

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 89

Entscheid vom 14. Februar 2020

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Dennis Feusi, a.o. Gerichtsschreiber

Parteien

C._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. C._____ (geb. ...1962) hat eine Lehre als Kellner absolviert und in diversen Restaurants gearbeitet. In der Folge übte er verschiedene Tätigkeiten aus, u.a. als Büroangestellter, Chauffeur, Magaziner und in einer Bank. Von 1988 bis 2016 war er selbständig erwerbstätig im Bereich der Informatik, anschliessend als Lasergraveur. Seit dem Defekt des Lasers war er auf Arbeitssuche und beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet. Seit April 2018 bezieht er Sozialhilfe (vgl. IV-act. 11-7/8).

B. Am 30. Oktober 2018 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Probleme wurden mit "Differenz der Beinlänge, verschobene Hüfte, Probleme mit Wirbelsäule und Becken" umschrieben (IV-act. 1-6/8).

C. Nach diversen Abklärungen (mit Auswertung von Arztberichten) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 an, das Leistungsbegehren abzuweisen. Dagegen opponierte C._____ mit einer Eingabe vom 28. Mai 2019 (IV-act. 32). Am 30. Juni 2019 (IV-act. 33f.) sowie am 11. September 2019 (IV-act. 38) liess er Arztberichte nachreichen.

D. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2019 hielt die IV-Stelle daran fest, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 44).

E. Gegen diese Verfügung reichte C._____ fristgerecht am 11. November 2019 (= Datum der Postaufgabe) beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein; er beantragt sinngemäss die Zuspreehung einer IV-Rente.

F. Mit Vernehmlassung vom 12. Dezember 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 10. Januar 2020. Die IV-Stelle verzichtete am 24. Januar 2020 auf die Erstattung weiterer Bemerkungen.

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, voraussicht-

lich 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).

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

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

1.5.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 Erw. 1.2.1 S. 219). Nach höchstrichterli-

cher Rechtsprechung ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_627/2015 vom 30.11.2015 Erw. 2.2 mit Verweis auf BGE 139 V 225 Erw. 5.2 S. 229; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 S. 469 f. und Erw. 4.7 S. 471; Urteil 8C_197/2014 vom 3.10.2014 Erw. 4).

2. Zum Verlauf sowie zum Gesundheitszustand des Versicherten sind den vorliegenden Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen:

2.1 Bis Ende 2016 war der Versicherte während rund 12 Jahren in einer eigenen Firma im Informatikbereich tätig und konnte nach seinen Angaben jeweils auf auftretende Einschränkungen hinsichtlich der Gesundheit entsprechend Rücksicht nehmen. Anschliessend war er arbeitslos und auf Unterstützung durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angewiesen. Ab April 2018 bezog er wirtschaftliche Hilfe durch die kommunale Fürsorgebehörde (vgl. Angaben des Versicherten in seiner Eingabe vom 10.1.2020).

2.2 Der Hausarzt, Dr.med. D._____ (Innere Medizin FMH...) wies den Versicherten der Triaplust AG, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie APP Schwyz zu, worauf am 5. Juli 2018 im Ambulatorium in ... ein Erstgespräch stattfand. Im Bericht vom 9. Juli 2018 an den Hausarzt stellte die Fachärztin Dr.med. E._____ (visiert durch die Oberärztin Dr.med. F._____) die Diagnose einer Anpassungsstörung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation (ICD-10: F43.2). Die aktuelle Situation wurde wie folgt zusammengefasst (IV-act. 11-8/8):

Auf dem Hintergrund der aktuell schwierigen Lebenssituation verschlechterte sich der psychische Zustand des Patienten, Auftreten von Gedankenkreisen, Freud-, Antriebsmangel, dazu anhaltende innere Unruhe, Anspannung, vermindertes Selbstwertgefühl sowie Hilflosigkeit intermittierend Schlafprobleme. Seine Arbeitslosigkeit beschäftigte ihn sehr (...).

