

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2020 103

## Entscheid vom 12. April 2021

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. \_\_19\_\_) hat nach der obligatorischen Schulzeit (Primarschule in C.\_\_\_\_\_ und Realschule in D.\_\_\_\_\_) als (zunächst angestellter und ab 2000 selbständiger [vgl. Fremddakten 7-68/318]) Eisenleger gearbeitet. Am 7. Juni 2011 unterzeichnete er eine IV-Anmeldung (IV-act. 17). Dr.med. E.\_\_\_\_\_ umschrieb die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einem thorakovertebralen und thorakolumbalen Schmerzsyndrom sowie Diskushernien (IV-act. 22). Nach Abklärungen gewährte die IV-Stelle "Berufsberatung im Hinblick auf eine Umschulung" (IV-act. 52). Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2012 teilte die IV-Stelle mit, es sei vorgesehen, das Leistungsbegehren abzuweisen. Nachdem sich A.\_\_\_\_\_ nicht äusserte, hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. September 2012 das Leistungsbegehren abgelehnt (vgl. IV-act. 66). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2012 128 vom 6. März 2013 abgewiesen (IV-act. 75).

**B.** Am 14. August 2013 traf bei der IV-Stelle ein neues Leistungsbegehren ein (IV-act. 81), nachdem A.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2013 bis zum 12. August 2013 eine stationäre Entzugsbehandlung (Opiate und Kokain) in einer Klinik in F.\_\_\_\_\_ absolviert hatte (IV-act. 85).

Am 27. September 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass Berufsberatung im Hinblick auf eine Umschulung gewährt werde (IV-act. 87). Am 22. November 2013 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining/ Praktikum bei der Firma G.\_\_\_\_\_ (IV-act. 95). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2013 legte die IV-Stelle das Taggeld auf Fr. 157.60 fest (IV-act. 101). Im anschliessenden Beschwerdeverfahren erhöhte das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2014 17 + 47 vom 6. August 2014 das Taggeld auf Fr. 252.-- (IV-act. 166).

**C.** Am 12. Januar 2015 erstattete das H.\_\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 208).

Am 3. Februar 2015 war A.\_\_\_\_\_ als Beifahrer innerorts in I.\_\_\_\_\_ vor einer Kreuzung in einer Auffahr-Kollision involviert, wobei er sich anschliessend im Spital J.\_\_\_\_\_ ambulant kontrollieren liess (vgl. UV-act. 7-21/318).

Mit Schreiben vom 10. August 2015 forderte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ auf, die im MEDAS-Gutachten angeführte stationäre psychiatrische Behandlung durchzuführen (IV-act. 222). Vom 17. August 2015 bis 28. September 2015 hielt sich A.\_\_\_\_\_ in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ in L.\_\_\_\_\_ auf (IV-act. 229 bzw. 233-12ff./17).

**D.** Gemäss dem Schweizerischen Handelsamtsblatt vom \_\_\_\_ 2016 wurde A.\_\_\_\_\_ als Mitglied des Verwaltungsrats der M.\_\_\_\_\_ mit Einzelunterschrift im Register eingetragen (diese AG bezweckte u.a. das Führen einer Firma im Baugewerbe, v.a. Ausführung von Eisenleger-, Schalungs- und Armierungsarbeiten im Akkord etc.). Gemäss Publikation vom \_\_\_\_ 2016 wurde das Domizil dieser AG nach I.\_\_\_\_\_ (Gemeinde N.\_\_\_\_\_, d.h. an den damaligen Wohnort von A.\_\_\_\_\_) verlegt (vgl. IV-act. 258).

Am 30. April 2016 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ einen Arbeitsvertrag mit der M.\_\_\_\_\_ mit einem Pensum von 20% und einem Bruttolohn von monatlich Fr. 2'500.-- (IV-act. 251).

Der zweite Aufenthalt in der Klinik K.\_\_\_\_\_ folgt am 8. Februar 2017 (bis 14.3.2017, vgl. IV-act. 257, 259).

Mit Schreiben vom 26. April 2017 (IV-act. 262) und vom 22. Mai 2017 (IV-act. 264) forderte die IV-Stelle den Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ auf, den aktuellen Buchhaltungsabschluss der M.\_\_\_\_\_ sowie eine Auflistung sämtlicher Mitarbeiter dieser Gesellschaft für 2016 einzureichen. Mit Schreiben vom 8. Juni 2017 (IV-act. 265) und vom 15. August 2017 (IV-act. 269) ersuchte der Rechtsvertreter um eine Fristverlängerung. Diese Unterlagen (welche inkl. A.\_\_\_\_\_ sieben Mitarbeiter auswiesen) gingen am 17. August 2017 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 270). Mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 an die IV-Stelle teilte der Rechtsvertreter mit, dass A.\_\_\_\_\_ in der nächsten Zeit versuchen werde, das Arbeitspensum bei der M.\_\_\_\_\_ auf 100% zu steigern, weshalb das Verfahren vorderhand zu sistieren sei (IV-act. 273).

Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 14. Juni 2018 (IV-act. 274) beantwortete der Rechtsvertreter am 29. Juni 2018 dahingehend, dass sich der psychische Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ im letzten Monat (Mai 2018) verschlechtert habe und er aktuell noch zu 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 275).

Mit Schreiben vom 4. September 2018 erkundigte sich die IV-Stelle beim Rechtsvertreter, ob A.\_\_\_\_\_ sein Arbeitspensum wieder erhöht habe, bzw. falls dies nicht zutrefte, welche Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden (IV-act. 277). In der Antwort vom 19. Oktober 2018 bestätigte der Rechtsvertreter eine Arbeits(un)fähigkeit von 50% und verwies auf Dr.med. O.\_\_\_\_\_ (P.\_\_\_\_\_), welcher A.\_\_\_\_\_ behandle (IV-act. 278). In der Folge versuchte die IV-Stelle erfolglos, vom erwähnten Dr.med. O.\_\_\_\_\_ einen Arztbericht zu erhalten (IV-act. 281, 282, 287, 288, 291, 294, 295).

**E.** Mit Vorbescheid vom 31. März 2020 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen. Mit Einwänden vom 18. Mai 2020 (IV-act. 300) und

vom 14. Juli 2020 (IV-act. 306) opponierte A.\_\_\_\_\_ gegen die Ablehnung seines Leistungsbegehrens. Mit Verfügung vom 25. August 2020 hielt die IV-Stelle daran fest, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde.

**F.** Gegen diese Verfügung liess A.\_\_\_\_\_ rechtzeitig mit Eingabe vom 28. September 2020 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Q.\_\_\_\_\_ Beschwerde erheben mit dem folgenden Antrag:

Die Verfügung vom 25. August 2020 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer Rentenleistungen auszurichten.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Q.\_\_\_\_\_ trat mit Beschluss vom 2. Oktober 2020 auf die Beschwerde mangels Zuständigkeit nicht ein und überwies sie ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (Eingang am 24.11.2020). Ein vorsorgliches Begehren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (URP, inkl. unentgeltliche Rechtsverteidigung) wurde mit der Bezahlung des Kostenvorschusses sowie dem Verzicht auf die Einreichung der URP-Unterlagen gegenstandslos.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Dem Beschwerdeführer wurde bereits im Gerichtsentscheid I 2012 128 vom 6. März 2013 grundsätzlich dargelegt, welche Bestimmungen und Regelungen für die Zusprechung einer IV-Rente von Bedeutung sind. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass diese Ausführungen hier zu wiederholen wären (IV-act. 75).

**1.2.1** Im vorliegenden Fall verhält es sich so, dass der Beschwerdeführer bereits am 7. Juni 2011 eine IV-Anmeldung für IV-Leistungen unterzeichnet und eingereicht hatte. Nach Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 13. September 2012, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 66), was im erwähnten Gerichtsentscheid vom 6. März 2013 bestätigt wurde (IV-act. 75). Rund 5 Monate später (am 13. bzw. 14.8.2013 = Eingang des Gesuchs) meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der IV-Stelle für einen Leistungsbezug (IV-act. 81).

**1.2.2** In einer solchen Konstellation hängt die Beantwortung der Fragestellung, ob und inwiefern ungeachtet des bereits einmal geprüften und abgelehnten Leistungsanspruchs zwischenzeitlich ein Anspruch auf eine IV-Rente entstanden sei, grundsätzlich davon ab, ob eine anspruchsbegründende Veränderung stattgefunden hat (sei es hinsichtlich des Gesundheitszustands, sei es hinsichtlich der

erwerblichen Auswirkungen), wobei die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung finden (vgl. VGE I 2020 73 vom 19.2.2021 Erw. 1.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108 v.a. Erw. 5.2.).

**1.3** Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 Erw. 3.5).

**1.4** Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung bzw. Entscheidung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_382/2018 vom 21.1.2019 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 133 V 108).

**1.5** Hier bildet die bereits erwähnte Verfügung vom 13. September 2012 mit gerichtlicher Überprüfung vom 6. März 2013 und der darin enthaltenen Ablehnung eines Rentenanspruchs grundsätzlich Ausgangspunkt für die Fragestellung, ob zwischenzeitlich eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist (oder nicht).

**1.6.1** Ergänzend ist festzuhalten, dass in der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden sind: 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 (z.B. Urteil des Bundesgerichts 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 (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in vielen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**1.6.2** 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 (siehe 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., zwischenzeitlich 3. Aufl. der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten von 2016, nachfolgend Qualitätsleitlinien bzw. QL abgekürzt).

**1.6.3** Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 Erw. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_821/2018 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 6 S. 307 f.; 8C\_260/2017 vom 1.12.2017 Erw. 4.2.4).

**1.6.4** Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prü-

fung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. zit. Urteil 8C\_821/2018 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

2. Im Rahmen der erstmaligen Leistungsprüfung wurden u.a. die nachfolgenden, im erwähnten Gerichtsentscheid aufgeführten Angaben von medizinischen Fachpersonen geprüft und wie folgt gewürdigt:

2. Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, "mein körperlicher und psychischer Zustand hat sich dramatisch verschlechtert". Wegen ständiger chronischer Schmerzen müsse er starke Schmerzmittel einnehmen, die zu einer Medikamentenabhängigkeit geführt hätten. Wahrscheinlich sei ein Rehabilitationsaufenthalt mit Medikamentenentwöhnung erforderlich. (...).

2.1.1 Dem Bericht vom 30. Dezember 2010 von Dr.med. R. \_\_\_\_\_ (Oberärztin Innere Medizin, Spital J. \_\_\_\_\_) und Dr.med. S. \_\_\_\_\_ (Assistenz-arzt Innere Medizin) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 23. Dezember 2010 unter starken Rückenschmerzen im Bereich der BWS litt. Ein konventionelles Röntgenbild der BWS vom 24. Dezember 2010 war unauffällig. Da die Schmerzen trotz Schmerzmitteln (Tramal, Sirdalud, Dafalgan) zunahmen, erfolgte eine Hospitalisation vom 26. bis 29. Dezember 2010. Im MRI vom 28. Dezember 2010 zeigte sich im Segment BWK 8/9 links eine paramediane Diskushernie mit Duralschlauchimpression (...).

