***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: 19. Februar 2020

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

