

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2019 86

## Entscheid vom 14. Februar 2020

---

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. \_\_\_\_\_ 1965) hat in Deutschland eine Kochlehre sowie eine Berufsfachschule absolviert und in diversen Betrieben als Koch gearbeitet. Seit 1988 lebt er in der Schweiz. Von 2002 bis 2011 führte er (gemeinsam mit der Ehefrau) das Gasthaus C.\_\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_\_, anschliessend das Restaurant E.\_\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_\_ (IV-act. 13-14/20 i.V.m. der Beschwerde Ziff. 6). A.\_\_\_\_\_ ist seit 2002 verheiratet und Vater von 2 Töchtern (2006 und 2010). Am 19. Juni 2017 erlitt er eine Stammganglienblutung rechts, welche im Universitätsspital W.\_\_\_\_\_ (Klinik für Neurochirurgie) behandelt wurde (vgl. Krankentaggeldversicherung, KT-act. 3-13/35, i.V.m. Bf-act. 2.1). Der behandelnde Neurochirurg riet A.\_\_\_\_\_, seine (berufliche) Lebensweise zu ändern, worauf er per Ende 2017 seinen (offenbar als Gourmetrestaurant) geführten Gastwirtschaftsbetrieb verkaufte (vgl. KT-act. 3-11/35 Mitte).

**B.** Am 1. Februar 2018 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Hirnstamm-Blutung durch Bluthochdruck" umschrieben (vgl. IV-act. 2-6/8).

Seit dem 6. Mai 2019 arbeitet A.\_\_\_\_\_ zu 50% in G.\_\_\_\_\_ als "Mitarbeiter Warenbewirtschaftung Frischmarkt/ Fisch" für die H.\_\_\_\_\_ AG (ein Grosshändler/ Engros-Mark für Gastronomiebetriebe/ Detailhändler, vgl. Bf-act. 1.7).

**C.** Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. April 2019 an, für den August 2018 eine ganze IV-Rente sowie für den anschliessenden September 2018 eine halbe IV-Rente zu gewähren (IV-act. 24). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 17. Mai 2019 Einwände erheben (IV-act. 27).

**D.** Mit Verfügung vom 4. Oktober 2019 hat die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 1. August 2018 bis zum 30. November 2018 eine ganze IV-Rente (inkl. Kinderrenten) sowie für Dezember 2019 eine halbe IV-Rente (inkl. Kinderrenten) zugesprochen (IV-act. 37).

**E.** Gegen diese Verfügung hat A.\_\_\_\_\_ rechtzeitig am 29. Oktober 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 04.10.2019 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neuabklärung zurückzuweisen.
3. Alles unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 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** 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).

**1.6** 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).

**1.7** 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).

**1.8** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit 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 Beweismässigkeit; Kötz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.** Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien grundsätzlich insofern einig, als die Vorinstanz dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. August 2018 bis zum 31. Dezember 2018 IV-Rentenleistungen zugesprochen hat. Diese zunächst ab 1. August 2018 ganze und dann für den Monat Dezember 2018 halbe IV-Rente ist hier nicht in Frage zu stellen. Streitig und in der Folge zu prüfen ist hingegen, wie es sich mit dem Leistungsanspruch ab 1. Januar 2019 verhält.

**3.** Den vorliegenden Akten sind zum Verlauf und zur gesundheitlichen Situation des Versicherten u.a. die nachfolgend dargelegten Angaben zu entnehmen.

**3.1** Vorab fällt auf, dass der Versicherte im am 19. Februar 2018 ausgefüllten Fragebogen für Selbständigerwerbende die Frage, wie viele Stunden er vor Eintritt der Behinderung durchschnittlich pro Woche gearbeitet habe, mit "50-80 Stunden" beantwortet hat (IV-act. 10-2/3, Ziff. 7.2). Ein derartiger überdurchschnittlicher Arbeitseinsatz als Gourmetkoch/ Leiter des mit der Ehefrau geführten eigenen Restaurantbetriebes erweist sich als nachvollziehbar und glaubhaft, zumal wenn man die Detailangaben in der Beschwerde (S. 4 oben) mitberücksichtigt (35 Plätze im Restaurant, 35 Plätze im Saal, Terrasse mit 30 Plätzen).

