

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2020 80

## Entscheid vom 14. Januar 2021

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Christina Zehnder, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B.\_\_\_\_\_

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente)

## Sachverhalt:

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 1965) hat von 1981 bis 1984 in C. \_\_\_\_\_ eine Bäcker-/ Konditorlehre absolviert. Aufgrund einer Mehlstauballergie erliess die D. \_\_\_\_\_ Ende 1990 eine Nichteignungsverfügung für diese Berufstätigkeit (IV-act. 8). In der Folge begann er mit einer kaufmännischen Umschulung an einer Handelsschule, worauf er im September 1991 in eine handwerkliche Ausbildung (zum Heizungsmonteur) wechselte (vgl. IV-act. 10, 16; Lehrabschluss am 8.7.94 mit Fähigkeitsausweis und der Gesamtnote 4.7 = IV-act. 20-2/3).

**B.** Am 13. Oktober 1997 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "starken Rückenschmerzen bei leichter körperlicher Belastung" umschrieben (IV-act. 21-3/4). Mit Bericht vom 26. Januar 1998 empfahl der IV-Berufsberater eine Umschulung zum Heizungs-, Lüftungs- und Klimatechniker HTL (IV-act. 30). Mit Verfügung vom 25. Februar 1998 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Praktikum als Heizungszeichner (IV-act. 37-3/3). Gemäss Mitteilung vom 4. November 1998 übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine 3-monatige Eignungsabklärung als Konstrukteur mit entsprechenden Taggelderleistungen (IV-act. 45ff.). Es folgte ein 5-monatiges Praktikum im Hinblick auf die 4-jährige Lehre (IV-act. 52), welche am 1. August 1999 begann (IV-act. 55-2/6). Am 22. November 2000 kündigte A. \_\_\_\_\_ das Lehrverhältnis (IV-act. 65-3/7, offenbar weil er Probleme an der Berufsschule und namentlich mit einem Fachlehrer hatte, vgl. IV-act. 66). In Absprache mit dem IV-Berufsberater konnte A. \_\_\_\_\_ bei der gleichen Firma eine interne Ausbildung (zum technischen Assistenten) weiterführen (ohne Berufsschule, vgl. IV-act. 66, 67 und 73). Diese interne Ausbildung wurde im Juli 2002 beendet, worauf A. \_\_\_\_\_ bei der gleichen Firma einen Anstellungsvertrag erhielt (IV-act. 80). Mit Verfügung vom 24. September 2002 hielt die IV-Stelle fest, dass A. \_\_\_\_\_ mit dieser Anstellung und einem Jahreseinkommen von 13x Fr. 5'300.-- rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 83).

**C.** Am 22. Juli 2011 unterzeichnete A. \_\_\_\_\_ eine IV-Anmeldung, wobei er die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit "linke Hand Daumen" umschrieb (IV-act. 84-6/7 oben). Diese Verletzung (Totaldurchtrennung der Sehnen Ext. Pollicis longus und brevis Hand links durch eine Skikante) hatte er sich am 5. Februar 2011 bei einem Skiunfall in der E. \_\_\_\_\_ (GR) zugezogen (IV-act. 90-5/41). Am 16. November 2011 teilte die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ mit, dass die Frühinterventionsmassnahmen abgeschlossen würden und dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (IV-act. 93).

**D.** Seit 2012 war A.\_\_\_\_\_ (nebst der Tätigkeit als Servicetechniker für Ölbrenner bzw. ab Nov. 2012 als Heizungsmonteur) zudem selbständigerwerbend im Sicherheitsdienst (IV-act. 102-4/4 i.V.m. 104-1/13 i.V.m. IV-act. 188-7/8; UV-act. 10-3/9; Eingabe v. 11.1.21, S.3, i.V.m. der neuen Beilage 1).

Am 11. Juni 2014 ging bei der IV-Stelle die nächste IV-Anmeldung ein, welche mit einem Arbeitsunfall (Schulterverletzung am 13.12.2013) begründet wurde (IV-act. 95, 97 i.V.m. UV-act. 3-2/21).

Am 4. Mai 2015 stürzte A.\_\_\_\_\_ von einem Glasdach auf die linke Körperseite (mit Polytrauma), worauf er notfallmässig im Spital F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert wurde (bis 26.5.2015, vgl. UV-act. 8-10f./32).

Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle mit, es sei vorgesehen, für den Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 28. Februar 2015 eine ganze IV-Rente sowie für den März 2015 eine halbe IV-Rente zu gewähren (IV-act. 123). Diese Ankündigung wurde mit Verfügung vom 15. Januar 2016 umgesetzt, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die Folgen des Unfalles vom 4. Mai 2015 noch abgeklärt würden (IV-act. 131ff.).

**E.** Am 19. September 2017 wurde A.\_\_\_\_\_ im Spital G.\_\_\_\_\_ operiert (Implantation einer Knie-TP links, IV-act. 177-2/5).

Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2018 kündigte die IV-Stelle an, ab 1. Mai 2016 eine ganze IV-Rente sowie ab 1. April 2018 befristet bis 30. Juni 2018 eine halbe IV-Rente zu gewähren (IV-act. 191). Dagegen opponierte A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 16. August 2018 (IV-act. 196). Der RAD-Arzt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ regte am 23. August 2018 an, ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen (IV-act. 199-11/11).

Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle "I.\_\_\_\_\_" zugestellt (IV-act. 214). Die Namen der Gutachter wurden mit Schreiben vom 19. November 2018 bekanntgegeben (IV-act. 218). Im Spital G.\_\_\_\_\_ wurde A.\_\_\_\_\_ am 15. Januar 2019 erneut operiert (Implantation einer Knie-TP rechts, IV-act. 230-5/6).

Das entsprechende MEDAS-Gutachten vom 28. Mai 2019 ging am 29. Mai 2019 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 226).

Mit Vorbescheid vom 12. September 2019, welcher den früheren Vorbescheid vom 30. Mai 2018 ersetzte, führte die IV-Stelle aus, dass ab 1. September 2018 bis zum 31. August 2019 ein befristeter Anspruch auf eine ganze IV-Rente vorgesehen sei (IV-act. 233). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 26. September 2019 Einwände erheben (IV-act. 236). Am 22. Oktober 2019 folgte eine weitere Opera-

tion im Spital G. \_\_\_\_\_ (Knie-TP-Revision li mit Patellaersatz, vgl. IV-act. 244-6/7).

Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2020, welcher denjenigen vom 12. September 2019 ersetzte, kündigte die IV-Stelle an, ab 1. September 2018 bis 30. April 2020 eine ganze IV-Rente und ab 1. Mai 2020 befristet bis 30. Juni 2020 eine halbe IV-Rente zu gewähren (IV-act. 249).

Mit Schreiben vom 2. Juni 2020 teilte die IV-Stelle mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 255).

Mit Eingabe vom 16. Juni 2020 nahm A. \_\_\_\_\_ zum Vorbescheid vom 18. Mai 2020 Stellung und ersuchte um zusätzliche Rentenleistungen (IV-act. 256).

Mit Verfügungen vom 27. August 2020 sprach die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 1. September 2018 bis 30. April 2020 eine ganze IV-Rente sowie für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 263 bzw. Bf-act. 1 bis 3).

**F.** Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 24. September 2020 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Dem Beschwerdeführer sei in Aufhebung der Verfügungen vom 27. August 2020 die folgenden Rentenleistungen zuzusprechen:
  - 1.1 Vom 4. Mai 2016 bis 28. März 2017 eine halbe IV-Rente
  - 1.2 Vom 29. März 2017 bis 28. April 2017 eine ganze IV-Rente
  - 1.3 Vom 29. April 2017 bis 18. September 2017 eine halbe IV-Rente
  - 1.4 Vom 19. September 2017 bis 19. Dezember 2017 eine ganze IV-Rente
  - 1.5 Vom 20. Dezember 2017 bis 31. August 2018 eine halbe IV-Rente
  - 1.6 Vom 1. September 2018 bis 30. April 2020 eine ganze IV-Rente
  - 1.7 Ab 1. Mai 2020 und folgende eine dreiviertel IV-Rente.
2. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Beschwerdeführerin (recte: den Beschwerdeführer) prozessual, zuzüglich Mehrwertsteuer, zu entschädigen.

Mit Vernehmlassung vom 23. November 2020 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

In einer Eingabe vom 11. Januar 2021 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung der IV-Stelle.

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

**1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.2** Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

**1.3** Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

**1.4** Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

**1.5.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

**1.5.2** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4 mit Hinweis).

**1.5.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**1.5.4** In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) *Mediziners* ist es erstens, den *Gesundheitszustand zu beurteilen* und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu *beschreiben*, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die *Befunde* zu erheben und gestützt darauf die *Diagnose* zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Bundesgerichtsurteil 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr *nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung*, d.h. sie gibt eine *Schätzung* ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine *wichtige Grundlage* für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person *noch zugemutet werden können* (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 S. 158 f. begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**1.6** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. A. Rz. 153; Bundesgerichtsurteil 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.** Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien insoweit einig, dass der Versicherte für den Zeitraum ab 1. September 2018 bis zum 30. April 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Streitig und nachfolgend zu prüfen sind namentlich die Fragestellungen, ob und inwiefern der Versicherte für die Zeit vor dem 1. September 2018 und für die Zeit ab dem 1. Mai 2020 Anspruch auf Rentenleistungen hat. Während die Vorinstanz einmal abgesehen von der unbestrittenen ganzen IV-Rente vom 1. September 2018 bis 30. April 2020 (sowie der früher mit Verfügung vom 15. Januar 2016 zugesprochenen Rentenleistungen [ganze IV-Rente vom 1.12.14 bis 28.2.15 und halbe IV-Rente vom 1.3.15 bis 31.3.15]) lediglich einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis zum 30. Juni 2020 anerkennt, macht der Beschwerdeführer zudem für den Zeitraum ab 4. Mai 2016 bis 31. August 2018 (unterschiedlich hohe)

Rentenleistungen sowie für den Zeitraum ab 1. Mai 2020 einen unbefristeten Anspruch auf eine Dreiviertelsrente geltend (vgl. Rechtsbegehren im Ingress, lit. F.).

**3.1.1** Was die gesundheitliche Situation des Versicherten anbelangt, liegt ein interdisziplinäres MEDAS-Gutachten vom 28. Mai 2019 vor, an welchem folgende Gutachter mitwirkten (vgl. IV-act. 226-22f./146):

- Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (Allgem. Medizin FMH/ fallführender Oberarzt)
- Dr.med. K. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie/ Psychotherapie/ zertif. mediz. Gutachterin SIM)
- D.med. L. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Neurologie/ MAS Versicherungsmedizin/ zertif. mediz. Gutachterin SIM)
- Dr.med. M. \_\_\_\_\_ (Innere Medizin und Rheumatologie FMH/ MAS Versicherungsmedizin/ zertif. mediz. Gutachterin SIM)
- Prof. Dr.med. N. \_\_\_\_\_ (MBA/ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie)
- Prof. Dr. rer.nat.med. habil Dipl.-Psych. O. \_\_\_\_\_ (Neuropsychologie).

**3.1.2** Diese Gutachter stellten (gestützt auf Untersuchungen vom 10., 12., 13. und 20. Dezember 2018) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 226-7/146 i.V.m. IV-act. 226-2/146):

1. Kniebeschwerden links (ICD-10 M17.3)
  - Status nach komplexer distaler Femurfraktur links bei Status nach Polytrauma vom 04.05.2015
  - Status nach Anlage Fixateur externe am 04.05.2015, Spital Lachen
  - Status nach Entfernung Fixateur externe (...) am 07.05.2015 (...)
  - Status nach offener Dekortikation und Débridement, autologe Spongiosaplastik vom linken Beckenkamm mediale Plattenosteosynthese distaler Femur bei non union am 03.12.2015, Spital Lachen
  - Status nach Arthroskopie und Metallentfernung Femur links am 28.07.2017 (...)
  - Status nach Knie-Totalprothesen-Implantationen am 19.09.2017 bei posttraumatischer Gonarthrose, Orthopädische Klinik Obersee
  - Status nach postoperativer Wundheilungsstörung präpatellar
2. Schulterbeschwerden links (ICD-10 S42.22)
  - Status nach subkapitaler Humerusfraktur links bei Status nach Polytrauma vom 04.05.2015
  - Status nach PHILOS-Plattenosteosynthese am 11.05.2015, Spital Lachen
  - Status nach Pulley-Läsion Schulter links vom 19.12.2013 nach Verhebetrauma/ Distorsion
  - Status nach Bizepssehnenentodese und AC-Gelenkresektion am 20.03.2014, Dr. Leuzinger
3. Handgelenksbeschwerden rechts (ICD-10 S52.50)
  - Status nach komplexer intraartikulärer Radiustrümmerfraktur rechts bei Status nach Polytrauma vom 04.05.2015
  - Status nach Einlage Fixateur externe am 04.05.2015 (...)

