

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 46

## Entscheid vom 17. November 2021

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
lic.iur. Achilles Humbel, Richter  
MLaw Simone Höfliger, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 1974, \_\_\_\_\_) ist dem Gericht aus früheren Verfahren bekannt. Nach der Einreise in die Schweiz (\_\_\_\_.2000) stellte er ein Asylgesuch, welches (am \_\_\_\_\_.2001) vom Bundesamt für Flüchtlinge abgelehnt wurde. Die Wegweisung wurde zugunsten einer vorläufigen Aufnahme aufgeschoben. Am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2005 heiratete er eine Schweizerin und erhielt eine Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B). Am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2005 wurde der Sohn B. \_\_\_\_\_ geboren. Die Ehe wurde am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2009 geschieden und die Obhut sowie das Sorgerecht für B. \_\_\_\_\_ wurden A. \_\_\_\_\_ zugesprochen. Am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2012 meldete sich A. \_\_\_\_\_ ins Ausland ab, worauf seine Aufenthaltsbewilligung erlosch. Nach der Wiedereinreise erhielt er eine Aufenthaltsbewilligung, welche verlängert wurde.

Am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2014 hatte A. \_\_\_\_\_ eine \_\_\_\_\_ Staatsbürgerin geheiratet. Dieser Ehe entspross am \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2015 die Tochter C. \_\_\_\_\_. Im \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2015 beantragte A. \_\_\_\_\_ die Scheidung. Mit Verfügung des Einzelrichters des Bezirks D. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2016 wurde C. \_\_\_\_\_ für die Dauer des vorsorglichen Massnahmeverfahrens unter die Obhut von A. \_\_\_\_\_ gestellt, was vom Kantonsgericht Schwyz mit Beschluss vom \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 2016 bestätigt wurde (vgl. Ingress des Gerichtsentscheids III 2017 39 v. 29.5.2017, wonach die Aufenthaltsbewilligung für A. \_\_\_\_\_ verlängert wurde).

**B.** Am 27. Oktober 2009 hatte sich A. \_\_\_\_\_ erstmals bei der IV-Stelle Schwyz zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Als gesundheitliche Beeinträchtigung erwähnte er Schnittwunden an der rechten Hand (IV-act. 1-8/10), welche er sich nach der Aktenlage beim Einschlagen eines Küchenfensters zugezogen hatte (IV-act. 11-5/6). Nach diversen Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 28. Juni 2010, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe und das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 15). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

**C.** Am 31. Januar 2018 unterzeichnete A. \_\_\_\_\_ eine erneute Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (IV-act. 16). Dazu erläuterte er gegenüber der IV-Stelle, dass bei einem Streit mit seiner Ehefrau die Polizei gerufen worden sei, worauf er "von 2 Polizisten mit dem Knie auf dem Rücken zu Boden gedrückt" worden sei; seither habe er Rückenschmerzen (vgl. IV-act. 19).

Der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ empfahl am 4. Juni 2018 eine interdisziplinäre Begutachtung (IV-act. 23-3/3). Der Begutachtungsauftrag wurde der F. \_\_\_\_\_ zugelost (IV-act. 26), welche am 29. August 2019 ihr Gutachten erstattete. Mit Vorbescheid vom 16. September 2019 kündigte die IV-Stelle an, das

Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 60). Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 fest (IV-act. 64).

**D.** Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ am 26. November 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben (IV-act. 65). Am 6. Februar 2020 hat die IV-Stelle ihre Verfügung vom 28. Oktober 2019 widerrufen mit der Begründung, dass mit der Beschwerde Berichte eingereicht worden seien, welche weitere medizinische Abklärungen notwendig machen würden (IV-act. 69). Daraufhin hat der Einzelrichter des Verwaltungsgerichts mit Entscheid I 2019 94 vom 10. Februar 2020 das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden am Protokoll abgeschrieben.