Hinsichtlich der Befunde führte die Fachärztin aus (IV-act. 11-8/8):

56-jähriger, gepflegter Patient in gutem Allgemeinzustand. Er ist wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Im Gespräch ergeben sich keine Anhaltspunkte für grobe kognitive Störungen. Der Patient berichtet bereitwillig über seine Situation. Gedankenkreisen. Keine Hinweise für Zwänge, Wahn oder Sinnestäuschungen. Keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen. Affektiv niedergeschlagen, innerlich unruhig, hintergründig angespannt. Schwingungsfähigkeit eingeschränkt, der affektive Rapport ist gut herstellbar. Freud- und Antriebsmangel, anhaltende innere Unruhe, Anspannung. Intermittierend Schlafprobleme, Zukunftsängste. Keine eigen- oder fremdgefährdende Impulse, keine Hinweise für akute Suizidalität.

Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit nahm diese Fachärztin im Erstbericht nicht Stellung.

2.3 Am 13. November 2018 wies der Hausarzt den Versicherten Dr.med. G._____ (Fachärztin FMH für Rheumatologie, ...) zu. Im Begleitschreiben, in welchem für den Zeitraum vom 15. Oktober 2018 bis 21. Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie ab 22. Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert wurde, führte der Hausarzt u.a. was folgt aus (IV-act. 11-4/8):

Diagnosen: Chronisches thorakovertebrales bzw. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom m/b
- leichte skoliotische Fehlhaltung im Bereich der LWS
St.n. Rhinosinusitis frontalis
Chronischer Nikotinabusus

Wir sehen den obgenannten Patienten erstmalig Mitte Mai 2018 wegen Schmerzen im gesamten Rückenbereich. Die Anamnese ist reich befrachtet mit ursprünglicher Kellnerlehre anschliessend Tätigkeit in einer Schlosserei mit ca. vor zwanzig Jahren zunehmenden Rückenproblemen. Dazumalig werden nach Aussagen des Patienten Diagnosen wie Morbus Bechterew, Morbus Scheuermann bzw. Beinlängendifferenz etc. gemacht. Diesbezüglich sind keine Berichte vorliegend. Es erfolgte auch eine IV-Anmeldung und ca. 8 Monate IV-Bezug. Anschliessend Umschulung auf einen kaufmännischen Beruf. (...)

2.4 Dr.med. H._____ untersuchte den Versicherten am 26. November 2018. In ihrem Bericht vom 10. Dezember 2018 an den Hausarzt führte sie u.a. was folgt aus (IV-act. 11-5f./8):

Diagnosen

1. Chronisches panvertebrales Syndrom mit Schwerpunkt thorakal und lumbal
 - Wirbelsäulenfehlform/ -fehllhaltung
 - Muskuläre Dysbalance
 - Piriformis Syndrom rechts
2. Adipositas
3. Chronischer Nikotinkonsum

Jetziges Leiden

Bereits in der Kindheit bestanden Rückenschmerzen. Im Alter von 18 Jahren sei ein Beckentiefstand bei Beinlängendifferenz und ein Morbus Scheuermann diagnostiziert worden. Ein Ausgleich der Beinlängendifferenz sei nicht erfolgt. In den

90er Jahren dann IV-Bezug über einige Monate. Aktuell klagt der Patient über Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung nach gluteal und in die Oberschenkel sowie interscapulär, die morgens unter Bewegung auftreten und sich unter Belastung akzentuieren. Schmerzzunahme im Sitzen, Bücken und Heben von Lasten (...).

Klinische Befunde

56-jähriger Patient in gutem AZ und adipösem EZ. Leichter Beckenschiefstand rechts von 1-2 cm. Leichte s-förmige Skoliose der Wirbelsäule. (...) Lasègue und umgekehrte Lasègue sowie Mennell bds. neg. (...)

Beurteilung

Der Patient leidet an einem langjährigen panvertebralen Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt thorakal und lumbal. In der klinischen Untersuchung fällt eine leichte skoliotische Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz auf mit Hyperkyphose der BWS, Schulter- und Kopfprotraktion sowie Hyperlordose der LWS. Es besteht eine Adipositas. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist recht gut erhalten. Es finden sich Anhaltspunkte für ein Piriformis-Syndrom rechts. Hinweise für ein radikuläres Geschehen oder eine Spinalkanalstenose fehlen. Auch ergaben sich weder anamnestisch, noch klinisch Anhaltspunkte für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung. Insgesamt gehe ich von statisch-degenerativen Problemen aus mit Fehl- und Überlastung bei Haltungsinsuffizienz.