- Status nach Entfernung Fixateur externe und Doppelplatten-Osteosynthese am 11.05.2015, Spital Lachen
  - Status nach ORIF Radioulnargelenk rechts am 18.05.2015 (...)
  - Status nach Entfernung dorsale Platte Radius am 03.12.2015 (...)
  - Rhizarthrose (ICD-10 M18.0)
4. Pangonarthrose rechts (beidseits ED 1997) (ICD-10 M17.5)
- Status nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie medial 2003
  - Status nach Arthroskopie, Teilmeniskektomie medial, Mikrofrakturierung Chondro Picks medial links am 11.01.2007, Spital Lachen
  - Kniegelenkdistorsion vom 28.07.2005
  - Status nach Knie-Arthroskopie und Teilmeniskektomie lateral und Chondro Picks lateraler Kondylus am 04.05.2010, Spital Lachen.

**3.1.3** Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter was folgt an (IV-act. 226-8/146):

1. Thorako-lumbovertebrales Syndrom (ICD-10 M54.6, M54.5)
2. Spondylarthropathie (Morbus Bechterew) mit Befall der Sakroiliakalgelenke und der BWS Segment der Wirbelsäule (ICD-10 M 45.00)
  - Aktuell ohne Zeichen einer entzündlichen Aktivität, weder klinisch noch radiomorphologisch (MRI Ganzkörper vom 04.12.2018)
3. Status nach Durchtrennung EPL und EPB Hand links vom 05.02.2011, Status nach Strecken Sehnennaht Daumen links am 05.02.2011, Spital Ilanz
4. Status nach Bursa-Eröffnung Ellbogen links nach Polytrauma vom 04.05.2015
5. Status nach Polytrauma am 04.05.2015 mit aktenanamnestisch Contusio capitis (ICD-10: S00.05)
  - Akten- und eigenanamnestisch ohne initiale qualitative/ quantitative Bewusstseinsstörung, ohne Anzeichen einer posttraumatischen Amnesie, GCS 15
  - Bildgebend (MRI Neurokranium vom 09.01.2019) ohne Hinweise auf posttraumatische Parenchymdefekte (...)
6. Migräne ohne Aura nach ICHD-3 (ICD-10: G43.0)
  - Prophylaxe mit Betablocker
7. Leichte neuropsychologische Störung
8. Arterielle Hypertonie

**3.2.1** Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Gutachter unter anderem dahingehend, dass der Versicherte (aufgrund der Kniebeschwerden beidseits, Schulterbeschwerden links und Handgelenksproblemen rechts) für schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig sei (100% arbeitsunfähig; IV-act. 226-10/146 oben und Ziff. 4.8 1. Abs.).

**3.2.2** Für eine leichte körperliche Arbeit, hauptsächlich sitzend, teilweise stehend, teilweise gehend sowie ohne die Notwendigkeit auf unebenem Gelände laufen zu müssen, ohne Treppen und Leitern besteigen zu müssen sowie ohne Gehstrecken von über 500 m veranschlagten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Dabei berücksichtigten die Gutachter einen vermehrten Pausenbedarf

zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden im Bereich der Kniegelenke beidseits (vgl. IV-act. 226-10/146 Ziff. 4.8).

**3.2.3** Den Beginn einer solchen Arbeitsfähigkeit von 80% für angepasste Tätigkeiten legten die Gutachter unter Berücksichtigung einer 9-monatigen Rekonvaleszenz nach dem Unfall vom 4. Mai 2015 für die Zeit ab 3. Februar 2016 fest (unter Einbezug der Pseudoarthrosenrevision am 03.12.2015). Die zwischenzeitlich durchgeführte Arthroskopie und Metallentfernung am Femur links vom 28. März 2017 führe erfahrungsgemäss zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von 4 Wochen und die Knie-TP-Implantation am 19. September 2017 zu einer 3-monatigen 100%-Arbeitsunfähigkeit (Vi-act. 226-10/146).

**3.3** Am 15. Januar 2019 erfolgte die Implantation einer Knie-TP rechts. Die Operateurin (Dr.med. P. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, Q. \_\_\_\_\_) führte in ihrem Verlaufsbericht vom 12. Juli 2019 u.a. sinngemäss aus, nach Sanierung des linken Kniegelenkes mittels Knie totalprothese (19.9.17) habe sich der Zustand beim rechten, bereits vorbestehend arthrotischen Kniegelenk verschlechtert, weshalb am 15. Januar 2019 eine Knie-Totalprothese rechts implantiert worden sei; beide Kniegelenke seien in der Rehabilitationsphase, die Erholung noch nicht abgeschlossen; beide Kniegelenke seien abwechselnd immer wieder schmerzhaft und belastungsintolerant; die Gehfähigkeit sei noch kurz, die Beweglichkeit indes bereits recht gut; klinisch würden stabile gute Verhältnisse vorliegen, zeitgerecht entsprechend bei beidseitiger Versorgung; der Versicherte sei weiterhin 100% arbeitsunfähig (IV-act. 230-1/6).

**3.4** Am 29. August 2019 beurteilte der RAD-Arzt Dr.med. H. \_\_\_\_\_ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) das MEDAS-Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar. Hinsichtlich des operativen Eingriffs vom 15. Januar 2019 (Knie-TP rechts), dessen Ergebnisse im (auf klinischen Untersuchungen im Dezember 2018 basierenden) MEDAS-Gutachten (vom 28.5.2019) noch nicht berücksichtigt wurden, nahm dieser RAD-Arzt folgende Einschätzung vor (IV-act. 231-13/13):

Nach Eintreten einer Verschlechterung im Bereich des rechten Kniegelenkes ist inzwischen auch das rechte Kniegelenk endoprothetisch versorgt worden am 15.01.2019. Im orthopädischen Bericht vom 12.07.2019 [siehe Erwägung 3.3] wird noch eine weitere Rehabilitation beider operierten Kniegelenke empfohlen. Eine angepasste Tätigkeit sollte somit spätestens ab dem 1.09.2019 zumutbar sein.