**3.2** Im Bericht zur Hospitalisation des Versicherten vom 19. bis 24. Juni 2017 in der Klinik für Neurochirurgie (Universitätsspital W. \_\_\_\_\_) stellte die Assistenzärztin I. \_\_\_\_\_ (vis. Dr.med. J. \_\_\_\_\_, Oberarzt) folgende Diagnosen (KT-act. 1-12/25 = Bf-act. 2.1):

1. Stammganglienblutung rechts ohne Ventrikeleinbruch (loco typico) ED/EM 19.06.2017
  - Klinisch: linksseitige Fazialisparese, keine Dysarthrie, übrige HN opB, GCS15, keine weiteren latenten oder manifesten Paresen, kein sens. Defizit
  - cCT mit CTA vom 19.06.2017: rechts 10x26x20mm messende ICB im Putamen ohne Masseneffekt, keine AVM oder Aneurysma, kein Tumor, kein Spot sign, keine Herniation
  - cMRI/MRA vom 21.06.2017: kein H.a. vaskuläre Pathologie
2. Arterielle Hypertonie, ED 06/2017
  - Beginn mit antihypertensiver Medikation mit Coversum

Hinsichtlich des weiteren Procedere wurde u.a. ausgeführt, dass eine neuropsychologische Standortbestimmung geplant sei (inkl. Arbeits- und Fahrtauglichkeitsabklärung, welche aktuell nicht gegeben sei).

**3.3** Am 3. Juli 2017 fand an der Klinik für Neurologie (W.\_\_\_\_\_) eine neuropsychologische Untersuchung statt. Im gleichentags erstellten Bericht führte die Neuropsychologin K.\_\_\_\_\_ (vis. Prof. Dr.med. L.\_\_\_\_\_, leitender Arzt, sowie Prof. Dr.phil. M.\_\_\_\_\_, Abteilungsleiter) nebst der bereits erwähnten Diagnosen u.a. in der Beurteilung was folgt aus (IV-act. 13-16/20 = KT-act. 1-11/25):

In der formal neuropsychologischen Untersuchung ergibt sich beim vollständig orientierten Patienten im mnestischen Bereich eine leichtgradige Minderleistung beim Lernen von verbalen Informationen. Im Exekutivbereich ist zudem eine leichtgradig reduzierte phonematische Ideenproduktion konstatierbar. Ansonsten zeigen sich durchwegs durchschnittliche bis überdurchschnittliche testdiagnostische Befunde in den Bereichen Aufmerksamkeit/Konzentration, Gedächtnis, Frontalhirnfunktionen und Visuokonstruktion. Auch basale visuelle, sprachliche, sprachassoziierte und praktische Leistungen sind unbeeinträchtigt.

In der Verhaltensbeobachtung zeigt sich beim freundlichen, kooperativen und anstrengungsbereiten Patienten ein zügiges Arbeitstempo bei ordentlichem Antrieb und intaktem Aufmerksamkeitsfokus ohne starke attentionale Schwankungen oder einer Ermüdung im Verlauf. Im Gesprächsverhalten ist der Patient kohärent und adäquat.

Aus neuropsychologischer Sicht ist die Arbeitsfähigkeit gegeben. Es wurde dem Patienten jedoch empfohlen, sich langsam wieder an die Arbeit heranzutasten und nicht sofort wieder mit den vormals praktizierten 150% einzusteigen.

**3.4** Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 22. August 2017 berichtete der Versicherte der Assistenzärztin N.\_\_\_\_\_ (Klinik für Neurochirurgie, W.\_\_\_\_\_) u.a., dass es ihm sehr gut gehe; er habe keine Kopfschmerzen mehr. Auch die initiale linksseitige Fazialisparese sei nun völlig regredient. Er habe auch keinen Schwindel mehr. Ab und zu sei er noch vermehrt müde (vgl. Bf-act. 2.3).