**E.** Die Ergänzungsfragen der IV-Stelle vom 3. April 2020 (IV-act. 76) wurden (nach mehrmaliger Mahnung) von der F. \_\_\_\_\_ am 22. März 2021 beantwortet (IV-act. 90). Mit Vorbescheid vom 29. März 2021 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 95). Am 30. März 2021 ersuchte A. \_\_\_\_\_ die IV-Stelle telefonisch darum, seinem Rechtsvertreter ein Exemplar des Vorbescheids zuzustellen (IV-act. 96), was gleichentags umgesetzt wurde (IV-act. 97). Zudem wurden dem Rechtsvertreter am 6. April 2021 die IV-Akten zugestellt (IV-act. 99/100). Am 22. April 2021 bemängelte A. \_\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle telefonisch, dass sinngemäss "Röntgen-CD verschwunden seien", bzw. er forderte diese bildgebenden Unterlagen von der IV-Stelle zurück (IV-act. 101ff.).

**F.** Am 21. Mai 2021 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 104). Gegen diese am 27. Mai 2021 eingegangene Verfügung liess A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 28. Juni 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

- 1) Es sei die Verfügung der Vorinstanz vom 21. Mai 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente respektive berufliche Massnahmen zu gewähren  
Eventualiter  
sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.
- 2) Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und Rechtsanwalt G. \_\_\_\_\_, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.
- 3) Alles unter Prozesskosten, also Gerichtskosten und die Parteientschädigung (zzgl. MWST), zu Lasten der Staatskasse.

**G.** Am 19. August 2021 teilte der Rechtsvertreter mit, dass er den Beschwerdeführer nicht mehr länger vertrete; zudem reichte er eine Rechnung für seinen angefallenen Aufwand ein.

Mit einem Begleitschreiben vom 13. September 2021 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht u.a. eine CD vom H.\_\_\_\_\_ (mit bildgebenden BWS- und LWS-Aufzeichnungen vom 6.9.2021) sowie eine CD von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ vom 8.1.2016 ein (betreffend LWS-/ BWS- und HWS-Aufzeichnungen vom 8.1.2016).

Mit Vernehmlassung vom 30. September 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Mit gerichtlichem Schreiben vom 4. Oktober 2021 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, sich zur in der Beilage zugestellten Vernehmlassung bis zum 25. Oktober 2021 zu äussern.

Daraufhin forderte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 die gesamten Verfahrensakten zur Einsichtnahme an; zudem ersuchte er um Retournierung der im September 2021 eingereichten "MRI.CDs mit Informationen". Mit gerichtlichem Schreiben vom 12. Oktober 2021 wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, sämtliche Akten beim Gericht einzusehen; zudem wurden - dem Wunsche des Beschwerdeführers entsprechend - die betreffenden CD's retourniert (mit dem Hinweis auf das weitere Vorgehen). Innert der angesetzten Frist bis 25. Oktober 2021 liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen.

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

**1.1** Im vorliegenden Fall verhält es sich so, dass der Beschwerdeführer bereits am 21. Oktober 2009 eine IV-Anmeldung für IV-Leistungen unterzeichnet und eingereicht hatte (siehe IV-act. 1). Nach Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 28. Juni 2010, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 15). Rund sieben Jahre und sieben Monate später meldete sich der Versicherte am 1. Februar 2018 erneut bei der IV-Stelle für einen Leistungsbezug (IV-act. 16).

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 v. 19.2.2021 Erw. 1.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108 v.a. Erw. 5.2.).

**1.2.1** Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entspre-

chend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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).

**1.2.2** 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 v. 21.1.2019 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 133 V 108).

**1.2.3** Hier bildet die bereits erwähnte Verfügung vom 28. Juni 2010 und die darin enthaltene Ablehnung eines Rentenanspruchs grundsätzlich Ausgangspunkt für die Fragestellung, ob zwischenzeitlich eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist (oder nicht).

**1.3** Ergänzend ist festzuhalten, dass nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 (ATSG) als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit gilt. 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.

**1.4** 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).

**1.5** 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).

**1.6** 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).

**1.7.1** 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).

**1.7.2** 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 Gutach-

ten 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).

**1.7.3** 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).

**1.7.4** 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. Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2012 v. 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 zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**1.7.5** Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu

respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 676/05 v. 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Hinweis).

**1.8** 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 S. 426f.). 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 v. 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 6; 8C\_260/2017 v. 1.12.2017 Erw. 4.2.4).