Die Zumutbarkeit entspricht dann weiterhin dem ergonomischen Profil und dem Pensum von 80% der MEDAS Begutachtung vom 28.05.2018.

Mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit sind auf Dauer seit dem 4.05.2016 nicht mehr zumutbar.

Eine 100% AUF, auch angepasst ist ausgewiesen von September 2018 (Beginn der Verschlechterung) bis September 2019 (Ende der Knienachbehandlung). Eine weitere ambulante physikalische Behandlung mit Muskelaufbau ist dem Versicherten ab September 2019 zumutbar.

**3.5** Am 22. Oktober 2019 wurde der Versicherte erneut von Dr.med. P.\_\_\_\_\_ operiert (Knie-TP-Revision links, IV-act. 244-6/7). Im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2019 an Dr.med. R.\_\_\_\_\_ führte die Operateurin u.a. aus, dass sich der Patellaersatz gelohnt habe; der Versicherte habe bereits wieder die gleich gute Flexion wie vorher. Der subcutane Erguss/ Hämatom habe sich rasch resorbiert nach Punktion, der Resterguss sei intraartikulär und störe aktuell nicht mehr, das Knie sei schmerzfrei und gut beweglich (IV-act. 244-5/7).

Am 30. Januar 2020 berichtete Dr.med. P.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle, dass ab 1. Januar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 20% bestehe; eine Steigerung im Verlauf sei möglich, derweil mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auf Grund aller anderen bleibenden Begleitdiagnosen nicht mehr zu rechnen sei (IV-act. 244-3/7).

**3.6** Der RAD-Arzt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ würdigte die medizinische Aktenlage am 15. Mai 2020 dahingehend, dass hinsichtlich des Verlaufs bis zum Dezember 2018 auf das MEDAS-Gutachten vom 28. Mai 2019 abgestellt werden könne (nachdem diese Gutachten auf klinischen Untersuchungen im Dezember 2018 basiere). Bis zu diesem Zeitpunkt seien sämtliche Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Zudem führte er aus (IV-act. 247):

Am 15.01.2019 erfolgte die endoprothetische Versorgung des rechten Kniegelenkes, aufgrund zunehmender Kniebeschwerden links erfolgte am 22.10.2019 der sekundäre Patellaersatz am linken Kniegelenk, ab dem 1.01.2020 wird eine 20% AF zugemutet mit weiterer Steigerung im Verlauf (Bericht von Dr.med. P.\_\_\_\_\_, Orthopädie vom 30.01.2020).

Somit ergibt sich ein Verlauf der AF in einer angepassten Tätigkeit ab Januar 2019 wie folgt:

100% AUF ab 15.01.2019 bis 31.12.2019, 80% AUF vom 1.01.2020 bis 31.01.2020, 50% AUF vom 1.02.2020 bis 31.03.2020, 20% AUF ab dem 1.04.2020.

Es kann weiterhin auf das ergonomische Profil des MEDAS Gutachtens vom 28.05.2019 abgestimmt werden.

**3.7** Dr.med. P.\_\_\_\_\_ attestierte im ärztlichen Zeugnis vom 8. April 2020, dass der Versicherte im März 2020 zu 80% arbeitsunfähig bzw. zu 20% arbeitsfähig sei für "mittlere bis leichtere wechselbelastende Tätigkeiten bis ganztags sitzende Tätigkeiten". Ab 1. April 2020 gelte (für das gleiche Profil) eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit von 50%, d.h. ein halber Tag sei medizinisch zumutbar; schwere körperliche Tätigkeiten, Zusatzgewichte, Treppen und Leitern steigen, längeres Stehen etc. seien ausgeschlossen (IV-act. 257-2/2).

**4.** Eine gerichtliche Würdigung der medizinischen Aktenlage zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

**4.1.1** Die Vorinstanz liess zur Abklärung des Gesundheitszustands des Versicherten ein interdisziplinäres MEDAS-Gutachten einholen, welches (bezogen auf den Verlauf bis zu den interdisziplinären Untersuchungen im Dezember 2018) vollumfänglich den gesetzlichen und von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen entspricht (vgl. oben, Erwägung 1.5.3). Im Einklang damit steht auch, dass der beanwaltete Versicherte in der vorliegenden Beschwerde keinerlei Kritik am vorliegenden MEDAS-Gutachten geäussert hat, und zwar weder im Zusammenhang mit den klinischen Untersuchungen im Dezember 2018, noch hinsichtlich der im Gutachten enthaltenen Befunde, noch hinsichtlich der Diagnosen sowie der Unterscheidung zwischen Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, noch bezogen auf die erwähnten Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen. Im Gegenteil beruft sich der Versicherte in Ziffer 8.1 und 8.2 der Beschwerde (S. 10 oben) ausdrücklich auf die Einschätzung der Gutachter, wonach er hinsichtlich der am 28. März 2017 durchgeführten Arthroskopie (mit Metallentfernung) während 4 Wochen als 100% arbeitsunfähig sowie nach der am 19. September 2017 durchgeführten Knie-TP-Implantation (links) während 3 Monaten als 100% arbeitsunfähig zu beurteilen sei. Damit besteht für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bis zu den interdisziplinären Untersuchungen im Dezember 2018 (für das am 28. Mai 2019 fertiggestellte Gutachten) grundsätzlich Einigkeit. Jedenfalls hat das Gericht keinen Anlass, die im genannten Gutachten enthaltenen Befunde und Schlussfolgerungen hinsichtlich der massgebenden Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum bis und mit Dezember 2018 (als die Gutachter zwischen dem 10. bis 20. Dezember 2018 den Versicherten interdisziplinär klinisch untersuchten) in Frage zu stellen. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass für den hier streitigen Zeitraum vor dem von der Vorinstanz zugestandenen Beginn des Rentenanspruchs (1.9.2018) grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 80% für leidensangepasste Tätigkeiten zu veranschlagen ist, welche nach einer Rekonvaleszenz von rund 9 Monaten nach dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 einsetzte und durch eine weitere Rekonvaleszenz von drei Monaten nach der Knie-TP-Implantation links vom 19. September 2017 unterbrochen wurde. Dass während 9 Monaten nach dem Unfall vom 4. Mai 2015 der Versicherte vollständig arbeitsunfähig war, wird in den angefochtenen Verfügungen ausdrücklich anerkannt (vgl. IV-act. 259-1/8, 3. unterster Absatz, Satz 2).