**3.5** Am 22. November 2017 fand der Abschlusstermin im Ambulatorium der Klinik für Neurochirurgie (W.\_\_\_\_\_) statt. Die Assistenzärztin med.pract. O.\_\_\_\_\_ hielt im gleichentags erstellten Bericht u.a. fest, der Patient berichte über einen sehr erfreulichen Verlauf. Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen würden verneint. Der Blutdruck sei aktuell mit Medikamenten gut eingestellt. Der Patient merke den Unterschied, vor allem wenn er Sport treibe. Hinweise auf neue fokal-neurologische Defizite, erhöhten Hirndruck oder epilepsieverdächtige Ereignisse seien nicht eruierbar. Obwohl die vorgängige Leistungsfähigkeit noch nicht wieder erreicht worden sei, arbeite der Patient wieder in seinem eigenen Geschäft (IV-act. 11-7/13).

**3.6** Der Hausarzt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ berichtete dem Taggeldversicherer mit Schreiben vom 15. Januar 2018 (vgl. Bf-act. 2.5):

1. Langsam progrediente Besserung mit möglicher Mehrbelastung, wenn auch immer noch intermittierenden Kopfschmerzen, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Eine vollständige AF ist noch nicht gegeben. Neurologisch peripher keine Residuen.
2. Verlaufskontrollen etwa monatlich. Ausbau der Medikation auf Exforge HCT 10/160/12.5.
3. Vollständige Aufnahme bis Sommer gut möglich.
4. Regelrechter, längerer Verlauf nach zentraler Hirnblutung der Stammganglien.

**3.7** Eine Anfrage der IV-Stelle vom 13. Februar 2018 beantwortete med.pract. O.\_\_\_\_\_ (Klinik für Neurochirurgie, W.\_\_\_\_\_; vis. von Dr.med. Q.\_\_\_\_\_, Oberarzt) am 23. Februar 2018 u.a. dahingehend, dass noch eine leichte Einschränkung der Leistung bestehe und die Belastbarkeit teilweise beeinträchtigt sei (IV-act. 11-2/13 unten). Der Versicherte brauche noch Zeit, um sich zu erholen und seine Leistungsfähigkeit wieder vollständig zurückzuerlangen (IV-act. 11-3/13 oben).

**3.8** In einem Bericht vom 22. März 2018 an die IV-Stelle veranschlagte der Hausarzt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten als Koch auf 70% (bis auf weiteres). Unter Prognose hielt der Hausarzt fest: "gut, aber bleibend arbeitsseitig eingeschränkt". Diese Einschränkungen umschrieb er mit "schnelle Erschöpfung, Kopfschmerzen bei mittelschweren Arbeiten aufwärts" (vgl. IV-act. 12-2/7). Namentlich beurteilte der Hausarzt das Konzentrationsvermögen sowie die Belastbarkeit des Versicherten als eingeschränkt (IV-act. 12-5/7).

**3.9** Am 3. Juli 2018 beantragte der Hausarzt Dr.med. P.\_\_\_\_\_ Fragen des Taggeldversicherers u.a. dahingehend, dass der Versicherte weiterhin unter Kopfschmerzen leide und eine eingeschränkte Belastbarkeit im Arbeitsberufsfeld aufweise, weshalb er nach wenigen Stunden mittellange Pausen benötige. Insgesamt benötige der Versicherte noch ein wenig Geduld, um die Arbeitsfähigkeit zu steigern ("Von einer 100%igen Belastbarkeit als Koch sind wir noch weit entfernt, werden uns aber hoffentlich annähern", vgl. KT-act. 2-4/11 = Bf-act. 2.6).