Nach dem Ausbau der Schmerzmedikation mit Oxycontin kam es zu einer deutlichen Besserung der Schmerzen (...).

2.1.2 Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (Innere Medizin FMH, C. \_\_\_\_\_, vormaliger Hausarzt des Beschwerdeführers) bescheinigte dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 29. Dezember 2010 bis 31. Januar 2011 (...). Mit Arzteugnis vom 24. März 2011 schrieb er ihn weiterhin bis 31. März 2011 krank (...).

2.1.3 Im März 2011 wurde im Stadtspital T. \_\_\_\_\_ Q. \_\_\_\_\_ eine ambulante rheumatologische Untersuchung vorgenommen. Im Bericht vom 15. März 2011 von Dr.med. U. \_\_\_\_\_ (Leitender Arzt, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation) und Dr.med. V. \_\_\_\_\_ (Assistenzarzt, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation) wurde u.a. was folgt festgehalten (...):

Patient berichtet, dass er seit ca. 2-3 Monaten Schmerzen im Rücken mit diffuser Ausstrahlung zum Kopf und zu den Beinen habe. Die Schmerzen sind auch in der Nacht vorhanden. Besonders wenn er sich bewegt, kommen die Beschwerden. (...).

Die Ursache der obenerwähnten Beschwerden ist ein thorakolumbales paravertebrales Schmerzsyndrom links betont mit magnetomographisch ambulant nachgewiesener paramedianer Diskushernie BWK 6 bis 9 unter dekonditionierter autochthoner Rückenmuskulatur. Da bereits ambulant ein MRI der BWS im Dezember 2010 angefertigt wurde und keine Schmerzänderung seitens des Patienten beobachtet wurde, sehen wir von einer erneuten Diagnostik ab, führten aber bei evtl. entzündlicher Ursache obengenannter Beschwerde eine Skelettszintigraphie durch, welche völlig unauffällig war (...). Wir empfehlen intensive Physiotherapie, Durchführung des instruier-

ten Heimprogrammes, Training im Ausdauerbereich, Erlernen von Coping-Strategien, bedarfsweise Analgesie, Vermeiden von schweren Lasten mit gleichzeitig aktiv lumbalen Bewegungen.

2.1.4 Mit Arztzeugnis vom 28. März 2011 attestierte Dr.med. W. \_\_\_\_\_ (Mitarbeiter Praxis Dr.med. X. \_\_\_\_\_, Rheumatologie und physikalische Medizin, Y. \_\_\_\_\_) vom 19. März 2011 bis 18. April 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ohne dies näher zu begründen (...).

2.1.5 Am 3. Mai 2011 war der Beschwerdeführer an einem Auffahrunfall beteiligt (...). Am 22. August 2011 wurde an der Rehaklinik Z. \_\_\_\_\_ ein ambulantes Assessment durchgeführt. Im Bericht vom 25. August 2011 führten Dr.med. AA. \_\_\_\_\_ (Spitalfacharzt Arbeitsorientierte Rehabilitation) und Dr.med. AB. \_\_\_\_\_ (Stv. med. Leiter Arbeitsorientierte Rehabilitation) zum Eingliederungspotential des Beschwerdeführers und weiteren Aspekten u.a. was folgt aus (...):

Aus medizinisch-diagnostischer Sicht ist unseres Erachtens bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft mit einer optimalen Therapie [...] eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen. Es ist aber auch nach einer optimalen Rehabilitation mit intermittierend leichten Einschränkungen bezüglich thorakalen Diskushernien zu rechnen.  
(...).

#### Psychische Verfassung

Die psychische Verfassung wird in der Selbsteinschätzung als in Ordnung bezeichnet. Der Patient sei schmerzbedingt etwas gereizt gegenüber Drittpersonen und er fühle sich manchmal antriebslos. Während des Assessments ergaben sich keine Hinweise auf Auffälligkeiten im psychischen Bereich.

#### Schmerzverhalten und Leistungsbereitschaft

Insgesamt adäquates Schmerzverhalten und Leistungsbereitschaft.  
(...).

#### Arbeit, Eingliederung

Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate ist unter obigen Therapieempfehlung von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### Prognose

Unter Berücksichtigung obiger Empfehlungen ist von einer guten Prognose auszugehen.

2.1.6 Im Auftrag der AC. \_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer am 16. April 2012 von Dr.med. AD. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie, I. \_\_\_\_\_) untersucht, welcher folgende Diagnosen stellte (...):

Chronisches cervikocephales Syndrom

St. n. HWS Distorsion QTF 1 05/2011

St. n. thorakolumbalem Schmerzsyndrom 12/2010

- MR BWS: paramediane Diskushernien BWK 6-9 12/2010

Seine Beurteilung fasste er u.a. wie folgt zusammen (...):

Die anamnestischen und klinischen Befunde sind mit einem chronischen cervikocephalen Schmerzsyndrom vereinbar. Es ist im Anschluss an einen Auffahrunfall am 03.05.2011 aufgetreten. Die Schmerzen haben zu einem beträchtlichen Analgetikakonsum geführt, aktuell ist der Patient in Absprache mit seinem Hausarzt dabei, Oxycontin und Oxynorm auszuschleichen.

In der heutigen neurologischen Untersuchung lässt sich kein Cervikalsyndrom nachweisen, aktive Kopfbeweglichkeit ist sehr gut. Im MR HWS findet man eine Steilstellung der mittleren und unteren Halswirbelsäule als Hinweis auf chronische Schmerzen und dadurch bedingte reflektorische Muskelanspannung. Eine spinale Enge oder

eine cervikale Diskushernie kann nicht nachgewiesen werden. Klinisch findet man keine radikulären Zeichen und keine Myelopathie.

Vorbestehend ist ein thoracovertebrales Schmerzsyndrom von Dezember 2010, bei dem man 3 thoracale Diskushernien auf Höhe BWK 6-9 nachgewiesen hat. Radikuläre, thoracale Zeichen findet man weder anamnestisch noch klinisch.

Es wird eine allmähliche Wiedereingliederung in das Berufsleben empfohlen, vorzugsweise mit leichter körperlicher Arbeit beginnend.

Im Bericht vom 22. Juni 2012 an die IV-Stelle bestätigte Dr.med. AD.\_\_\_\_\_ seine grundsätzlich günstige Prognose, allerdings nicht für den bisherigen Beruf als selbständiger Eisenleger, sondern in einem körperlich weniger anspruchsvollen Beruf. Limitierend seien langfristig vor allem die Diskushernien thorakal. Die chronischen Nacken- und Hinterkopfschmerzen sollten langfristig abnehmen. Es sei auch von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen (...).

2.1.7 Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer ein von der Staatsanwaltschaft I des Kantons Q.\_\_\_\_\_ beim AE.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenes Gutachten ein, welches am 25. Mai 2012 von Dr.med. AF.\_\_\_\_\_ (Oberärztin/Fachärztin für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin) verfasst wurde und sich zur Einvernahmefähigkeit äussert. Hintergrund dieser Begutachtung bildet der Umstand, wonach dem Beschwerdeführer verschiedene Delikte vorgeworfen werden (u.a. Autoleasingbetrug in 8 Fällen, mehrfache Drohung gegenüber Betriebsbeamten etc.). Im Rahmen dieser Begutachtung wurde u.a. im Hinblick auf allfälligen Drogen- und Medikamentenkonsum ein Urinscreening vorgenommen sowie eine Haaranalyse durchgeführt. Im Ergebnis hielt die Gutachterin u.a. fest, dass der Beschwerdeführer die betreffenden Medikamente in einem therapeutischen Umfang einnimmt, welcher seine Steuerungs- resp. Einvernahmefähigkeit nicht beeinträchtigt. Ein Opiatmissbrauch konnte für den überprüften Zeitraum ausgeschlossen werden, derweil angesichts der Resultate beim Cocain die Gutachterin einen massiven Cocainmissbrauch im Sinne einer Abhängigkeit annimmt. Im Übrigen stellte die Gutachterin fest, dass sich der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand befand, keine Einschränkungen des Bewegungsapparates vorlagen und an klinischen Befunden lediglich eine Klopfdolenz über der unteren Brustwirbelsäule ausgemacht werden konnte. Zeitlich, örtlich und zur eigenen Person war der Beschwerdeführer vollumfänglich orientiert. Es ergaben sich keine Hinweise für Gedächtnis- oder Denkstörungen oder eine mögliche Verlangsamung. Im Affekt schien der Beschwerdeführer "zeitweise sehr gedrückt" (vgl. zit. Gutachten, S. 15f.).

2.1.8 Am 2. November 2012 ging vom Beschwerdeführer noch ein Arztbericht von Dr.med. AG.\_\_\_\_\_ (FMH Neurologie, Q.\_\_\_\_\_) vom 30. Oktober 2012 ein. Darin wurde u.a. ausgeführt, einerseits bestehe ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom mit Nachweis von Diskushernien auf den Etagen Th6-9, teilweise mit Kontakt zum Myelon. Diese Befunde würden die anhaltenden Schmerzen erklären, seien aber ohne Folgen für das Rückenmark; klinische Hinweise für eine Kompressionsmyelopathie bestünden keine. Das HWS-Trauma vom 3. Mai 2011 andererseits bewirke eine "bis heute anhaltende Verschlechterung dieser Schmerzen und das HWS-Trauma selber bewirkte bis heute anhaltende cervicocephale Schmerzen". Therapeutisch sei neben einer Physiotherapie zur Behandlung der Schmerzen der Wirbelsäule auch eine Entzugsbehandlung notwendig, wobei eine solche nur unter stationären Verhältnissen erfolversprechend sein könne. Insgesamt ging Dr.med. AG.\_\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (...).

2.2.1 Eine Auswertung und Würdigung der dargelegten Arztberichte führt zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer ein thoracovertebrales Schmerzsyndrom (mit drei thoracalen Diskushernien auf Höhe BWK 6-9) sowie ein chronisches cervikozepales Schmerzsyndrom vorliegen und zudem eine Cocainabhängigkeit besteht. Hingegen konstatierte der vom Unfallversicherer beauftragte Facharzt Dr.med. AD.\_\_\_\_\_ keine spinale Enge sowie keine cervikale Diskushernie, ebenso wenig stellte er radikuläre Zeichen fest noch eine Myelopathie. Nach seiner Beurteilung ist langfristig mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste, körperlich leichtere Tätigkeiten zu rechnen (...).