Therapeutisch ist primär eine konsequente Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur empfohlen sowie eine passive Extension der BWS und Dehnung des M. piriformis. Unter einer regelmässigen Kräftigung über 6 Monate rechne ich mit einer Verbesserung der Belastbarkeit, sodass die Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit schrittweise auf 80% gesteigert werden kann (vermehrte Pausen). In der Bürotätigkeit wäre die Möglichkeit für einen Wechsel zwischen sitzender und stehender Tätigkeit zu begrüssen.

2.5 In der Folge forderte die IV-Stelle vom psychiatrischen Ambulatorium (...) einen Arztbericht an, welcher am 22. Februar 2019 bei der IV-Stelle einging. Darin wiederholte die Oberärztin Dr.med. F._____ die bereits im Erstbericht angeführte Diagnose (siehe vorstehend, Erw. 2.2). Auf die Fragen nach dem Behandlungsplan/ Therapien antwortete die Oberärztin, dass der Versicherte einen weiteren vereinbarten Termin abgesagt habe und aktuell keine Therapie stattfindende (IV-act. 21-4/6 Ziff. 2.8).

2.6 Die IV-Stelle forderte auch von Dr.med. H._____ einen Verlaufsbericht an. In der Antwort vom 5. März 2019 wurde darauf hingewiesen, dass abgesehen von der erstmaligen Beurteilung vom 26. November 2018 (siehe vorstehend Erw. 2.4) kein weiterer Kontakt mit dem Versicherten erfolgt sei (IV-act. 22-3/3).

2.7 Der RAD-Arzt Dr.med. I._____ (Facharzt für orthopäd. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) nahm am 9. Mai 2019 eine Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen vor. Seine Einschätzung fasste er wie folgt zusammen (IV-act. 25):

Der Versicherte klagt über Thorakolumbalgien bei leichter Skoliose, degenerativen Veränderungen der BWS und LWS (Spondylarthrose und leichte Spondylosen). Die Beschwerden sind einer ambulanten Behandlung zugänglich.

Die Tätigkeit als Kellner ist allenfalls mit einem Pensum von 50% zumutbar (auf Dauer nicht angepasst, da überwiegend im Stehen, mit Arbeiten gebückt). Eine leichte wechselbelastende körperliche Arbeit, im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Heben und Tragen über 10 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, gebückt oder mit häufigen Rotationen des Oberkörpers) ist dem Versicherten spätestens ab März 2019 zumutbar. Eine Wiedereingliederung mit einem Pensum von 50% mit einer stufenweisen Steigerung auf mindestens 80% innerhalb von 2 Monaten ist zumutbar (parallel zu einem Muskelaufbau, Gewichtsreduktion und Nikotinstopp- ohne Auflagen).

2.8 Am 22. Mai 2019 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass er das Muskelaufbautraining bezüglich Rücken beendet habe (IV-act. 31).

In einem ärztlichen Zeugnis vom 28. Mai 2019 führte der Hausarzt Dr.med. J._____ u.a. sinngemäss aus, dass gestützt auf die Empfehlung der Rheumatologin Dr.med. H._____ eine konsequente Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur und Haltungsoptimierung eine physiotherapeutische Behandlung (bei Physiotherapie ...) durchgeführt worden sei. Diese Massnahme habe leider keinen Erfolg gezeigt, vielmehr sei es zu einer Akzentuierung der Schmerzen nach Intervention gekommen. Deswegen sei für den Zeitraum vom 1. März 2019 bis 15. April 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 16. April 2019 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten attestiert worden (IV-act. 34).

Mit Eingabe vom 30. Juni 2019 opponierte der Versicherte gegen den einen Leistungsanspruch verneinenden Vorbescheid vom 21. Mai 2019 (= IV-act. 30) und machte geltend, dass er seit Monaten zu 50% und mehr arbeitsunfähig sei (IV-act. 33).