**4.1.2** Welche Folgen die vorstehenden Ausführungen (Erwägung Ziffer 4.1.1) für den Rentenanspruch haben, wird nach den weiteren Erwägungen (Ziff. 4.2 bis

4.3) zur Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum nach Erstattung des erwähnten Gutachtens untersucht (siehe Erwägung Ziff. 4.4).

**4.2** Zu prüfen ist in der Folge, welcher Arbeitsfähigkeitsgrad für den Zeitraum ab dem 1. Februar 2020 (= 3 Monate vor Beendigung des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente) zur Anwendung kommt.

**4.2.1** Diesbezüglich wird in der Beschwerde (Ziff. 9.1) grundsätzlich zutreffend darauf hingewiesen, dass im erwähnten Gutachten die Folgen der operativen Eingriffe vom 15. Januar 2019 (Knie-TP rechts) und vom 22. Oktober 2019 (Knie-TP-Revision links mit Patellaersatz) noch nicht berücksichtigt wurden (siehe auch IV-act. 226-6/146 oben).

**4.2.2** Zu beachten ist an dieser Stelle, dass der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht (einmal abgesehen von den beiden Operationen vom 15.1.2019 und vom 22.10.2019) nichts vorgebracht hat, was auf eine Verschlechterung hinsichtlich der im Gutachten berücksichtigten Schulter- und Handgelenksbeschwerden interpretiert werden könnte. Namentlich brachte er auch in seiner aktuellsten Eingabe vom 11. Januar 2021 nichts vor, was auf zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen schliessen liesse.

**4.2.3** Auch bezüglich der Kniegelenke wird nicht geltend gemacht (weder ansatzweise noch substantiiert, auch nicht in der Eingabe vom 11. Januar 2021), dass die Knie-Totalprothesen-Operationen (rechts und links) vom 15. Januar 2019 bzw. vom 22. Oktober 2019 zu Komplikationen geführt hätten bzw. der (zu erwartende) Heilungsverlauf sich verzögert oder verschlechtert habe.

Im Einklang damit stehen auch die Angaben der behandelnden Fachärztin (bzw. Operateurin) vom 30. Januar 2020 und vom 8. April 2020, wonach für (den operierten Kniegelenken) angepasste Tätigkeiten ab 1. Januar 2020 die Arbeitsfähigkeit 20% (mit prognostisch möglicher Steigerung im Verlauf, vgl. IV-act. 244-3/7 oben) und ab 1. April 2020 die anhaltende Arbeitsfähigkeit 50% betrage (IV-act. 257-2/2), was offenkundig als Verbesserung (und nicht als Verschlechterung) zu beurteilen ist.

**4.2.4** Bei dieser Sachlage verhält es sich so, dass die behandelnde Fachärztin im Anschluss an die beiden erwähnten Knieoperationen von einem massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad für leidensangepasste Tätigkeiten ab 1. Januar 2020 von 20% und ab 1. April 2020 von 50% ausgeht, derweil der von der Vorinstanz beigezogene RAD-Arzt Dr.med. H. \_\_\_\_\_ (mit der Fachausbildung orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) die medizinische Aktenlage dahingehend würdigte, dass ausgehend vom Bericht der Operateurin vom

30. Januar 2020 die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gemäss dem ergonomischen Profil des erwähnten Gutachtens zunächst abgestuft mit 20% (Januar 2020), 50% (ab Februar 2020) und 80% (ab April 2020) zu veranschlagen sei (IV-act. 247).

**4.2.5** Was die (vorerwähnten) Divergenzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (ab Februar 2020) anbelangt, fällt zunächst massgeblich ins Gewicht, dass die behandelnde Fachärztin ihre Einschätzung von (maximal) 50% auf wechselbelastende Tätigkeiten in einer Bandbreite von leicht bis mittelschwer ("mittlere bis leichtere") bezieht (vgl. IV-act. 257-2/2). Demgegenüber beschränkt der konsultierte RAD-Arzt den höheren Arbeitsfähigkeitsgrad für leidensangepasste Tätigkeiten ausschliesslich auf "*leichte* körperliche Arbeit, hauptsächlich sitzend, teilweise stehend, teilweise gehend bis maximal 500m" (vgl. IV-act.247 i.V.m. IV-act. 226-10/146 Ziff. 4.8); mithin erachtet der RAD-Arzt mittlere bzw. mittelschwere angepasste Tätigkeiten als nicht länger zumutbar. Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass bei einem Einbezug von mittelschweren (angepassten) Tätigkeiten grundsätzlich ein geringerer Arbeitsfähigkeitsgrad resultiert bzw. umgekehrt bei einem Ausschluss von mittelschweren (angepassten) Tätigkeiten ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad anzunehmen ist. Dies gilt erst recht, als die behandelnde Fachärztin den limitierenden Faktor aus den Folgen der genannten Knieoperationen herleitet, welchen indes bei einer weitgehend sitzenden Tätigkeit wenig Bedeutung beizumessen ist. Jedenfalls hat die behandelnde Fachärztin nicht dargelegt, weshalb die Folgen der beiden Knieoperationen der Zumutbarkeit von weitgehend sitzenden (leichten) Tätigkeiten entgegenstehen sollten, zumal für solche (leichten) Tätigkeiten zusätzlich ein vermehrter Pausenbedarf (im Umfang von 20%) angerechnet wird (vgl. IV-act. 226-10/146 Ziff. 4.8 in fine).

**4.2.6** Im Übrigen ist nach der Aktenlage nicht zu erwarten, dass durch eine zusätzliche medizinische Abklärung mit relevanten neuen Erkenntnissen zum Arbeitsfähigkeitsgrad (ab Februar 2020) zu rechnen wäre, weshalb davon im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. oben, Erw. 1.6 mit Hinweisen). Dies gilt erst recht, als der Beschwerdeführer in seiner aktuellsten Eingabe vom 11. Januar 2021 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen thematisierte.