2.2.2 Im aktuellsten Bericht vor Erlass der angefochtenen Verfügung, welcher auf Untersuchungen vom 5. April 2012 basiert, attestierte die AE.\_\_\_\_\_ - Gutachterin einen guten Allgemeinzustand ohne Einschränkung des Bewegungsapparates. Im Einklang damit steht, dass beim ambulanten Assessment vom 22. August 2011 in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ nach einer Rehabilitationsphase (mit Muskelaufbautraining, aktivierenden Massnahmen wie Schwimmen sowie Wärmeapplikation zur Linderung intermittierend auftretenden leichten Einschränkungen etc.) mit einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei leidensangepassten Tätigkeiten gerechnet wurde (...). Anzuführen ist, dass in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 20. September 2011 hinsichtlich der Auffahrkollision vom 3. Mai 2011 die Gutachter AH.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Rechtsmedizin), PD Dr.sc.techn. AI.\_\_\_\_\_ (Dozent für Trauma-Biomechanik/ Biomechanik von Sportverletzung AJ.\_\_\_\_\_) und Dr.sc.techn. AK.\_\_\_\_\_ (dipl.Ing. ETH/ Dozent für Trauma-Biomechanik AJ.\_\_\_\_\_) zum Ergebnis gelangten, dass die anschliessend an das Ereignis beim Versicherten festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall wie im hier vorliegenden Fall "eher nicht erklärbar sind" (vgl. ...).

2.2.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf eine von Dr.med. AG.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Oktober 2012 beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustands beruft, ist zu beachten, dass im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nur die bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Entwicklung zu berücksichtigen ist (vgl. ...), Dr. AG.\_\_\_\_\_ indes den Versicherten erst am 29. Oktober 2012 und mithin rund 6½ Wochen nach Erlass der angefochtenen Verfügung untersucht hat. In diesem Zusammenhang fällt ins Gewicht, dass die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juli 2012 (...) mitgeteilt hat, in einer leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltung könne der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Verhielte es sich so, dass zu jener Zeit (Sommer 2012) sich der Gesundheitszustand in relevanter Weise verschlechterte, wäre vom Versicherten zu erwarten gewesen, dass er auf den Vorbescheid vom 13. Juli 2012 reagiert und der IV-Stelle diese Entwicklung mitgeteilt hätte. Nachdem sich der Versicherte bis zum 13. September 2012 gegenüber der IV-Stelle nicht gemeldet hat, ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich davon auszugehen, dass bis zum Verfügungserlass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

2.3 Was sodann den Konsum von abhängig machenden Substanzen anbelangt, verhält es sich so, dass nach ständiger Rechtsprechung Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht an sich keine Invalidität begründen. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein kör-

perlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (Bundesgerichtsurteil 8C\_48/2012 vom 3.12.2012 Erw. 2.3 mit Hinweis auf AHl 2002 S. 30; I 955/05 vom 6.11.2006 Erw. 3.1). Dafür, dass diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind, ergeben sich keine Hinweise. Dies gilt insbesondere für das AE. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai 2012, welches im Hinblick auf eine allenfalls durch Medikamenten- und Drogenmissbrauch beeinträchtigte Einvernahmefähigkeit erstellt wurde und den vorstehend dargelegten Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht vollumfänglich gerecht wird (...). In der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 5) wurde das Ergebnis der AE. \_\_\_\_\_-Begutachtung überzeugend gewürdigt und dargelegt, weshalb hinsichtlich der vom Beschwerdeführer konsumierten Stoffe keine invalidisierenden Beeinträchtigungen anzunehmen sind, ohne dass diesbezüglich noch zusätzliche Abklärungen zu treffen wären. Es kann hier darauf verwiesen werden. Soweit es sich so verhalten sollte, dass ein depressives Zustandsbild (vgl. AE. \_\_\_\_\_-Gutachten, S. 16 oben) zumindest teilweise durch den Drogenkonsum und eine psychosoziale Problematik begründet und unterhalten wird, ist darin grundsätzlich kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung zu erblicken (vgl. Urteil I 955/05 vom 6.11.2006 Erw. 3.3.2).

2.4 Des Weiteren ist die Fragestellung zu prüfen, ob zusätzlich eine invalidisierende psychisch bedingte Beeinträchtigung hinzugekommen ist. Ausgangspunkt bildet der Hinweis von Dr.med. AD. \_\_\_\_\_, wonach von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen sei (vgl. oben Erw. 2.1.6 in fine i.V.m. IV-act. ...).

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.1 S. 353 mit Hinweisen). In BGE 130 V 352 wurde im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen erkannt, dass die Überwindbarkeit des Leidens nur ausnahmsweise, unter bestimmten Voraussetzungen, zu verneinen sei. Diese Grundsätze wurden seither bei verschiedenen anderen psychischen Störungen für anwendbar erklärt, so u.a. in Bezug auf Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, dissoziative Bewegungsstörung (vgl. Übersicht in BGE 136 V 279 Erw. 3.2.1 S. 282 mit Hinweisen) sowie, in einer generellen Weise, bei sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279 Erw. 3.2.3 S. 283).

In der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 2.4) wurde zutreffend ausgeführt, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit im Einzelfall ausnahmsweise die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess angenommen werden darf. Beizupflichten ist auch der vorinstanzlichen Argumentation, wonach von der psychiatrischen Abklärung einer diagnostizierten somatoformen Störung abgesehen werden kann, wenn nach der Aktenlage zuverlässig und schlüssig gesagt werden kann, dass bei der in Frage stehenden versicherten Person die massgeblichen Kriterien nicht erfüllt sind (vgl. zit.

Vernehmlassung, S. 5 unten/ S. 6 oben, mit Verweis auf Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 90 mit Verweis). Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass im konkreten Fall nach der Aktenlage namentlich weder eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, noch chronische Begleiterkrankungen, noch ein sozialer Rückzug in allen Belangen noch unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen ersichtlich sind. Dies gilt erst recht, als im aktuellsten Arztbericht vor Erlass der angefochtenen Verfügung, d.h. im AE.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai 2012 ein im Normbereich liegender Psychostatus erhoben wurde. Anzuführen ist ferner noch, dass anlässlich des Berufsberatungs-Erstgesprächs vom 7. Mai 2012 gemäss Aufzeichnungen im Verlaufsprotokoll keine Anhaltspunkte für eine psychische Auffälligkeit festgestellt wurden (vgl. ...). Abgesehen davon hat der Versicherte auf das Vorbescheidverfahren nicht reagiert, wobei in der vorliegenden Beschwerde nicht geltend gemacht wurde, die fehlende Reaktion des Versicherten auf den (einen Leistungsanspruch verneinenden) Vorbescheid stehe in einem Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen. Nur am Rande sei vermerkt, dass auch das vom Beschwerdeführer mit der Einreichung des AE.\_\_\_\_\_-Gutachtens thematisierte Strafuntersuchungsverfahren, welches offenbar gegen ihn (im Hinblick auf verschiedene, ihm vorgeworfene Delikte wie Autoleasingbetrug in 8 Fällen, Beschäftigung von Ausländern ohne erforderliche Bewilligung etc.) geführt wird, grundsätzlich gegen die Annahme spricht, wonach dem Versicherten aus psychischen Gründen die Teilnahme am Erwerbsleben nicht zugemutet werden könne.

**3.** Die Ablehnung des vorliegenden (erneuten) Leistungsbegehrens begründet die Vorinstanz *in der angefochtenen Verfügung* u.a. sinngemäss damit, dass der Versicherte nachweislich seit Januar 2017 bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (25.8.2020) der IV-Stelle nie gemeldet habe, dass er seit dieser Zeit faktisch wieder vollumfänglich für die M.\_\_\_\_\_ gearbeitet habe. Dies würden seine Steuerunterlagen (ab 2017) sowie seine Äusserungen gegenüber der AL.\_\_\_\_\_ (Abteilung Beiträge) belegen. Demgegenüber habe er über seinen Rechtsvertreter am 29. Juni 2018 und am 12. November 2018 mitteilen lassen, dass er bloss 50% arbeitsfähig sei. Damit habe er die IV-Stelle gezielt falsch informiert. Zeitgleich sei er zudem auch für andere Firmen tätig gewesen, so etwa für die AM.\_\_\_\_\_, was er ebenfalls nie offengelegt habe. Auch sei gegenüber den Steuerbehörden eine volle Arbeitstätigkeit für die AN.\_\_\_\_\_ für den fraglichen Zeitraum deklariert worden. Selbst wenn beim Versicherten (gewisse) Krankheitssymptome vorliegen sollten, liege keine (IV-relevante) Erwerbsunfähigkeit vor.

**4.** Dem vorliegenden Aktendossier sind seit der neuen IV-Anmeldung vom 14. August 2013 u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben und Erkenntnisse zu entnehmen.

**4.1** Im Austrittsbericht der Klinik für Suchtmedizin F.\_\_\_\_\_, wo sich der Versicherte vom 23. Juli 2013 bis 12. August 2013 aufgehalten hatte, führten Dr.med. AO.\_\_\_\_\_ (Ärztliche Leitung) und die Psychologin M.Sc. AP.\_\_\_\_\_ u.a. aus, dass der Versicherte "psychisch und körperlich stabilisiert" aus der Klinik ausgetreten sei. Eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit nach dem Klinikaustritt wurde in diesem Bericht nicht attestiert. Hinsichtlich der beruflichen Situation wurde festgehalten, es sei abzuklären, ob eine Umschulung durch die IV möglich wäre, da er keine schweren körperlichen Arbeiten mehr tätigen sollte. Der Versicherte könnte sich vorstellen, sich beruflich neu zu orientieren, ihn würden verschiedene Bereiche interessieren, wie Immobilien, Finanzen oder Bauberatung. Damit der Versicherte in Zukunft abstinente Perspektiven verfolgen könne, sei eine Suchtberatung von zentraler Bedeutung. Wichtige Themen wären der Umgang mit Schmerzen, Erarbeitung eines Verständnisses für die Sucht, die starke Identifikation seiner körperlichen Leistung und Vernachlässigung anderer Lebensbereiche. Das Finden einer geeigneten beruflichen Anschlusslösung und der Umgang mit Konflikten (Aggressionen) und Gefühlen sowie der Aufbau einer befriedigenden Freizeitbeschäftigung wären wichtige Themen, damit der Versicherte nicht wieder in alte Verhaltens- und Konsummuster zurückfalle (vgl. IV-act. 83-3/3, 85-2/2).

**4.2** Seit dem 21. August 2013 war der Versicherte in Behandlung beim AQ.\_\_\_\_\_, (heute AR.\_\_\_\_\_). Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ (Assistenzärztin) und Dr.med. AT.\_\_\_\_\_ (Chefarzt AQ.\_\_\_\_\_) führten nach zwei Terminen im Bericht vom 1. Oktober 2013 an die IV-Stelle u.a. aus, als Eisenleger sei der Versicherte vom Hausarzt krankgeschrieben, aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden bzw. hinsichtlich des psychischen Zustands sollte die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich sein (IV-act. 90-4f./6 Ziff. 1.6 und 1.9).