2.9 Am 11. Juni 2019 sowie am 24. Juni 2019 wurde der Versicherte im Ambulatorium des RehaCenter ... untersucht. Dr.med. K._____ (Chefarzt Rheumatologie) stellte in seinem Bericht vom 10. September 2019 an die IV-Stelle folgende Diagnosen (IV-act. 38):

Diagnosen

Chronisches panvertebrales und muskuläres Schultergürtelsyndrom bei

- Muskulärer Dysfunktion
- Bandscheibenprotrusionen L2/3, L3/4 und L4/5
- Spondylarthrose L4/5 beidseits und L5/S1 rechts
- Status nach thorakalem Morbus Scheuermann
- Beinlängendifferenz 2 cm zu Ungunsten rechts, Beckentiefstand rechts, Beckentorsion, lumbale Ausgleichsskoliose

In seiner Beurteilung vom 10. September 2019 berücksichtigte Dr.med. K._____ u.a. konventionelle Röntgenaufnahmen der HWS, BWS und LWS in 2 Ebenen vom 18. Juni 2019, eine Kernspintomographie der LWS vom 18. Juni 2019 sowie eine konventionelle Röntgenaufnahme des Beckens vom 25. Juli 2019 (vgl. IV-act. 38-2f./5):

Der Patient berichtet über panvertebrale und muskuläre Schultergürtelbeschwerden seit vielen Monaten mit Ausstrahlungssymptomatik in die Dorsalseite Oberschenkel. Die klinischen Befunde sind wenig ergiebig, weisen aber vor allem auf eine stark muskulär geprägte Symptomatik hin. Die radiologischen Abklärungen ergeben keine erklärenden Befunde bei Status nach leichtem Morbus Scheuermann in der unteren BWS und am thorakolumbalen Übergang. Die Bandscheibendegenerationen im lumbalen Abschnitt sind gering und nicht komprimierend. Der Spinalkanal ist weit. Die Segmentdegeneration C5/6 führt zu keiner radikulären Symptomatik. Radiologisch zeigt sich eine leichte Coxarthrose rechtsdominant.

Wir gehen von einer inaktivitätsbedingten muskulären Dysfunktion aus und empfehlen dem Patienten eine rekonditionierende ambulante Physiotherapie, die leistungsangepasst eingesetzt und aufgrund der längeren Vorgeschichte langfristig angesetzt werden sollte.

(...)

Arbeitsfähigkeit

Zu Händen des RAV attestieren wir aufgrund der aktuellen Beschwerden eine 50%-ige AUF ab Untersuchungsdatum (11.6.2019).

Des Weiteren wies Dr.med. K._____ darauf hin, dass es beim Versicherten unter der Physiotherapie zu einer Schmerzexazerbation gekommen sei, weshalb er diese Therapie am 22. August 2019 abgesetzt habe (IV-act. 38-3/5 Mitte).

Der Hausarzt Dr.med. L._____ attestierte am 19. September 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 16. September 2019 mit dem Hinweis, dass voraussichtlich in 3 bis 4 Wochen mit einer Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne (IV-act. 41).

2.10 Der RAD-Arzt Dr.med. M._____ befasste sich mit den neuen Unterlagen (MRI der LWS vom 18.6.2019/ Bericht von Dr.med. K._____ vom 10.9.2019) in seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2019 wie folgt (IV-act. 42):

Im Rahmen der Anhörung werden Arztberichte nachgereicht. Dr. Terrier beschreibt in seinem Bericht einen fast unauffälligen klinischen Befund. Korrespondierend dazu sind die bildgebenden Verfahren (MRI der LWS, Röntgen HWS, BWS und LWS, Becken) allenfalls altersentsprechend ohne wesentliche pathologischen Befunde. Dr. Terrier geht somit von 'inaktivitätsbedingten muskulären Dysfunktionen' aus, die einer ambulanten, angepassten Physiotherapie zugänglich sind. Entscheidend ist auch ein selbständig durchgeführtes Muskelaufbautraining.

Insgesamt bestätigt der Bericht von Dr. Terrier vom 10.09.2019 die Stellungnahme vom RAD vom 9.05.2019, auf die weiterhin abgestimmt werden kann. Aufgrund der diskreten degenerativen Veränderungen ist allenfalls die Tätigkeit als Kellner zunächst nur mit einem Pensum von nur 50% zumutbar; dieses Pensum kann

durch einen konsequenten Muskelaufbau auf mindestens 80% erhöht werden. Sämtliche leichte wechselbelastende Tätigkeiten sind weiterhin mit einem vollen Pensum zumutbar, parallel zu einer Physiotherapie und einem muskulären Aufbau-training.