**3.10** In der Folge veranlasste der Taggeldversicherer eine medizinische Abklärung des Versicherten auf dem neurologischen Fachgebiet, welche am 24. August 2018 am R.\_\_\_\_\_ (R.\_\_\_\_\_ [Abkürzung]) in S.\_\_\_\_\_ durchgeführt wurde. Dem R.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 28. August 2018, welches u.a. von Dr.med. T.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie), Dr.med. U.\_\_\_\_\_ (Medi-

zinische Verantwortung) und Dr.med. V. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie/ medizinische Supervision) unterzeichnet wurde, sind u.a. die nachfolgenden Ausführungen zu entnehmen (vgl. KT-act. 3-11ff./35):

Der Versicherte berichtet, dass er in letzter Zeit gehäuft Kopfschmerzen bekomme, beidseits hochparietal, vor allem wenn es einen Wetterwechsel gebe. Es fühle sich an in Form eines Druckgefühls, vegetative Begleiterscheinungen in Form von Übelkeit oder Erbrechen seien damit nicht verbunden. Die Frequenz sei sehr unterschiedlich und hänge tatsächlich von der Witterung ab. Durchaus könne der Versicherte auch mal 14 Tage überhaupt keine Kopfschmerzen haben. Bei Bedarf nehme er Dafalgan ein, was eine gute Wirksamkeit habe. Ansonsten gehe es ihm gut, insbesondere wenn er seine Blutdrucktabletten regelmässig einnehme. Er sei schon immer ein sehr lebhafter Mensch gewesen, der sich innerlich relativ schnell aufrege, eine Veranlagung, die sich auch nach der Hirnblutung nicht verändert habe. Er bemühe sich zwar etwas ruhiger zu werden, weil das auch seinem Blutdruck guttue, was ihm aber wirklich schwerfalle. Der behandelnde Neurochirurg habe ihm dringend geraten, seinen Lebenswandel zu verändern, da er viele Jahre beruflich als Koch und Inhaber eines Gourmetrestaurants enorm unter Druck gestanden habe (...) Von daher habe man ihm von ärztlicher Seite nahegelegt, diesen Beruf aufzugeben, was er auch mit dem Verkauf seines Restaurants Ende 2017 vollzogen habe. (...)

**Eigene Einschätzung der versicherten Person zur Arbeitsfähigkeit (Zukunftsvorstellung)**

Es sei schwierig für den Versicherten, sich selbst einzuschätzen. Es gebe Tage, da sei er topfit und andere Tage, da habe er Kopfschmerzen oder sei müde und müsse dann von der Arbeit fernbleiben. Er glaube einfach, noch etwas Zeit zu brauchen, bis er wieder voll dauerhaft belastbar sei.

In der Zusammenfassung gingen die Gutachter von einem sehr günstigen Verlauf nach einer kleinen Stammganglienblutung rechts aus. Mit Ausnahme einer Optimierung der medikamentösen Einstellung der Hypertonie würden sich keine weiteren Behandlungskonsequenzen ergeben (KT-act. 3-14/35). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass der Versicherte ab sofort wieder zu 50% in seiner letzten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig sei und nach 4 Wochen in beiden Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen sei (KT-act. 3-14/35 unten).

**3.11** In einer Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 an die Rechtsschutzversicherung führte der Hausarzt u.a. aus, dass er den Versicherten rund 8 Jahre kenne, dass er sehr belastungsfähig und so gut wie nie krank gewesen sei, vor allem habe er zuvor weder unter Kopfschmerzen oder chronischen Leistungsminderungen gelitten. Letzteres bestehe erst seit der Hirnblutung und hindere den Versicherten an einer 100%igen Leistungsfähigkeit. Nach 1 bis 2 Stunden berichte der Versicherte glaubhaft, dass er "fix und fertig und wie gerädert von der Arbeit sei". Eine Arbeit in seinem Beruf als Koch stehend am Herd mit Tem-

peraturschwankungen sei nicht realistisch. Die Compliance des Versicherten sei als sehr gut zu bezeichnen. Mit der im R. \_\_\_\_\_-Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 100% werde ungenügend auf die verminderte Belastungsfähigkeit des Versicherten eingegangen, bzw. diese werde im Gutachten nicht erwähnt (vgl. Bf-act. 2.9).