**4.3** Anlässlich des Verlaufsgesprächs vom 15. Oktober 2013 erläuterte der Versicherte sinngemäss, dass er gerne Bauleiter werden möchte und dass er diesbezüglich ein Praktikum bei der Firma G.\_\_\_\_\_ absolvieren könnte (IV-act. 92). Mit Zwischenbericht vom 25. Oktober 2013 hielt der IV-Berufsberater u.a. fest, dass der Versicherte bei der erwähnten Firma, welche von AU.\_\_\_\_\_ geleitet werde, mit 50% im Bereich Büro/Administration einsteigen könne und bis Februar 2014 sollte die Präsenzzeit auf 80% gesteigert werden (IV-act. 93). Daraufhin erteilte die IV-Stelle am 22. November 2013 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining/ Praktikum bei der Firma G.\_\_\_\_\_ (IV-act. 95). Das Taggeld wurde auf Fr. 157.60 festgelegt (IV-act. 101). Am 21. November 2013 teilte AU.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass der Aufwand für die Betreuung

des Versicherten (im Praktikum betreffend Ausbildung als Hochbauzeichner) entgegen der Erwartungen zu hoch sei, weshalb das Praktikum per 19.11.2013 beendet worden sei (IV-act. 103 i.V.m. 111-1/3). In der Folge wurde die Möglichkeit eines Arbeitstrainings in einem geschützten Rahmen, beispielsweise bei der AV. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_ vorgeschlagen, mit Beginn ab 17. Februar 2014 zu 50% (IV-act. 111). Die entsprechend Eingliederungsvereinbarung wurde am 17. Februar 2014 vom Versicherten unterzeichnet (IV-act. 112). Am 18. März 2014 folgte die entsprechende Taggeldverfügung (à Fr. 157.60 pro Tag, vom 17.2.2014 bis 13.6.2014, vgl. IV-act. 119), was im anschliessenden Beschwerdeverfahren auf ein Taggeld von Fr. 252.-- abgeändert wurde (IV-act. 166). Am 17. Juni 2014 unterzeichnete der Versicherte eine Verlängerung der laufenden Eingliederung bei der Stiftung AV. \_\_\_\_\_ in einem Pensum von 70% (IV-act. 146), nachdem der Versicherte beim Standortgespräch vom 20. Mai 2014 erklärt hatte, dass er ohne Probleme auch zu 100% arbeiten könne (IV-act. 154-1/3 oben). Ebenfalls am 17. Juni 2014 attestierte Dr.med. AW. \_\_\_\_\_ dem Versicherten wegen Krankheit für 2 Tage eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (mit voraussichtlicher Wiederaufnahme der Arbeit ab 21. Juni 2014, vgl. IV-act. 147; siehe auch IV-act. 154-3/3, wonach der Versicherte damals infolge eines Sturzes Schmerzen an der rechten Elle aufwies). Beim Standortgespräch vom 11. Juni 2014 war u.a. auch darauf hingewiesen worden, dass der Versicherte teilweise nicht zur Arbeit erschien, i.d.R. sich aber immer abmeldete ("manchmal per E-Mail am Morgen um 4 Uhr"); einmal habe er unentschuldig an einem Montag gefehlt, als er nach einem Wochenendausflug nach Deutschland erst um 4 Uhr am Montagmorgen zuhause angekommen sei (IV-act. 154-1/3 unten).

**4.4** Mit Verlaufsbericht vom 30. Juni 2014 teilten Dr.med. AS. \_\_\_\_\_ und Dr.med. AT. \_\_\_\_\_ (AQ. \_\_\_\_\_ J. \_\_\_\_\_) der IV-Stelle einen stationären Gesundheitszustand des Versicherten mit. Neu wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt, seit Mai 2014 bekannt. Zudem wurde auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit instabilen und unreifen Anteilen (ICD-10 F61), auf eine Störung durch Opioide und Kokain, aktuell abstinent (ICD-10 F11.20/F14.20) und unveränderte somatische Diagnosen verwiesen (IV-act. 148-1/3). Das Leben des Versicherten sei seit Jahren durch die Impulsivität, v.a. verbale Aggression mit Drohungen, wenig Ausdauer beim Bleiben in einer Beschäftigung, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, verminderter Belastbarkeit bei Lärm beeinträchtigt, ohne dass ein konkreter Arbeitsunfähigkeitsgrad attestiert wurde (IV-act. 148-3/3; siehe auch IV-act. 150-3/5, wonach die gleichen Fachpersonen des AQ. \_\_\_\_\_ J. \_\_\_\_\_ in einem Schreiben vom 30. Juni 2014 an den Rechtsvertreter des Versicherten ausführten, dass

die erwähnten psychischen Befunde einen "negativen Einfluss auf das Ausüben von beruflicher Tätigkeit" hätten).

Im Abschlussbericht der AV. \_\_\_\_\_ Stiftung vom 17. Juli 2014 wurde u.a. auf die Absenzen und Fehlzeiten hingewiesen, welche einerseits mit vielen Terminen (Gericht, Arzt, Anwalt) und andererseits mit Schlafstörungen, Rückenschmerzen begründet wurden. Gegen Ende der Eingliederungsmassnahme habe der Versicherte sich nicht mehr motivieren können, zur Arbeit zu kommen ("er habe zu viele Probleme und sehe keine Zukunft", vgl. IV-act. 164-1/2 unten).

Unmittelbar nach Beendigung des Arbeitstrainings bei der AV. \_\_\_\_\_ Stiftung nahm der Versicherte ab August 2014 eine Arbeit zu 50% bei der Baufirma AX. \_\_\_\_\_ Y. \_\_\_\_\_ "als Vorarbeiter" auf, wobei er im Oktober 2014 fristlos entlassen wurde (vgl. IV-act. 208-15/44, Ziff. 3.2 in fine i.V.m. IV-act. 208-13/44 oben; gemäss den Selbstangaben gegenüber der AC. \_\_\_\_\_ vom 5.3.2015 hatte der Versicherte bei der AX. \_\_\_\_\_ "als Geschäftsführer gearbeitet", vgl. Fremddakten 7-21/318 unten).

**4.5** Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre Abklärung, wobei die ausgeloste Gutachterstelle (H. \_\_\_\_\_) ihr Gutachten am 12. Januar 2015 erstattete. Als Gutachter wirkten mit (IV-act. 173 i.V.m. IV-act. 208):

- Dr.med. AY. \_\_\_\_\_ (Allgem. Innere Medizin)
- Dr. AZ. \_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie)
- Dr. BA. \_\_\_\_\_ (Rheumatologie resp. Orthopädie)

Im Rahmen der gemeinsamen Konsenskonferenz vom 6. November 2014 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 208-39/44):

- ADHS mit Persistenz im Erwachsenenalter
- Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung nach Traumatisierung in der frühen Kindheit
- Störung durch Opioide und Kokain, gelegentlicher Substanzgebrauch
- Chronisches cervicothoracales Schmerzsyndrom mit Insertionstendinosen an der Vertebra prominens bei
  - o Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 03.05.2011 (QTF I)
  - o Fehlstellung und Haltungsinsuffizienz
  - o degenerativen Veränderungen
- Chronisches thoracovertebrales Schmerzsyndrom mit Tendomyosen und aktiver Facettenarthrose im Kyphosescheitel bei
  - o I Discushernien ohne Nervenwurzelkontakt mit Duralschlauchimpressionen bei BWK 6/7, BWK 7/8 und BWK 8/9 (MRI vom 28.12.10)
  - o Osteochondrosen und Spondylarthrosen im Kyphosescheitel (Röntgenaufnahmen vom 5.11.14)

Bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. eine arterielle Hypertonie, Übergewicht (BMI 30), ein chronisches lumbosacrales

Schmerzsyndrom bei belastungsabhängig aktivierter Facettenarthrosen (u.a.) aufgeführt (IV-act. 208-40/44).

Die Auswirkungen der gestellten Diagnosen auf die bisherige Tätigkeit sowie auf adaptierte Tätigkeiten wurden von den Gutachtern wie folgt zusammengefasst (IV-act. 208-41f./44):

Aus somatischer Sicht ist der Versicherte in Anbetracht der degenerativen Veränderungen mit Discushernien zwischen Th6 und Th9 und der damit verbundenen Möglichkeit einer sich entwickelnden thoracalen Myelopathie in seiner körperlichen Belastbarkeit beeinträchtigt. Die Belastbarkeit ist auf leichte Tätigkeiten beschränkt. Die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Eisenleger kann nicht mehr durchgeführt werden. Seine früheren Tätigkeiten in leitender und organisierender Position können aus orthopädischer Sicht geleistet werden.

Aus psychiatrischer Sicht sind geistige Tätigkeiten aufgrund der ADHS-Symptomatik für den Versicherten nicht adäquat. Manuelle Tätigkeiten beziehungsweise wechselhafte Tätigkeiten sind ausführbar. Hierbei ist zu beachten, dass der Versicherte in einem hierarchisch geführten Berufsumfeld sich nicht integrieren kann. Das Verhalten ist neben der Hyperaktivität geprägt durch eine hohe Impulsivität, welche sich meist durch Drohungen und Konflikte äussert. Aktuell ist der Versicherte aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsfähig.

(...)

Sofern im psychiatrischen Bereich eine adäquate Behandlung, speziell auch eine Medikation etabliert werden kann, z.B. Methylphenidat als Versuch, und eine Abstinenz von Opiaten und Kokain erreicht werden kann, sollte die Arbeitsfähigkeit auf circa 50% gesteigert werden können.

**4.6.1** Ungeachtet dessen, dass der Versicherte gemäss dem vorgenannten Gutachten vom 12. Januar 2015 aus psychiatrischer Sicht (vorerst) als nicht arbeitsfähig beurteilt wurde, meldete er sich bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an. Gegenüber der Arbeitslosenkasse BB.\_\_\_\_\_ machte der Versicherte schriftlich (E-Mail vom 22.2.2015) geltend, dass er seit dem 1. Februar 2015 eine leichte Arbeit in einem Pensum von 100% suche ("Büro, Lager oder sonst was", vgl. Fremdakten 3-47/51 bzw. 7-49/318). Gemäss Mitteilung dieser Arbeitslosenkasse BB.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2015 wurde dem Versicherten ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (mit einer Taggelderleistung von Fr. 224.60 brutto) zugestanden (vgl. Fremdakten 7-33/318 oben).