3.1 Auf diese soeben dargelegte Einschätzung des RAD-Arztes Dr.med. M._____ stellte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 14. Oktober 2019 ab.

3.2 Allerdings fällt auf, dass dieser RAD-Arzt hinsichtlich des Berichts von Dr.med. K._____ vom 10. September 2019 auf zwei wichtige Aspekte mit keinem Wort einging. Weder befasste der RAD-Arzt sich mit dem Hinweis, dass der Versicherte dem mit einer Abklärung betrauten Rheumatologen am 22. August 2019 sinngemäss berichtete, er habe die zur Rekonditionierung empfohlene Physiotherapie wegen Schmerzexazerbation abgebrochen (IV-act. 38-3/5 Mitte). Noch setzte sich der RAD-Arzt mit dem Umstand, wonach der untersuchende Rheumatologe aufgrund der aktuellen Beschwerden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, expressis verbis auseinander (vgl. IV-act. 42).

3.3 In einer solchen Konstellation geht es nicht an, die jüngste Entwicklung vor Erlass der Verfügung (Abbruch der zur Rekonditionierung/ Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur begonnenen Physiotherapie wegen Schmerzexazerbation/ Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert) einfach auszublenden und ohne eine konkrete Auseinandersetzung mit diesen Vorkommnissen eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% für "sämtliche leichte wechselbelastende Tätigkeiten" anzunehmen (IV-act. 42). Dies gilt erst recht, als sowohl die erste mit einer Abklärung betraute Rheumatologin prognostisch (auch nach Durchführung einer konsequenten Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur und Haltungsoptimierung) lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 80% für angepasste Tätigkeiten angenommen hat (IV-act. 22-2/3), als auch der Hausarzt eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehrfach bejaht hat (vgl. IV-act. 11-4/8 unten; IV-act. 34; IV-act. 41).

3.4.1 Bei dieser Sachlage genügt es nicht, auf eine unvollständige Beurteilung der relevanten Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der Akten durch den RAD-Arzt abzustellen, welcher den Versicherten nicht selber untersucht hat. Vielmehr ist zur Klärung der unterschiedlichen Beurteilung des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades für leidensangepasste Tätigkeiten durch den RAD-Arzt einerseits und die anderen involvierten Ärzte andererseits die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3.4.2 Dabei kommen nach der Aktenlage grundsätzlich zwei verschiedene Vorgehensweisen in Frage. Im Vordergrund steht an sich die Einholung eines ver-

waltungsexternen (rheumatologischen) Gutachtens, bei welchem auch die aktenkundigen Bemühungen zur Rekonditionierung/ Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur, welche offenbar wegen Schmerzexazerbationen vorzeitig abgebrochen wurden, substantiiert zu thematisieren wären.

3.4.3 Zieht man zusätzlich in Betracht, dass der Versicherte nach seinen Angaben in der Eingabe vom 10. Januar 2020 seit September 2019 eine Teilzeiterwerbstätigkeit für ein Altersheim ausübt und dass er selber auf Arbeitsfähigkeitssatteste von (maximal) 50% hinweist, stellt sich allenfalls die Frage, ob beim Versicherten, welcher in diesem Jahr 58-jährig wird, anstelle einer verwaltungsexternen Begutachtung eventuell die Anerkennung eines bestimmten Arbeitsunfähigkeitsgrades nach Massgabe der Akten in Frage käme, welche unter Umständen zu einer Viertels- oder halben IV-Rente reichen könnte. Eine solche Vorgehensweise könnte unter Umständen auch zum Abschluss eines Vergleichs im Sinne von Art. 50 ATSG führen.

4. Aus den dargelegten Gründen wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen. Diesem Ergebnis entsprechend werden die gerichtlichen Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Damit erübrigt sich die Behandlung des Begehrens um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Im Übrigen fällt mangels Rechtsvertretung eine Parteientschädigung ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache für das weitere Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Die gerichtlichen Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Sie hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung auf das Konto der Postfinance mit IBAN CH10 0900 0000 6002 2238 6 zu überweisen.
3. 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).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Februar 2020

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 17. Februar 2020