**4.3** Im Lichte all dieser Ausführungen ist es im konkreten Fall nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für den Zeitraum ab Februar 2020 auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des erwähnten RAD-Arzt abgestellt hat (20% für Januar 2020; 50% für Februar und März 2020; 80% ab April 2020).

**4.4.1** Zu prüfen sind die Folgen des in Erwägung 4.1.1 geprüften Arbeitsfähigkeitsgrades für den Zeitraum vor Gewährung des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente. Dabei handelt es sich zusammengefasst um folgende Ergebnisse:

- vollständige Arbeitsunfähigkeit (100% AUF) ab 4.5.2015 (= Sturz von einem Glasdach mit Polytrauma) mit einer zugestandenen Rekonvaleszenz von 9 Monaten;
- ab Februar 2016 (Ablauf der erwähnten Rekonvaleszenz) Arbeitsfähigkeit von 80% für leidensangepasste Tätigkeiten;
- ab 28. März 2017 für 4 Wochen (bis 25.4.17) 100% arbeitsunfähig (infolge Arthroskopie vom 28.3.17 mit Metallentfernung);
- ab 19. September 2017 für drei Monate (bis 19.12.2017) 100% arbeitsunfähig (infolge Knie-TP-Implantation links vom 19.9.17).

**4.4.2** Für diese vorgenannten Zeiträume hat die Vorinstanz nach der Aktenlage aus den folgenden Gründen keine Rentenleistungen in Betracht gezogen. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsperioden nach den Operationen vom 28. März 2017 und vom 19. September 2017 beruft sich die Vorinstanz (zu Recht) darauf, dass nach Art. 88a Abs. 2 IVV eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst dann zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 4) ist uneingeschränkt beizupflichten.

**4.4.3** Anders verhält es sich indessen für die 9 Monate vollständiger Arbeitsunfähigkeit nach dem erwähnten Unfall vom 4. Mai 2015. Weshalb für diesen Zeitraum kein Rentenanspruch bestehe, wurde in den angefochtenen Verfügungen vom 27. August 2020 nicht thematisiert. Konkludent geht die Vorinstanz davon aus, dass diesbezüglich (für die 9 Monate nach dem Unfall vom 4.5.2015) die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b und lit. c IVG nicht erfüllt seien. Diese Bestimmungen normieren, dass Anspruch auf eine Rente Versicherte haben, welche während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Dieser (konkludenten) Argumentation wäre dann beizupflichten, wenn sich der Versicherte erst im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Mai 2015 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hätte (und mithin für den Zeitraum vor diesem Unfall kein Rentenanspruch bestanden hätte).

Indessen verhält es sich hier so, dass sich der Versicherte am 11. Juni 2014 zum dritten Mal für einen IV-Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Ingress lit. A bis lit. D), und zwar im Zusammenhang mit einer am 13. Dezember 2013 erlittenen Schulterverletzung (vgl. IV-act. 95, 97 i.V.m. UV-act. 3-2/21). Die damaligen Abklärungen der IV-Stelle ergaben gemäss Verfügung vom 15. Januar 2016 (und

mithin nach dem erneuten Unfall vom 4. Mai 2015) einen Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2014 (nach Ablauf der einjährigen Wartefrist) befristet bis zum 28. Februar 2015 (vgl. IV-act. 131, 132). In dieser Rentenverfügung wurde ausdrücklich anerkannt, dass rund zwei Monate nach Beendigung des (befristeten) Rentenanspruchs der Versicherte (ab 4.5.2015) erneut vollständig (auf im Zeitpunkt des Verfügungserlasses unbestimmte Zeit) arbeitsunfähig sei, was noch Abklärungen benötige (vgl. IV-act. 131-1/3 unten). Damit sind die Folgen des Unfalles vom 4. Mai 2015 - nachdem damals unbestrittenermassen ein IV-Verfahren pendent war (welches nach dem Unfall vom 4.5.2015 zur Zusprechung eines Rentenanspruchs bis kurz vor diesem Unfall führte) - als Verschlechterung im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV zu qualifizieren, welche anzurechnen war bzw. ist, sobald sie drei Monate gedauert hat(te). Daraus resultiert ein (befristeter) Rentenanspruch ab August 2015 bis und mit Januar 2016 (vgl. dazu auch Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV), mithin für weitere 6 Monate (wobei hier bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ein konkreter Einkommensvergleich entbehrlich ist).

**5.1** In der Folge ist auf die Kritik des Beschwerdeführers zum Einkommensvergleich einzugehen. Das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 48'313.45 (per 2017, ausgehend von der LSE-Tabellenlöhne 2016) wird vom Beschwerdeführer ausdrücklich anerkannt (vgl. Beschwerde, S. 9 unten), weshalb sich dazu weitere Ausführungen erübrigen.

**5.2** Streitig und zu prüfen ist das massgebende Valideneinkommen.

**5.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_267/2020 vom 2.7.2020 Erw. 4.1.1 mit Hinweisen). Diesbezüglich handelt es sich um eine Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe, welche sich grundsätzlich nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit richtet.

**5.2.2** Die berufliche Karriere des Versicherten wurde im vorinstanzlichen Feststellungsblatt zur Ermittlung des Rentenanspruchs (gemäss Verfügung vom 15.1.2016) dahingehend zusammengefasst, dass der Versicherte eine Ausbildung als Bäcker/ Konditor abgeschlossen hat, indes wegen einer Mehlstauballergie nicht lange auf diesem Beruf arbeitete (zwischendurch arbeitete er auch in