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 Prüfung 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 v. 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 Erw. 6 und auch BGE 144 V 50 Erw. 4.3).

**1.9** 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 (an-

tizierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2010 v. 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.1** Im Rahmen der ersten Leistungsprüfung berücksichtigte die IV-Stelle einen Bericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007, wonach der Versicherte wegen einer distalen Schnittverletzung im Bereich des Unterarms rechts zur weiteren Versorgung ans Kantonsspital K.\_\_\_\_\_ überwiesen wurde (vgl. IV-act. 11-5/6). Im Austrittsbericht des Kantonsspitals K.\_\_\_\_\_ (Dr. L.\_\_\_\_\_, leitender Arzt Handchirurgie, und Dr.med. M.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin Hand-Plastische Chirurgie) vom 28. Dezember 2007 wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 11-3/5):

Schnittwunden am rechten Vorderarm ulno-palmar mit:

- Durchtrennung der Arteria ulnaris, des Nervus ulnaris und der Flexor carpi ulnaris-Sehne
- Kontusion der oberflächlichen und tiefen Beugesehnen aller Langfinger.

**2.2** Nach Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 28. Juni 2010 sinngemäss, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente sowie Arbeitsvermittlung bestehe. Gemäss der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Mai 2010 seien dem Versicherten Tätigkeiten mit nur geringer Belastung der rechten Hand, mit gelegentlichem Heben von Gewichten bis 5 kg und ohne stereotype Arbeiten mit der rechten Hand zu 100% zumutbar. Der damals durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen nicht rentenbegründenden IV-Grad von 10% (vgl. IV-act. 15). Diese Verfügung der IV-Stelle blieb unangefochten.

**2.3** In der neuen, am 1. Februar 2018 bei der Vorinstanz eingegangenen IV-Anmeldung lieferte der Versicherte keine konkreten Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Frage im Anmeldeformular, seit wann die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, beantwortete der Versicherte mit "2006" (vgl. IV-act. 16-6/8 Ziff. 6.1; unter Ziff. 6.2 bejahte er mit einem entsprechenden Kreuzchen die Frage, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung ganz oder teilweise auf einen Unfall zurückzuführen sei, allerdings ohne diesen Unfall zu umschreiben). Am 15. Februar 2018 ergänzte der Beschwerdeführer im Rahmen eines Telefongesprächs, dass es sich um einen Streit mit seiner (damaligen) Ehefrau handelte, bei welchem die Polizei beigezogen wurde; dabei sei er "von 2 Polizisten mit dem Knie auf dem Rücken zu Boden gedrückt" worden; seither habe er Rückenschmerzen (IV-act. 19).

**2.4** Aus solchen Rückenbeschwerden, welche im Rahmen der ersten, mit der Verfügung vom 28. Juni 2010 abgeschlossenen Leistungsprüfung nach der Aktenlage noch kein Thema waren, ist eine anspruchsrelevante Änderung abzuleiten, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

**3.1** Am 7. Mai 2014 fand in der Klinik N. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) eine Verlaufskontrolle hinsichtlich der degenerativen Veränderung der mittleren bis unteren BWS, des lumbosakralen Übergangs, der Adipositas und Insuffizienz der Haltungsmuskulatur statt. Dr.med. O. \_\_\_\_\_ (Oberarzt) führte u.a. was folgt zum Verlauf aus (IV-act. 21-7/20):

Der Patient stellt sich etwas später als vorgesehen, knapp fünf Monate nach der letzten Konsultation, zur Verlaufskontrolle vor. Er berichtet, sein Beschwerdebild hätte sich nicht wesentlich verändert, bestehe weiterhin aus vorwiegend belastungsabhängigen Rückenschmerzen, ausstrahlend in den Hinterkopf, begleitet von Schwindelgefühl und gelegentlich stehenden, ventral-thorakalen Schmerzen, die sich jeweils knackend lösen würden. Die Beschwerden verstärken sich über den Tag, sind gelegentlich aber auch nachts vorhanden, scheinen aber den Schlaf nicht zu stören. (...) Im Status zeigt sich weiterhin ein deutliches Übergewicht mit bauchbetonter Adipositas Grad I, die Wirbelsäule ist panvertebral dolent im Federtest, betont tieflumbal und in der mittleren BWS mit paravertebraler Schmerzhaftigkeit der Muskulatur. Es besteht eine Dekonditionierung in den Globaltests der Haltungsmuskulatur. Die Laboruntersuchungen ergeben einen persistierenden Vitamin D-Mangel trotz Substitution, eine leichte Transaminasen- und GGT-Erhöhung bei normaler AP. Humorale entzündliche Aktivität liegt nicht vor.