**4.6.2** Kurz zuvor war der Versicherte (am 3.2.2015) als Beifahrer an einer Auf-fahrkollision (innerorts) beteiligt, als das von einem Kollegen gelenkte Fahrzeug vor einer Kreuzung anhielt und der nachfolgende Fahrzeuglenker nicht rechtzeitig anhalten konnte. Hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen erläuterte der Versicherte gegenüber einem AC.\_\_\_\_\_ -Mitarbeiter am 5. März 2015, dass sich nach dem Unfall die schon vorher existierenden Nackenschmerzen massiv verstärkt hätten; zudem leide er unter Schlafstörungen; im Spital J.\_\_\_\_\_ habe nach dem Unfall nur eine einmalige Kontrolle stattgefunden; er konsultiere re-

gelmässig den Hausarzt Dr.med. AW.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ (zuletzt am 20.2.2015, eine nächste Kontrolle erfolge demnächst, siehe Fremdakten 7-21/318 i.V.m. 7-39ff./318). Die AC.\_\_\_\_\_ teilte der Arbeitslosenkasse BB.\_\_\_\_\_ am 16. März 2015 zunächst mit, dass der Versicherte für leichte Tätigkeiten vermittelbar sei und dementsprechend ein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung gegeben sei (Fremdakten 3-46/51).

**4.6.3** Anlässlich eines ambulanten Assessments in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2015 umschrieb der Versicherte seine gesundheitlichen Probleme mit: Schlafstörungen, Nackenschmerzen, Kopfschmerz und Schwindel, Konzentrationsstörungen, Beschwerden im BWS- und LWS-Bereich (Fremdakten 7-91/318 unten). Gemäss Bericht resultierten beträchtliche rehabilitations- und eingliederungsrelevante Auffälligkeiten im sozialen Umfeld, welche sich negativ auf den Heilungsprozess auswirken könnten: Konfliktsituationen, psychosoziale Situation, Arbeitslosigkeit, Status nach Drogenmissbrauch und Entzug. Der Versicherte bezeichnete sich als depressiv, innerlich unruhig, angespannt, deutlich ADHS-geplagt; er sei aufbrausend und aggressiv. Während des Assessments seien die innere Unruhe und der Leidensdruck deutlich geworden. Die strukturierte Befragung über den Umgang mit Schmerzen und Rehabilitationshindernisse hätten ebenfalls Hinweise auf eine Auffälligkeit im psychischen Bereich ergeben. Der Versicherte könne sich in seiner momentanen psychischen Verfassung eine Tätigkeit kaum vorstellen (Fremdakten 7-93/318).

**4.7.1** Eine neurologische Untersuchung bei Dr.med. BC.\_\_\_\_\_ (FMH für Neurologie/ Computer-Tomographie, Q.\_\_\_\_\_) vom 21. April 2015 ergab in der Beurteilung eine komplexe Problematik mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei das Cervicalsyndrom mässigen Grades sei, neurologisch keine eindeutigen radikulären Ausfälle, nur ganz minime Schwäche C6 links, eine musculo-skelettale Symptomatik auf der linken Seite sowie Lumboischialgie links anamnestisch und der Beschreibung nach L5 (ohne aktuelle Bildgebung, vgl. Fremdakten 7-126/318 unten).

**4.7.2** Eine weitere neurologische Untersuchung erfolgte am 28. Mai 2015 durch Dr.med. AD.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie, I.\_\_\_\_\_), welcher im Bericht vom 1. Juni 2015 an die AC.\_\_\_\_\_ folgende Diagnosen stellte (Fremdakten 7-130/318):

- Rezidivierende Cervikalgie
- St.n. HWS Distorsion QTF II 02/2015
- St.n. HWS Distorsion QTF I 05/2011
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
  - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung
  - St.n. Abhängigkeitssyndrom mit Opioiden und Kokain

## Arterielle Hypertonie

In seiner Beurteilung führte dieser Neurologe u.a. aus, aktuell finde sich kein relevantes Cervikalsyndrom, die aktive Kopfbeweglichkeit sei praktisch frei. An den Armen fänden sich keine sensiblen oder motorischen Ausfälle. Die übrige detaillierte neurologische Untersuchung sei normal. Abgesehen vom HWS Distorsions-trauma gebe es keine Anzeichen für eine neurologische Schädigung beim Unfall im Februar 2015. Indes bestehe eine ernste psychiatrische Erkrankung, weshalb der Versicherte nächstens stationär in der Klinik L. \_\_\_\_\_ aufgenommen werde (Fremdakten 7-131/318 unten).

**4.7.3** Eine Untersuchung vom 8. Juli 2015 durch die Fachärztin Dr.med. BD. \_\_\_\_\_ (FMH ORL/ AC. \_\_\_\_\_ Arbeitsmedizin) ergab, dass die otoneurologischen Befunde für die peripheren beiden Gleichgewichtsorgane und für die zentrale vestibuläre Funktion einen normalen physiologischen Zustand zeigten bzw. vestibulospinale und vestibulookuläre Pathologien und Funktionsstörungen ausgeschlossen werden konnten (Fremdakten 8-208/318 unten).

**4.8** Vom 17. August 2015 bis zum 28. September 2015 hielt sich der Versicherte in der Klinik K. \_\_\_\_\_ in L. \_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 23. Oktober 2015 stellten Dr.med. BE. \_\_\_\_\_ (Oberarzt) und lic.phil. BF. \_\_\_\_\_ (klinische Psychologin) folgende Diagnosen (IV-act. 232-3/12):

- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10:F43.1) mit dissoziativer Komorbidität (ICD-10: F44.7)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, dependenten und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61.0)
- Abhängigkeitssyndrom durch Opioide und Kokain (ICD-10: F11.2/ICD-10:F14.2)
- ADHS

In der Beurteilung wurde u.a. ausgeführt, aufgrund des kombinierten Störungsbildes sei offensichtlich, dass der Versicherte einer längerfristigen therapeutischen Begleitung bedürfe. Er besitze Ressourcen hinsichtlich seiner beschützenden Haltung seiner Familie gegenüber, zudem wurde seine Offenheit und Entwicklungsbereitschaft in einem störungsspezifischen therapeutischen Setting hervorgehoben (Fremdakten 232-8/12 oben). Der Versicherte sei etwas früher ausgetreten aus familiären Gründen, um die Betreuung der Kinder aufgrund einer Hospitalisation der Ehefrau zu übernehmen. Aufgrund des Störungsbildes werde eine zweite stationäre Traumatherapie im Jahre 2016 vorgesehen (Fremdakten 232-8/12 unterhalb der Mitte).

**4.9** Seit dem Verkehrsunfall vom 3. Februar 2015 hatte die AC. \_\_\_\_\_ nach der Aktenlage Taggeldleistungen erbracht (vgl. Fremdakten 8-76/318, 8-251/318, 8-298/318). Mit Verfügung vom 1. Februar 2016 teilte die AC. \_\_\_\_\_ dem

Versicherten bzw. seinem Rechtsvertreter mit (Fremdakten 8-296/318 = IV-act. 237-2/3):

Aufgrund der Abklärungen sind die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar. Es ist daher die Adäquanz zu prüfen. Nachdem eine psychische Störung im Vordergrund steht, erfolgt die Beurteilung gemäss Bundesgerichtsentscheid (BGE) 115 V 133. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien ist die Adäquanz zu verneinen, weshalb die Versicherungsleistungen per 29. Februar 2016 eingestellt werden.

Diese Verfügung der AC. \_\_\_\_\_ ist in Rechtskraft erwachsen, nachdem der Versicherte seine zunächst erhobene Einsprache am 28. Juni 2016 wieder zurückgezogen hat (vgl. tel. Rückfrage vom 9.4.2021 bei der AC. \_\_\_\_\_, unter 055 \_\_\_\_\_ gemäss Fremdakten 8-318/318 rechts oben).

**4.10.1** Zwei Tage nach der erwähnten AC. \_\_\_\_\_-Verfügung vom 1. Februar 2016 hat sich der Versicherte gemäss Tagesregister-Nr. BG. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ 2016 (CHE-\_\_\_\_\_) als Mitglied des Verwaltungsrats der M. \_\_\_\_\_ (damals mit Domizil in BH. \_\_\_\_\_) im Handelsregister eintragen lassen (mit Publikation im Schweizerischen Handelsamtsblatt SHAB am \_\_\_\_\_ 2016; diese AG bezweckte das Führen einer Firma im Baugewerbe, v.a. Ausführung von Eisenleger- Schalungs- und Armierungsarbeiten im Akkord, wie der Statutenänderung vom \_\_\_\_\_ 2016 mit Domiziländerung an den Wohnort des Versicherten zu entnehmen ist, vgl. SHAB-Publikation vom \_\_\_\_\_ 2016).

Diese Aktivität wurde nach der Aktenlage der IV-Stelle nicht (zeitgerecht) gemeldet. Anzuführen ist, dass gemäss dem aktenkundigen Handelsregisterauszug vom 29. März 2017 der Versicherte beim Eintritt in den Verwaltungsrat der M. \_\_\_\_\_ einziges Verwaltungsratsmitglied und nur er zeichnungsberechtigt für die Gesellschaft war (vgl. IV-act. 258, wonach gemäss SHAB-Publikation vom \_\_\_\_\_ 2015 AU. \_\_\_\_\_ nicht mehr länger Mitglied des Verwaltungsrats der M. \_\_\_\_\_ mit Einzelunterschrift war; siehe auch Randziffer 62 der Beschwerde, wonach der Versicherte die M. \_\_\_\_\_ im Jahre 2016 von AU. \_\_\_\_\_ käuflich erworben hat, was er notabene nach der Aktenlage gegenüber der IV-Stelle nie mitteilte).

**4.10.2** Am 30. März 2016 erkundigte sich eine Mitarbeiterin der IV-Stelle beim Rechtsvertreter des Versicherten, wann der zweite Aufenthalt in der Klinik L. \_\_\_\_\_ erfolge (IV-act. 238-2/2). Daraufhin teilte der Rechtsvertreter am 4. April 2016 mit, gemäss Angaben der Klinik könne mit einem Eintritt per 24. Mai 2016 gerechnet werden, so dass der Versicherte seiner Frau bei der bevorstehenden Geburt beistehen könne (IV-act. 238-1/2 oben). Am 12. Juli 2016 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, sein Mandant habe der Klinik mitgeteilt, dass er "ab 15.8.2016 verfügbar" sei; er werde in der Klinik den nächsten freien

Therapieplatz erhalten (IV-act. 240). Auf eine Rückfrage der IV-Stelle vom 16. August 2016 erging keine Antwort, weshalb am 13. September 2016 eine neue Rückfrage folgte (IV-act. 242), welche gleichentags vom Rechtsvertreter dahingehend beantwortet wurde, dass sich sein Mandant nach Kräften um einen Eintrittstermin bemühe, er aber von der Klinik "vertröstet" werde (IV-act. 243-1/4 oben).