der Spedition und als Schindelmacher), worauf er zunächst eine Umschulung zum Kaufmann begann und vorzeitig abbrach (weil diese Tätigkeit offenbar nicht seinen Interessen entsprach, IV-act. 14 i.V.m. IV-act. 121-1f./5). Daraufhin liess er sich zum Heizungsmonteur umschulen, wobei er im Jahre 1994 den Fähigkeitsausweis erlangte (vgl. IV-act. 20-2/3). Diese Tätigkeit als (gelernter) Heizungsmonteur übte der Versicherte beim Lehrbetrieb aus, bis starke Rückenbeschwerden auftraten und der Versicherte sich bei der IV zum Leistungsbezug anmeldete (Eingang am 13.10.1997, vgl. IV-act. 21). Eine anschliessende Umschulung zum Heizungs-, Lüftungs- und Klimatechniker scheiterte an Problemen in der Berufsschule, wobei er immerhin eine interne Ausbildung am Lehrbetrieb (zum technischen Assistenten, ohne Fähigkeitsausweis) 2002 beenden und einige Jahre (bis 2008) dort verbleiben konnte (vgl. IV-act. 66, 67, 79; mit einem Jahreslohn von zunächst 13x Fr. 5'300.--, vgl. IV-act. 80; vgl. auch IV-act. 102-3f./4). Ab Mai 2008 war er als Servicemonteur für Heiztechnik für die Firma T. \_\_\_\_\_ AG (V. \_\_\_\_\_) erwerbstätig (IV-act. 86, mit einem Jahreslohn von 13x Fr. 5'700.-- seit 1.9.2010; vgl. auch Beilage 1 zur Eingabe vom 11.1.2021). Diese Tätigkeit beendete er im Jahre 2011 (vgl. IV-act. 88-2/4 Ziff. 1.7 i.V.m. IV-act. 102-4/4).

Im Jahre 2012 bezog der Versicherte teilweise Leistungen der Arbeitslosenversicherungen, zudem war er teilweise für eine U. \_\_\_\_\_ AG tätig; gleichzeitig nahm er eine Teilerwerbstätigkeit im Bereich Sicherheitsdienst (in der Firma S. \_\_\_\_\_ GmbH) auf (siehe IV-act. 102-4/4; gemäss dem IV-Erstgespräch vom 4.10.2011 arbeitete der Versicherte bereits 2011 stundenweise im Büro der S. \_\_\_\_\_ GmbH und verdiente diesbezüglich maximal Fr. 1'000.-- pro Jahr, vgl. IV-act. 91-4/4 oben; siehe aber nachfolgend in Erw. 5.2.4 den Auszug aus dem Individuellen Konto; vgl. auch Beilage 1 vom 11.1.2021). Diese Sicherheitsfirma hatte er mit 2 weiteren Personen gegründet, welche er im August 2013 ausbezahlt hat, worauf er alleine Inhaber dieser Sicherheitsfirma war, parallel dazu weiterhin in der Heizungsbranche (für Fr. 70.--/h) arbeitete, wobei er diese Aufträge in der Heizungsbranche nach eigenen Angaben über seine Firma abrechnete (vgl. UV-act. 10-3f./9 = Angaben des Beschwerdeführers vom 4.2.15 gegenüber der Unfallversicherung; diese Abrechnung von Aufträgen in der Heizungsbranche über seine Firma S. \_\_\_\_\_ GmbH deckt sich auch mit der Bagatellunfall-Meldung vom 20.12.13 = UV-act. 3-2/21).

**5.2.3** In der vorliegenden Beschwerde (und in der Eingabe vom 11.1.2021) macht der Versicherte geltend, dass als massgebendes Valideneinkommen der mit der S. \_\_\_\_\_ GmbH vereinbarte Bruttolohn von monatlich Fr. 7'500.-- zu berücksichtigen sei. Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer am 12. Sep-

tember 2013 einen Arbeitsvertrag mit der S.\_\_\_\_\_ GmbH sowohl als Arbeitnehmer, als auch als Inhaber der GmbH (mithin als Arbeitgeber) unterzeichnete (IV-act. 239). Gemäss diesem Arbeitsvertrag umfasste der Tätigkeitsbereich die Arbeit "als Sicherheitsdienstmitarbeiter". In der Bagatellunfallmeldung dieser S.\_\_\_\_\_ GmbH vom 20. Dezember 2013 wurde indessen die effektive Arbeit des Versicherten als "Heizungsmonteur" bezeichnet, was mit der Tätigkeit als "Sicherheitsdienstmitarbeiter" unvereinbar ist (vgl. UV-act. 3-2/21). Massgeblich ins Gewicht fällt, dass der Versicherte am 4. Februar 2015 gegenüber der Unfallversicherung erklärte, dass er nie "als Securitas (Wachmann/ Verkehrsdienst) einen Einsatz gehabt" habe; bei dieser GmbH "habe er nur das Büro gemacht"; er habe "ab September 2013 immer vollzeitlich als Heizungsmonteur gearbeitet" mit der Idee, "sich als Heizungsmonteur ausmieten" zu können (UV-act. 10-3/9 Mitte), wobei er diese "vor dem Unfall vom 13.12.2013" "zu 100% als Heizungsmonteur" ausgeübte Tätigkeit "über die Securitas Firma abgerechnet" habe (UV-act. 10-4/9). Auf diese soeben erwähnten Angaben ist hier abzustellen, auch wenn der Beschwerdeführer nachträglich in seiner Eingabe vom 11. Januar 2021 (S.4) vorbrachte, dass er mehrmals als Einsatzleiter für die S.\_\_\_\_\_ GmbH als Einsatzleiter (z.B. an einem Jodlerfest) gearbeitet habe. Bei widersprüchlichen Angaben einer versicherten Person ist praxisgemäss den ursprünglichen Angaben (Erstaussagen) mehr Gewicht beizumessen als den nachträglichen Sachdarstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können [vgl. statt vieler: VGE III 2013 42 vom 22.3.2013 Erw. 4.1; VGE III 2012 70 vom 14.12.2012 Erw. 3; VGE I 2012 35+36 v. 12.6.2012 Erw. 4.6 mit Hinweis).

**5.2.4** Im Lichte dieser vorstehenden Angaben sprechen die gewichtigeren Argumente für die Annahme, dass der Versicherte ohne gesundheitliche Probleme bei einer (handwerklichen/ manuellen) Tätigkeit als Heizungsmonteur/ Service-techniker im Heizungsbereich verblieben wäre. In der Vernehmlassung (Ziff. 16 und 17) wurde sodann überzeugend dargelegt, dass die vorliegende selbständige Tätigkeit bei der erwähnten GmbH wegen ihrer kurzen Dauer keine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt. Es kann darauf verwiesen werden. Anzuführen ist, dass gemäss dem aktenkundigen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) per 4. April 2018 die erwähnte GmbH für den Versicherten folgende Einkommen abrechnete:

Beitragsmonate/ Beitragsjahr	Einkommen	(UV-Akten)
01-12 / 2011	1'288	(20-94/297, unten)
01-12 / 2012	6'411	(20-93/297, 3. Zeile)
01-12 / 2013	36'149	(20-93/2017 unten)
01-12 / 2014	2'233	(20-92/297 oben)

01-12 / 2015	10'813	(20-92/297, 3. Zeile)
01-12 / 2016	---	(20-92/297)
01-12 / 2017	9'801	(20-92/297 unten)

Daraus kann entgegen der sinngemässen Argumentation in der Beschwerde kein Jahreseinkommen im Gesundheitsfall bei der erwähnten GmbH von (per 2015) Fr. 97'500.-- hergeleitet werden (vgl. Beschwerde, S. 9, Ziff. 6.10).