**3.12** Zu diesen Einwänden des Hausarztes hielten die R. \_\_\_\_\_-Gutachter in einer Stellungnahme vom 17. Oktober 2018 fest, dass sich der Hausarzt ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Versicherten beziehe und diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit keinen objektivierbaren Befunden belegt werde. Was die vermehrte Müdigkeit und begrenzte kognitive Belastbarkeit anbelangt, habe die neuropsychologische Testung vom 3. Juli 2017 bereits eine volle Arbeitsfähigkeit ergeben. Neurologische Ausfälle seien ebenfalls nicht objektivierbar. Aus der im Gutachten beschriebenen aktuellen Lebensgestaltung würden sich keine Hinweise ergeben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Sogar die Blutdruckeinstellung sei mittlerweile gelungen. Zusammenfassend bestünden keine medizinischen Anhaltspunkte, welche eine Abweichung von der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden (vgl. Bf-act. 2.10 = KT-act. 3-5/35).

**3.13** In einer Stellungnahme vom 17. Januar 2019 an den Rechtsvertreter des Versicherten äusserte sich der Hausarzt zu den weiterhin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen u.a. wie folgt (vgl. KT-act. 3-2ff./35 = Bf-act. 2.11):

1. Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen (...) bestehen bei Herrn ...?

Verminderte Belastungsfähigkeit nach 1-2 Stunden als Koch in der Küche, in stehender Tätigkeit und bei teils starken Temperaturschwankungen (Tiefkühlraum vs. Ofen). Teils Kopfschmerzen, selten Schwindel oder allgemeine Schwäche sowie starke Müdigkeit nach spätestens zwei Stunden, weshalb der Pat. sich dann hinlegen muss.

(...)

Die Kontroll-CT und -MRT-Aufnahmen zeigen kein Rezidiv, in diesem Sinne ist der anatomische Heilungsverlauf abgeschlossen. Bezüglich der subjektiven Beschwerden jedoch mit Leistungsintoleranz besteht weiter die Hoffnung nach schrittweiser Steigerung der Belastungsfähigkeit mittel- bis langfristig. Die Möglichkeit besteht, dass eine gänzliche und 100% AF nicht erreicht werden kann.

(...)

Meines Erachtens könnte Herr ... sein Pensum nun weiter langsam steigern in der Funktion als Sous Chef oder sonstiger ähnlicher Küchentätigkeit, ohne dass Herr ... die volle Verantwortung der Küche übernehmen würde und damit der vollen Breitseite an Druck und Belastung ausgesetzt ist sowie die Möglichkeit hat, sich für kurze Zeit auch zurückzuziehen oder sich hinzulegen.

(...)

Nochmals zu erwähnen ist die sehr hohe Compliance des Patienten in allen Therapien, der exzeptionell guten Umstellung im Lebenswandel und der konsequenten Durchführung aller salutogenetischen Konzepte, die ich mit dem Patienten besprochen habe (hypertensive Therapie, Gewichtsabnahme, leichter Sport, entsprechende mediterrane Diät). Der Patient war und ist leidenschaftlicher Koch und musste sein lieb gewonnenes Restaurant als Gourmetkoch aufgrund der Hirnblutung schliessen. In diesem Sinne ist dies meines Erachtens Beweis genug, dass der Patient die stressbedingt hohen Anforderungen seines Berufes offensichtlich nicht mehr gänzlich leisten kann. (...)

**4.1** Eine gerichtliche Würdigung dieser Angaben, der vorliegenden Unterlagen sowie der Argumentationen der Parteien zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse. Wie bereits in Erwägung 3.1 angesprochen und vom Hausarzt in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2019 (siehe Erw. 3.11) überzeugend hervorgehoben wurde, ist es glaubhaft und nachvollziehbar, dass der Versicherte als Gourmetkoch mit eigenem Betrieb vor dem Vorfall vom 19. Juni 2017 einen Beruf mit hohen Anforderungen hinsichtlich Leistung, Stressbelastung (etc.) ausübte.