**4.10.3** Der Versicherte hatte bereits am 7. September 2016 der Klinik L.\_\_\_\_\_ per Email mitgeteilt, dass er zu 20% zu arbeiten begonnen habe und (sinngemäss) im Hinblick auf den geplanten Klinikeintritt hinreichend Zeit für die Planung benötige (IV-act. 243-1/4 unten). Am 17. Oktober 2016 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass sein Mandant "in einem Teilpensum in einer angepassten Tätigkeit bei der Firma M.\_\_\_\_\_" arbeite, "was mit dem Gutachten kompatibel ist und allen involvierten Stellen mitgeteilt wurde"; in Absprache mit der Klinik sei ein Eintritt ab 16. Januar 2017 möglich (IV-act. 245-1/5 oben). Gleichentags präzisierte der Rechtsvertreter, dass der Klinikaufenthalt vom 15. Dezember 2016 bis 15. Februar 2017 geplant sei (IV-act. 246-1/5 oben).

**4.10.4** Aktenkundig ist sodann, dass der Versicherte zusätzlich (bereits 2016) für ein weiteres Baugeschäft tätig wurde. Gemäss einer Offertanfrage für eine Unternehmensversicherung für das Baugeschäft Bl.\_\_\_\_\_ (mit der Adresse: \_\_\_\_\_) vom 5. Oktober 2016 wurde der Versicherte namentlich als Kontaktperson im Unternehmen bezeichnet (BVM-act. 10-88/97 unten). In der Folge unterzeichnete der Versicherte auf einem Versicherungsantragsformular der BJ.\_\_\_\_\_ am 10.10.2016 (ev. 20.10.2016, die Handschrift ist bezüglich der ersten Ziffer nicht ganz klar) für das Baugeschäft Bl.\_\_\_\_\_ (BVM-act. 10-87/97 mit nachvollziehbarem Begleittext). Diese parallel zum Engagement bei der M.\_\_\_\_\_ vom Versicherten vorgenommenen Geschäftsaktivitäten (für die Bl.\_\_\_\_\_) wurden vom Versicherten gegenüber der IV-Stelle verheimlicht, wobei er sich auch vor Gericht dazu nicht substantiiert äussert (in Ziff. 47ff. der Beschwerde wird nur zur BK.\_\_\_\_\_, der BL.\_\_\_\_\_ und der AN.\_\_\_\_\_ Stellung genommen).

**4.10.5** Nach einer Aufforderung der IV-Stelle vom 7. November 2016, hinsichtlich der aufgenommenen Erwerbstätigkeit den Arbeitsvertrag nachzureichen (IV-act. 249), reichte der Rechtsvertreter am 22. November 2016 den Arbeitsvertrag der M.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2016 mit Arbeitsbeginn zu 20% ab 1. Mai 2016 ein (täglich 2 Stunden für Akquisition und Einkauf im Büro, mit nach Möglichkeit Vermeidung von Baustellen, vgl. IV-act. 251). Im Begleitschreiben führte der Rechtsvertreter aus, dass die geplante Erhöhung des Pensums auf 50% nicht

gelingen sei, weil sein Mandant teilweise wieder erhebliche psychische Probleme habe (IV-act. 250).

Beim aktenkundigen Arbeitsvertrag für den Versicherten fällt auf, dass für die AG als Arbeitgeberin BM.\_\_\_\_\_ unterzeichnete, obwohl sie gemäss Handelsregisterauszug gar nicht zeichnungsberechtigt war (vgl. IV-act. 251-2/3 i.V.m. 272-7/7 oben und 258).

**4.10.6** In einem bei der IV-Stelle am 23. November 2016 eingegangenen Schlussbericht des AQ.\_\_\_\_\_ (J.\_\_\_\_\_) zur Behandlung des Versicherten im Zeitraum von August 2013 bis Oktober 2016 führten die Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie/ Psychotherapie) und Dr.med. BN.\_\_\_\_\_ (Chefärztin) in der Beurteilung was folgt aus (IV-act. 252-2/2 in fine):

Abschluss der Behandlung in leicht gebessertem Zustand auf Wunsch des Patienten. Er würde selber einen nächsten Termin in der Praxis der Referentin in BO.\_\_\_\_\_ organisieren. Den letzten Termin im AQ.\_\_\_\_\_ am 28.10.2016 hat er nicht wahrgenommen. Laut Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ würde er im Januar 2017 zum zweiten Mal auf der Trauma-Station eintreten. Er arbeitet seit 1.6.2016 in 20% Penum in einer Firma (BL.\_\_\_\_\_). Er plante, sein Penum ab Oktober 2016 auf 50% zu erhöhen.

Diese Angaben des Versicherten gegenüber den behandelnden Fachpersonen des AQ.\_\_\_\_\_ J.\_\_\_\_\_, wonach er für eine "BL.\_\_\_\_\_" arbeite, stehen im Einklang mit der Offertanfrage des Versicherten für eine Unternehmensversicherung vom 5. Oktober 2016, wo der Versicherte für eine Kontaktaufnahme zu ihm eine E-Mail-Adresse mit der Endung "@\_\_\_\_\_.ch" verwendete (BVM-act. 10-88/97 unten). Im Übrigen erklärte der Versicherte in einem anderen Zusammenhang, dass die Firma "BL.\_\_\_\_\_" ebenfalls seine Firma sei (vgl. BVM-act. 14 oberhalb der Mitte i.V.m. dem in Erwägung Erw. 14.3 erläuterten Tondokument, als der Versicherte als Geschäftsführer für die M.\_\_\_\_\_ auftrat). Eine Erwerbstätigkeit des Versicherten für die Firma "BL.\_\_\_\_\_" wird überdies durch die aktenkundigen Lohnnachträge 2017 und 2018 dokumentiert, allerdings unterliess es der Versicherte, diese Geschäftsaktivitäten der IV-Stelle rechtzeitig zu melden.

**4.10.7** In einem Lohnausweis vom 28. März 2017 (als der Versicherte für die M.\_\_\_\_\_ allein zeichnungsberechtigt war) bescheinigte die M.\_\_\_\_\_, dass die Ehefrau des Versicherten (BP.\_\_\_\_\_ im Jahre 2016 ein Bruttoeinkommen von Fr. 66'000.-- erzielte (vgl. BVM-act. 6-30/69). Dieser Lohnausweis wurde mit der Steuererklärung 2016 des Ehepaars abgegeben, in welcher der Beruf der Ehefrau mit "Hausfrau" umschrieben wurde (vgl. BVM-act. 6-24/69 rechts oben). Für die Annahme, wonach die Ehefrau des Versicherten im Jahr

2016 kaum für die Firma M.\_\_\_\_\_ erwerbstätig gewesen ist und dabei keinen Jahresverdienst von Fr. 66'000.-- (brutto) erzielte, sprechen insbesondere folgende Umstände: Zum einen hat die Ehefrau am \_\_\_\_ 2016 eine Tochter geboren (womit seither 3 Kinder zu betreuen waren, vgl. IV-act. 259-1/6 unten). Zum andern fällt auf, dass der Versicherte mit der erwähnten Steuererklärung 2016 keinen Lohnausweis für seine Erwerbstätigkeit bei der M.\_\_\_\_\_ eingereicht hat. Damit liegt die Schlussfolgerung nahe, dass der erwähnte Lohnausweis der M.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2017 für das Jahr 2016 nicht die Ehefrau, sondern vielmehr den (in dieser AG einzelzeichnungsberechtigten) Versicherten betrifft, was zumindest teilweise mit dem Lohnausweis vom 1. März 2018 der gleichen AG für das Jahr 2017 anerkannt wurde (vgl. BVM-act. 5-38/54 Ziff. 15; in diesem Zusammenhang ist auch die Erklärung in der Beschwerdeschrift, S. 18 unten, zu berücksichtigen, dass der Versicherte - und nicht seine Ehefrau - die betreffende M.\_\_\_\_\_ von AU.\_\_\_\_\_ gekauft hatte). Rechnet man den im Lohnausweis vom 28. März 2017 bescheinigten Bruttoverdienst von Fr. 66'000.-- auf die ab 1. Mai 2016 deklarierte Arbeitsaufnahme bei der M.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 251) bzw. auf eine Arbeitszeit von 8 Monaten um, resultiert ein monatlicher Bruttoverdienst von Fr. 8'250.-- (66'000 : 8), was eindeutig gegen die geltend gemachte Erwerbstätigkeit in der M.\_\_\_\_\_ in einem bescheidenen Umfang (von weitgehend nur 20%, vgl. IV-act. 251-3/3) spricht. Anzuführen ist schliesslich, dass der Versicherte in der von ihm mit seiner Unterschrift visierten Mitarbeiterliste seine Ehefrau nicht erwähnt hat (IV-act. 270-8/8).

**4.10.8** Abgesehen vom Verdienst bei der M.\_\_\_\_\_ ist aktenkundig, dass der Versicherte mit der Steuererklärung 2016 einen Lohnausweis der AN.\_\_\_\_\_ einreichte, wonach er im Auftrage dieser AG im Jahre 2016 zusätzlich Fr. 6'142.-- (brutto) verdiente. In der vorliegenden Beschwerde (S. 15, Ziff. 48) wurde dieses Einkommen mit Hauswartungsarbeiten begründet, welche von der Ehefrau erledigt worden seien. Hinzu kamen im Jahre 2016 noch Arbeitslosentaggelder im Umfange von Fr. 7'631.-- (BVM-act. 6-33/69).

**4.11** Vom 8. Februar 2017 bis 14. März 2017 hielt sich der Versicherte zum zweiten Mal in der Klinik L.\_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 31. März 2017 wurden die anlässlich der ersten Hospitalisation gestellten Diagnosen wiederholt (siehe oben, Erw. 4.8). Zusätzlich wurde ab März 2017 ein Cluster-Kopfschmerz diagnostiziert (ICD-10: G44.0). Im Bericht wurde u.a. ausgeführt, dass der Versicherte aktuell in einem 20%-Pensum in einer Bauunternehmung arbeite; er sehe neue Perspektiven mit dem Ziel, in absehbarer Zeit seine Schulden abzubauen (IV-act. 259-1/6 unten). Seit 6 Monaten sei er ohne illegale Drogen (IV-act. 259-2/6 oben). In der Beurteilung wurde u.a. festgehalten, dass der Versicherte deut-

liche Fortschritte gemacht habe und erneut von der traumaspezifischen stationären Therapie profitiert habe. Er sei motiviert, einsichtig und lernfähig, weshalb die Prognose gut sei. Gleichzeitig müssten jedoch die Traumatisierungen in seiner Kindheit aufgearbeitet werden, um seine Verletzlichkeit zu vermindern, doch dies sei nur am Rande möglich gewesen, da "er sich durch mögliche Ausweisung bedroht fühlte". Er sei auf seinen beruflichen Aufbau fokussiert, um Schulden abzubauen und für seine Familie da zu sein (IV-act. 259-4/6 unten). Der Versicherte habe die Therapie "aus gesundheitlichen Gründen in Absprache" mit der Klinik 2 Wochen vor dem geplanten Termin beendet. Im Spannungsfeld zwischen intensiver stationärer Therapie, Familie und drängenden beruflichen Anforderungen sei er zerrissen gewesen und er habe unter erhöhter Stresssymptomatik gelitten. Er werde die Nachbetreuung bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen, welche neu in einer Praxisgemeinschaft in BO.\_\_\_\_\_ tätig sei. Er werde zu 20% seine Arbeitstätigkeit im Baugeschäft wieder aufnehmen. Eine weitere stationäre Traumatherapie sei indiziert und ab Dezember 2017 geplant (IV-act. 259-5/6).