Im Übrigen kann der Beschwerdeführer aus seiner Argumentation in seiner Eingabe vom 11. Januar 2021 (Ziff. 20), wonach er im Januar 2013 bis Juli 2013 bei der W. \_\_\_\_\_ AG durchschnittlich Fr. 8'000.-- brutto verdient habe, aus den folgenden Gründen kein höheres Valideneinkommen ableiten. Gemäss dem zuletzt eingereichten Lebenslauf handelte es sich bei der Anstellung bei der W. \_\_\_\_\_ AG um eine spezifische Arbeit in der Montage/ Demontage von Bodenheizungsverteilern, wobei der Versicherte vor Gericht nicht geltend machte (auch nicht in der Eingabe vom 11.1.2021), dass er diese kurze Anstellung bei der W. \_\_\_\_\_ AG aus gesundheitlichen Gründen beendet habe. Soweit aber diese (kurze) Anstellung aus anderen Gründen beendet wurde (und nach der Aktenlage eindeutig weniger als ein  $\frac{3}{4}$  Jahr ausgeübt wurde), kann sie grundsätzlich nicht als repräsentativer Wert zur Herleitung des Valideneinkommens dienen.

**5.2.5** Vielmehr hat die Vorinstanz in der vorliegenden Konstellation grundsätzlich zu Recht das Valideneinkommen nach Massgabe der statistischen Werte wie die Lohnstrukturerhebungen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgelegt. Allerdings ging die Vorinstanz im Gesundheitsfall vom Einkommen als Bäcker/Konditor aus, was indessen den Wechsel in die Heizungsbranche (Heizungsmonteur mit Fähigkeitsausweis, vgl. IV-act. 20-2/3) und die damit verbundenen höheren Verdienstaussichten unberücksichtigt lässt. In diesem Sinne drängt es sich auf, das Valideneinkommen nach den Tabellenlöhnen für Heizungsmonteur/ Servicetechniker in der Heizungs- bzw. Baubranche zu bemessen, was hinsichtlich des Kompetenzniveaus 2 ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 73'415 (per 2016) ergibt, wie die Vorinstanz in Ziffer 15 der Vernehmlassung zutreffend vorgerechnet hat. Dies ergibt - um im Vergleich zum Invalideneinkommen von 48'313.45 (per 2017) vom gleichen Jahr auszugehen - unter Berücksichtigung der Entwicklung des Nominallohnindex (1993 = 100) für Männer von 128.5 (2016) auf 129.0 (2017) ein etwas höheres Jahreseinkommen von Fr. 73'701.-- ( $73'415 : 128.5 \times 129$ ).

**5.2.6** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'701 (2017) und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'313.45 (2017) resultiert ein nicht rentenbegründender IV-Grad von (abgerundet) 34% ( $73'701 \text{ minus } 48'313.45 = 25'387.55$ ;  $25'387.55 :$

73'701 x 100 = 34.44). Analog würde auch dann kein rentenbegründender IV-Grad resultieren, wenn das Validen- und Invalideneinkommen auf die Jahre 2016, 2018 (bzw. vor dem unbestrittenen Rentenanspruch ab 1.9.2018) und 2020 (ab 1.8.2020) umgerechnet würde. Anzuführen ist, dass für die Monate Februar und März 2020 ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% für angepasste leichte Tätigkeiten zur Anwendung kommt (vgl. oben, namentlich Erw. 4.3), womit ein tieferes Invalideneinkommen resultiert von 30'195.90 ( $67'102 \times 0.50 = 33'551$ ;  $33'551 \times 0.9$ ; per 2017, ohne Umrechnung per 2020), was im Vergleich zum dargelegten Valideneinkommen von Fr. 73'701 (per 2017, ebenfalls ohne Umrechnung per 2020) einen IV-Grad von 59% und damit - im Einklang mit der Vorinstanz - einen befristeten Anspruch auf eine halbe IV-Rente ergibt ( $73'701 \text{ minus } 30'195.90 = 43'505.10$ ;  $43'505.10 : 73'701 \times 100 = 59.02$ ).

**6.** Aus all diesen Gründen ist die vorliegende Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als dem Versicherten (abgesehen von den am 27. August 2020 zugesprochenen IV-Rentenleistungen) zusätzlich noch für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis zum 31. Januar 2016 für 6 Monate ein befristeter Anspruch auf eine ganze IV-Rente zugestanden wird. Soweit der Beschwerdeführer zusätzliche Rentenleistungen (vgl. die Rechtsbegehren gemäss Ingress lit. F) beantragt, wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

**7.1** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 4/5 dem Beschwerdeführer und zu 1/5 der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz ihren Verfahrenskostenanteil dem Beschwerdeführer (bzw. dessen Rechtsvertreter) zu bezahlen hat.

**7.2** Zudem wird dem Beschwerdeführer für das dargelegte Teilobsiegen zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das reduzierte Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 900.-- festzulegen.



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

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Zusätzlich zu den in den angefochtenen Verfügungen vom 27. August 2020 zugesprochenen IV-Rentenleistungen (ganze IV-Rente vom 01.09.2018 bis 30.04.2020/ halbe IV-Rente vom 1.05.2020 bis 30.06.2020) wird dem Beschwerdeführer ein befristeter Anspruch auf eine ganze IV-Rente für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis zum 31. Januar 2016 gewährt. Soweit der Beschwerdeführer zusätzliche IV-Rentenleistungen beantragt, wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zu 4/5 (Fr. 400.--) und der Vorinstanz zu 1/5 (Fr. 100.--) auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 100.-- zu bezahlen hat.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 900.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen (Auszahlung an den Rechtsvertreter).
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

#### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 22. Januar 2021

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