**4.2** Des Weiteren ist nach der konkreten Aktenlage davon auszugehen, dass es dem Versicherten seit dem Vorfall vom 19. Juni 2017 weitgehend wieder gut geht, indessen eine vollständige "restitutio ad integrum" nicht erreicht worden ist (wie der Hausarzt überzeugend argumentiert hat, vgl. KT-act. 3-8/35) bzw. eine solche "restitutio ad integrum" mutmasslich auch nicht mehr erreichbar sein wird. Mit anderen Worten entspricht es allgemeiner Erfahrung, dass nach einem solchen ernst zu nehmenden Vorfall (mit Fazialisparese, Dysarthrie) die früher ausgesprochen hohe Belastung einer geringeren bzw. verminderten Belastbarkeit weicht, zumal wenn - wie hier - die behandelnden Ärzte zu einer grundlegenden Änderung in der bisherigen (beruflichen) Lebensgestaltung geraten haben (vgl. KT-act. 3-11/35).

**4.3** Von Bedeutung und glaubhaft ist sodann auch, dass die verbliebenen Beeinträchtigungen (wie Kopfschmerzen, Schwächegefühle, Müdigkeit etc.) nicht konstant bzw. andauernd auftreten, führte doch der Versicherte gegenüber den R. \_\_\_\_\_-Gutachtern aus, "es gebe Tage, da sei er topfit und andere Tage, da habe er Kopfschmerzen oder sei müde und müsse dann von der Arbeit fernbleiben" (vgl. KT-act. 3-12/35 Mitte). Ein derartiger schwankender Verlauf lässt sich kaum mit einer genauen Prozentzahl bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einschätzen. Vielmehr erfordert ein schwankender Verlauf regelmässig eine erhebliche Rücksichtnahme des potentiellen Arbeitgebers, welcher dem Arbeitnehmer - je nach dem Verlauf - vermehrte Pausen oder Absenzen nach Bedarf zuzugestehen hat. Eine solche Rücksichtnahme sowie der damit zusammenhängende Be-

darf nach Pausen oder Absenzen (inkl. entsprechende Leistungsminderungen) wirken sich offenkundig auf die realistischen Verdienstmöglichkeiten aus.

**4.4** Zieht man zusätzlich in Betracht,

- dass die massgebende Invaliditätsbemessung sich nicht ausschliesslich nach der medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, sondern hier **nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs richtet** (siehe oben, Erw. 1.2),
- und dass die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung nach der Aktenlage **keinen Einkommensvergleich** durchgeführt hat,

drängt es sich auf, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie hinsichtlich des **streitigen Leistungsanspruchs ab 1. Januar 2019** einen Einkommensvergleich nachholen und diesbezüglich neu entscheiden kann. Dabei ist als Ausgangspunkt an die gutachtlich ermittelte Arbeitsfähigkeit von an sich 100% anzuknüpfen, welche nach dem Gesagten bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens durch einen vom Verlauf abhängigen Bedarf an vermehrten Pausen bzw. zusätzlichen Absenzen zu ergänzen sein wird. Dass ein solcher Bedarf in erheblichem Umfange anfällt, erweist sich grundsätzlich als glaubhaft, lässt sich aber im Streitfall auch durch Abklärungen beim aktuellen Arbeitgeber verifizieren. Auf diese Weise wird es mit der Rückweisung möglich sein, den konkreten Umständen besser gerecht zu werden.

**5.** Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Verlegung der Verfahrenskosten sowie für die Frage der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, und zwar unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C\_682/2016 vom 16.2.2017 Erw. 4 mit Hinweis). Dementsprechend sind die Verfahrenskosten der Vorinstanz aufzuerlegen. Zudem rechtfertigt es sich, dem beanwalteten Beschwerdeführer gesamthaft zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen, welche in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), der für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, sowie unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, Umfang und Art der Arbeitsleistung sowie notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 1'600.-- (inkl. MwSt und Auslagen) festgelegt wird.

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

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Sache hinsichtlich des Leistungsanspruchs ab 1. Januar 2019 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu entscheiden kann.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers noch Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Für das vorliegende Obsiegen wird dem bewalteten Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (3003 Bern/ A).

Schwyz, 14. Februar 2020

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: 26. Februar 2020