**4.12.1** Mit Schreiben vom 26. April 2017 (IV-act. 262) und vom 22. Mai 2017 (IV-act. 264) forderte die IV-Stelle den Rechtsvertreter auf, den aktuellen Geschäftsabschluss der M.\_\_\_\_\_ sowie eine Auflistung sämtlicher Mitarbeiter dieser Gesellschaft einzureichen, welche am 17. August 2017 eintrafen (IV-act. 270). Die Mitarbeiterliste per 16.8.2017 enthält folgende Angaben (IV-act. 270-8/8 bzw. 272-7/7):

Name	Vorname	Position	Pensum	speziell
BQ.	_____	Projektleiter	20%	
BR.	_____	Sekretariat	100%	
A.	_____	VR/ Einkauf	20%	
BS.	_____	Verkauf	100%	
BM.	_____	Buchhaltung	20%	Inhaberin
BT.	_____	Sekretariat	80%	
BU.	_____	Monteur	100%	

**4.12.2** Mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass sein Mandant "in der nächsten Zeit" versuchen werde, das Arbeitspensum bei der M.\_\_\_\_\_ auf 100% zu erhöhen; sollte ihm dies gelingen, werde das Leistungsbegehren zurückgezogen, weshalb "vorderhand eine Sistierung des Verfahrens" vorgeschlagen wurde (IV-act. 273).

**4.12.3** Gemäss Lohnausweis vom 1. März 2018 erzielte der Versicherte im Jahre 2017 bei der M.\_\_\_\_\_ ein Bruttoeinkommen von Fr. 51'720.-- (Nettolohn: Fr. 45'902, vgl. BVM-act. 5-36/43). Hinzu kam noch der Bruttoverdienst bei der AN.\_\_\_\_\_ von Fr. 6'142.-- (BVM-act. 5-37/43).

**4.13.1** Am 14. Juni 2018 erkundigte sich die IV-Stelle beim Rechtsvertreter, ob der Versicherte zwischenzeitlich sein Pensum bei der M. \_\_\_\_\_ auf 100% erhöht habe (IV-act. 274). In der Antwort vom 29. Juni 2018 erklärte der Rechtsvertreter, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten im letzten Monat (Mai 2018) verschlechtert habe, weshalb er ärztliche bzw. psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehme. Aktuell sei er zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 275). Daraufhin fragte die IV-Stelle am 4. September 2018, welcher Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiere (IV-act. 277). In der Antwort vom 19. Oktober 2018 erklärte der Rechtsvertreter, dass der Versicherte weiterhin nur zu 50% arbeitsfähig sei und behandelnder Arzt ein Dr.med. O. \_\_\_\_\_ in P. \_\_\_\_\_ sei (IV-act. 278).

**4.13.2** Demgegenüber erklärte der Versicherte selber ausdrücklich (anlässlich eines aufgezeichneten Gesprächs vom 24. Mai 2019 mit der AL. \_\_\_\_\_ (Abteilung Beiträge), in welchem es um offene Lohnbeitragsforderungen (betreffend Fr. 475'000.-- der M. \_\_\_\_\_) ging, dass er seit August 2018 "voll für die M. \_\_\_\_\_ arbeite; er habe seinen Bruttojahreslohn von Fr. 182'000.-- wegen Insolvenzproblemen der Gesellschaft nicht voll auszahlen können; er nehme jeden Monat Fr. 5'000.-- bis Fr. 6'000.-- Lohn aus der Firma heraus; er sei freiwillig am Arbeiten, "jeder Arzt habe gesagt, er dürfe nicht arbeiten" (vgl. BVM-act. 11-3/3 und 14-1/1 i.V.m. mit dem Tondokument).

**4.14** In der Folge versuchte die IV-Stelle mehrfach und erfolglos, von Dr.med. O. \_\_\_\_\_ einen Arztbericht zu erhalten (IV-act. 281, 282, 287, 288, 291, 294 und 295). Dieser Arzt bestätigte einzig am 27. Juni 2019 telefonisch, dass der Versicherte etwa "3-4 mal bei ihm gewesen" sei. Indessen fühlte er sich nicht in der Lage, einen Bericht zum Gesundheitszustand des Versicherten zu schreiben (vgl. IV-act. 288). Analog hat dieser Arzt auch keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen bescheinigt. Dies wird denn auch vom beanwalteten Beschwerdeführer vor Gericht weder geltend gemacht, noch wurde eine solche Bescheinigung eingereicht. Mit Schreiben vom 1. April 2020 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass sein Mandant wieder eine Behandlung bei Dr.med. AS. \_\_\_\_\_ aufgenommen habe (IV-act. 299).

**5.** Eine gerichtliche Würdigung der vorstehenden Angaben zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse.

Vorab ist festzuhalten, dass der Versicherte vor Gericht keine somatischen Gesundheitsbeschwerden geltend gemacht hat, welche der Aufnahme und Ausübung einer körperlich leichten, wenig belastenden Tätigkeit entgegenstehen. Im Einklang damit steht auch, dass der Rechtsvertreter des Versicherten in seinem

Schreiben vom 29. Juni 2018 an die IV-Stelle einzig eine gesundheitliche Verschlechterung aus psychischen Gründen vorgebracht hat. Auch hat der Beschwerdeführer vor Gericht keine regelmässigen medizinischen Behandlungen thematisiert, welche somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen betreffen würden. Abgesehen davon hat der Versicherte anlässlich des am 24. Mai 2019 aufgezeichneten Gesprächs unmissverständlich erklärt, dass er "seit August 2018 voll für die M. \_\_\_\_\_" arbeite (vgl. oben, Erw. 4.13.2). Bei dieser Sachlage ist bezüglich somatischer Gesundheitsschäden im Vergleich zur ersten Leistungsprüfung keine revisionsrechtlich relevante (anhaltende) Veränderung bzw. Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustands gegeben.

**6.** Zu prüfen ist in der Folge, ob und inwiefern psychische Beeinträchtigungen - anders als bei der ersten Leistungsprüfung - sich dahingehend verändert haben, dass die Arbeitsfähigkeit tangiert wird und diesbezüglich ein Rentenanspruch hergeleitet werden könnte. Dabei sind insbesondere die nachfolgend thematisierten Elemente in die Beurteilung einzubeziehen.

**6.1** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann kein Rentenanspruch entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt und dafür Taggelder ausgerichtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_634/2019 vom 12.11.2019 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 126 V 241 Erw. 5 S. 243). Nach der Aktenlage hat der Versicherte bis zum 13. Juli 2014 IV-Taggelder bezogen (vgl. Fremdakten 7-31/318 bzw. 8-31/318).

**6.2** Anschliessend nahm er - gemäss seinen Angaben gegenüber den MEDAS-Gutachtern - im August 2014 eine Anstellung bei der Baufirma AX. \_\_\_\_\_ Y. \_\_\_\_\_ als "Vorarbeiter" bzw. als "Geschäftsführer" zu 50% auf (IV-act. 208-15/44 Ziff. 3.2 in fine und IV-act. 208-13/44; Fremdakten 7-21/318 unten). Dass die Darstellung des Versicherten gegenüber den MEDAS-Gutachtern, wonach ihm bei der Baufirma AX. \_\_\_\_\_ im Oktober 2014 fristlos gekündigt worden sei, fraglich erscheint, ergibt sich aus der am 30. November 2014 erstellten Lohnabrechnung der AX. \_\_\_\_\_ für den Monat November 2014 (= Fremdakten 8-75/318). Sodann ist nach der Aktenlage nicht ersichtlich, dass damals eine Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Vielmehr verwendete der Versicherte noch Monate nach dieser behaupteten Entlassung mehrfach eine E-Mail-Adresse dieser Baufirma für seine eigene Korrespondenz mit der AC. \_\_\_\_\_ (vgl. Fremdakten 8-54/318: "from: A. \_\_\_\_\_ info@\_\_\_\_\_.ch sent: Montag, 23. März 2015 18.27"; Fremdakten 8-71/318: "from: A. \_\_\_\_\_ info@\_\_\_\_\_.ch sent: Donnerstag, 16. April 2015 16.09"; Fremdakten 8-233/318: "from: A. \_\_\_\_\_ info@\_\_\_\_\_.ch sent: Mittwoch, 19. August 2015 12.20").

Damit wird eindeutig belegt, dass der Versicherte seine Aktivitäten bei der Baufirma AX.\_\_\_\_\_ im August 2015 nicht beendet hatte (ohne dass er diese Tätigkeit der IV-Stelle offenlegte).

Auffällig ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass der Versicherte vom 17. August 2015 bis 28. September 2015 sich in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_\_ in L.\_\_\_\_\_ aufhielt (vgl. IV-act. 232-3/12) und während dieser Hospitalisation offenbar in der Mittagspause (vom 19.8.2015) auf info@\_\_\_\_\_.ch zugriff und mit der E-Mail-Adresse dieser Baufirma Aktivitäten betrieb (Fremdakten 8-233/318).

Zu beachten ist zudem, dass der Versicherte sich damals bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet hatte und dabei sich als zu 100% vermittlungsfähig bezeichnete (vgl. Fremdakten 3-47/51 oben bzw. 7-49/318, auch hier unter der Verwendung der E-Mail-Adresse der Baufirma AX.\_\_\_\_\_). Gemäss Mitteilung der Arbeitslosenkasse BB.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2015 wurde ein Arbeitslosentaggeld von Fr. 224.60 brutto zugestanden (vgl. Fremdakten 7-33/318).

Es folgen Taggeldleistungen der AC.\_\_\_\_\_ bis längstens 29. Februar 2016 (vgl. Fremdakten 8-251/381, 8-296ff./318).

**6.3** Nach dem Wegfall der UV-Taggelder (per 29.2.2016) sind Geschäftsaktivitäten des Versicherten zum einen mit der M.\_\_\_\_\_ dokumentiert (ab 3.2.2016 einziges Mitglied des Verwaltungsrats und allein zeichnungsberechtigt, vgl. Erw. 4.10.1; Arbeitsvertrag vom 30. April 2016, vgl. Erw. 4.10.5; gemäss Lohnausweis vom 28.3.2017 bescheinigte die M.\_\_\_\_\_ für 2016 ein Bruttoeinkommen von Fr. 66'000.-- für die Ehefrau des Beschwerdeführers bzw. für letzteren, vgl. Erw. 4.10.7; siehe auch Erw. 4.12.2, 4.12.3, 4.13.1 sowie 4.13.2). Zum andern sind den Akten Geschäftsaktivitäten des Versicherten für das Baugeschäft Bl.\_\_\_\_\_ (Erw. 4.10.4) und für die Firma "BL.\_\_\_\_\_" (Erw. 4.10.6; siehe auch die Lohnnachträge 2017 und 2018 für die Firma "BL.\_\_\_\_\_" gemäss den Unterlagen Ziff. 6 der Vorinstanz) zu entnehmen.

Besonders ins Gewicht fallen die Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich des am 24. Mai 2019 aufgezeichneten Gesprächs mit dem zuständigen Leiter des Bereichs Beiträge der AL.\_\_\_\_\_, als der Versicherte als Geschäftsführer für die M.\_\_\_\_\_ auftrat und eine (spätestens seit August 2018) vollständige Erwerbstätigkeit (allein für die M.\_\_\_\_\_) geltend machte. Wenn und soweit der Beschwerdeführer nachträglich seine damaligen Ausführungen hinsichtlich einer vollzeitlichen und notabene nicht hinreichend offen gelegten Erwerbstätigkeit in Abrede stellen bzw. relativieren möchte, sind derartige Einwände hier nicht zu hören. Denn nach ständiger Rechtsprechung sind Erstaus-

sagen in aller Regel glaubwürdiger als nachträgliche Angaben (vgl. dazu die konstante Rechtsprechung zur Beweismaxime der Erstaussagen, wonach solche Erstaussagen in aller Regel zuverlässiger und unbefangener sind als nachträgliche Sachdarstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, siehe statt vieler VGE I 2019 63 vom 13.11.2019 Erw. 2.5; VGE III 2012 70 vom 14.12.2012 Erw. 3; VGE I 2012 35+36 vom 12.6.2012 Erw. 4.6 mit Hinweis).

**6.4** Zu den vorgenannten Geschäftsaktivitäten kommt hinzu, dass der Versicherte im Jahre 2016 die psychiatrische Behandlung bei Dr.med. AS. \_\_\_\_\_ im Jahre 2016 beendete (vgl. Erw. 4.10.6) und erst wieder gemäss Mitteilung des Rechtsvertreters vom 1. April 2020 aufgenommen hat (Erw. 4.14). Wohl war er vorübergehend vom 8. Februar 2017 bis 14. März 2017 in der Klinik L. \_\_\_\_\_ hospitalisiert (für eine traumaspezifische stationäre Therapie), wobei der Austritt zwei Wochen früher erfolgte, weil der Versicherte "unter Druck" geriet, "als im Frühjahr das Baugeschäft wieder anlief" (siehe IV-act. 259-4/6 unten). Soweit der Versicherte sich auf einige Konsultationen bei einem Dr. O. \_\_\_\_\_ in P. \_\_\_\_\_ beruft, kann er diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeiten herleiten, weil dieser Arzt nach der Aktenlage keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (vgl. IV-act. 281ff. bzw. oben Erw. 4.14 und dortige Ausführungen). Sodann hat der Versicherte für den Zeitraum von 2017 bis anfangs 2020 vor Gericht keinen Arztbericht eingereicht, welcher eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) im genannten Zeitraum belegen würde.

**6.5** Diese vorgenannten Geschäftsaktivitäten, welche der Versicherte weder vor der IV-Stelle, noch vor Gericht ausreichend offengelegt hat, sind ihm grundsätzlich dahingehend anzurechnen, dass ihm spätestens ab 2016 der psychische Gesundheitszustand nicht daran hinderte, umfangreiche geschäftliche Aktivitäten auszuüben. Dafür sprechen insbesondere auch noch die vorinstanzlichen Recherchierarbeiten hinsichtlich Geschäftsaktivitäten des Versicherten in seinem Heimatland, welche der Versicherte vor Gericht unzureichend thematisiert hat, obwohl die Vorinstanz diesbezüglich konkrete Angaben lieferte (vgl. die überzeugenden Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, S. 3 Mitte). Anzufügen ist, dass in der Beschwerde unter Randziffer 46 Geschäftsaktivitäten für die AM. \_\_\_\_\_ nicht bestritten, sondern im Umfange eines Teilpensums ausdrücklich anerkannt wurden (Beschwerde, S. 14 unten), nur hat der Beschwerdeführer den Umfang dieses zuvor gegenüber der IV-Stelle verheimlichten Erwerbsumfanges vor Gericht auch nicht ansatzweise quantifiziert. Aus die-

sem ins Gewicht fallenden Mangel kann er hier nichts zu seinen Gunsten ableiten.

**6.6** All diese dargelegten Aspekte und Elemente sind nicht vereinbar mit der Argumentation des Beschwerdeführers vor Gericht, dass er sinngemäss (seit dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung auf der Basis einer geltend gemachten Vermittlungsfähigkeit von 100%) nur noch in bescheidenem Umfang arbeitsfähig gewesen sei. Aus all diesen konkreten Umständen kann grundsätzlich keine IV-revisionsrechtlich relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten gegenüber der ersten Leistungsprüfung abgeleitet werden. Dies gilt jedenfalls für den Zeitraum bis zur erst am 1. April 2020 der IV-Stelle gemeldeten Wiederaufnahme einer psychiatrischen Behandlung bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 299). Hinsichtlich dieser Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung sind den vorliegenden Akten (inkl. den mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen) keine näheren Angaben zu entnehmen (siehe dazu auch noch nachfolgend, Erwägung 7.3).

**7.1** Ausschlaggebend für das dargelegte Ergebnis, wonach bezogen auf den Verlauf bis zur am 1. April 2020 gemeldeten Aufnahme einer offenbar anhaltenden psychiatrischen Behandlung keine IV-revisionsrechtliche relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes vorliegt, spricht grundsätzlich nicht ein einzelnes Element der vorgenannten Aspekte, sondern die Verkettung aller konkreten Umstände in Verbindung mit der dargelegten Vorgeschichte, welche geprägt ist von einem wenig kooperativen Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle, bei welchem der Umfang der geschäftlichen Aktivitäten nur in einem geringen Ausmass offen gelegt und beispielsweise die Ausübung eines Vollzeitpensums bei der M.\_\_\_\_\_ (gemäss eigener Sachdarstellung beim aufgezeichneten Gespräch vom 28. Mai 2019) zu Unrecht gegenüber der IV-Stelle eindeutig verheimlicht wurde. Ein solches doloses Verhalten verdient keinen Rechtsschutz!

**7.2** An diesem Ergebnis vermögen die Ausführungen des Versicherten in der Beschwerde ans Gericht grundsätzlich nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Einwand in der Beschwerde (S. 11 unten), dass beispielsweise die Firma "BL.\_\_\_\_\_" im bewussten Zeitraum bereits inaktiv" gewesen sei. Denn der Beschwerdeführer bleibt die Antwort schuldig, weshalb hinsichtlich der zuletzt genannten Firma für ihn selbst in den Jahren 2017 und 2018 nicht unwesentliche Lohnnachträge gemeldet wurden (vgl. Beilage 6 zur vorinstanzlichen Vernehmung). Völlig unglaubwürdig ist sodann die Behauptung in der Beschwerde (Rz. 42) hinsichtlich der Präsentation des Beschwerdeführers in der Website der

M.\_\_\_\_\_ (wonach der Versicherte als erste Ansprechperson mit Tel. Nr. aufgeführt wurde), dass er (sinngemäss) mit diesem Internetauftritt nichts zu tun gehabt habe, zumal der Beschwerdeführer selber ausführte, dass er diese Firma von AU.\_\_\_\_\_ gekauft habe (siehe Beschwerde, S. 18 unten). Unglaublich und durch die Aktenlage widerlegt ist auch die Behauptung in der Beschwerde (S. 20, Rz. 65 in fine), dass eine Steigerung auf 100% nicht möglich gewesen sei, denn im erwähnten Tondokument anerkannte der Versicherte ein Vollzeitpensum bei der M.\_\_\_\_\_ (wobei damit die weiteren Anhaltspunkte für zusätzliche Geschäftsaktivitäten, wie namentlich für die AM.\_\_\_\_\_, vgl. Rz. 46 der Beschwerde, noch gar nicht angerechnet worden sind).

**7.3** Was schliesslich die am 1. April 2020 der IV-Stelle gemeldeten Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ anbelangt (vgl. IV-act. 299), sind den vorliegenden Akten (inkl. den mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen) keine näheren Angaben zu entnehmen, weshalb diesbezüglich - um allen Eventualitäten gerecht zu werden - Zusatzabklärungen geboten erscheinen. Diesbezüglich wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie einerseits einen Verlaufsbericht bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der am 1. April 2020 der IV-Stelle gemeldeten Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung einholen kann und alsdann (nötigenfalls) noch ein psychiatrisches Gutachten einholen kann (welches sich insbesondere mit der Fragestellung befasst, ob und inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit der ersten Leistungsprüfung verändert bzw. verschlechtert hat).

**8.** Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411). Die Vergütung wird nach pflichtgemäsem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 Satz 3 GebTRA). § 14 GebTRA sieht für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vor. In diesem Rahmen ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen (§ 2 Abs. 1 GebTRA). Im Lichte all dieser Aspekte und der Aktenlage wird die (reduzierte) Parteientschädigung auf Fr. 1'800.-- festgelegt.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen abgewiesen, als der Beschwerdeführer für den Zeitraum von der Wiederanmeldung vom 14. August 2013 an bis zum Zeitpunkt der (Wieder)Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ (gemäss Meldung des Rechtsvertreters vom 1. April 2020 an die IV-Stelle) einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung geltend macht. Für diesen Zeitraum ist die angefochtene Verfügung vom 25. August 2020 (mit Abweisung des Rentenbegehrens) zu bestätigen.
2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. August 2020 dahingehend abgeändert, als für den Zeitraum seit der (Wieder)Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung bei Dr.med. AS.\_\_\_\_\_ (gemäss Meldung des Rechtsvertreters vom 1. April 2020 an die IV-Stelle) die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehen und nach den entsprechenden psychiatrischen Zusatzabklärungen über den Leistungsanspruch neu befinden kann. Dabei werden sich die psychiatrischen Zusatzabklärungen insbesondere damit zu befassen haben, ob und inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit der ersten Leistungsprüfung verändert bzw. verschlechtert hat.
3. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte auferlegt (je Fr. 250.--). Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 250.-- zu bezahlen hat.
4. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. MwSt/ Auslagen) zugesprochen.
5. 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).

6. Zustellung an:
- den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. April 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

**\*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: 27. April 2021