Damit ist die chronische Persistenz des Beschwerdebildes erklärt durch die insuffiziente und sekundär myogelotische Haltungsmuskulatur und den persistierenden Vitamin D-Mangel, der zur Knochenschwächung führt mit Belastungsschmerzen an stark belasteten Zonen, speziell im degenerativ vorgeschädigten Bereich der mittleren bis unteren Brustwirbelsäule. Anamnestisch und klinisch finden sich weiterhin keine wegweisenden Anhaltspunkte für eine Spondylarthritis (...).

**3.2** Eine MRI-Abklärung der Brust- und Lendenwirbelsäule vom 7. März 2016 wurde von Dr.med. P. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Radiologie, \_\_\_\_\_) wie folgt beurteilt (IV-act. 21-5/20):

Ankylosierende Spondylosen Th6-Th10.  
Chondrosen Th2-Th7 und L5/S1  
Nicht komprimierende Diskusprotrusion L5/S1  
Keine Affektion neuraler Strukturen.

**3.3** Dr.med. Q. \_\_\_\_\_ (FMH Rheumatologie, \_\_\_\_\_) attestierte am 20. Dezember 2017, dass der Versicherte seit dem 1. November 2017 sowie prognostisch bis zum 31. Januar 2018 zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 17).

Im Bericht vom 17. April 2018 stellte dieser Rheumatologe folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 22-3/8):

- 1 chronisches lumboradikuläres sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- im MRT nachgewiesene Diskussion im Kontakt und Kompression der Wurzel S1 links
- chronisch rezidivierende Dysfunktionen thorakolumbalen Übergang links mit kostotransversalen Dysfunktionen 10-12 links, Schmerzen bis zur Immobilisation

**3.4** Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (FMH Allgem. Innere Medizin, \_\_\_\_\_) stellte in seinem Bericht vom 29. März 2018 an die IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 21-1/20, Ziff. 1.1):

- M. Bechterew mit Befall des Achsenskelettes und ISG linksbetont
- Osteochondrose und Spondylose im Bereich der oberen BWS
- Psychosoziale Belastungssituation

**3.5** Am 4. Juni 2018 nahm der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (FMH Allgemeinmedizin) zur medizinischen Aktenlage dahingehend Stellung, dass aktuell Probleme degenerativer Natur im Bereich der Wirbelsäule im Vordergrund stünden. Der Hausarzt Dr.med. I. \_\_\_\_\_ spreche von Morbus Bechterew, was allerdings mit Blick auf die rheumatologischen Zeugnisse "klar nicht gesichert" sei. Weiter werde eine mögliche Nervenkompressionsproblematik S1 erwähnt. Was aus der Ulnarisparese aus dem Jahre 2010 geworden sei, lasse sich den Akten nicht entnehmen. Bei dieser Sachlage empfahl dieser RAD-Arzt ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgem. Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Die F. \_\_\_\_\_-Gutachter seien zu beauftragen, die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Erwerbstätigkeit mit Definition der ergonomischen Vorgaben zu formulieren sowie zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit als Hausmann Stellung zu nehmen (IV-act. 23-3/3).

**3.5.1** Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre Abklärung, wobei die ausgeloste Gutachterstelle (F. \_\_\_\_\_) ihr Gutachten am 29. August 2019 erstattete. Als Gutachter wirkten mit (IV-act. 52-3/14):

- Psychiatrische Untersuchung vom 31.10.2018: Dr.med. R. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)
- Internistische Untersuchung vom 18.02.2019: Dr.med. S. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin)
- Neurologische Untersuchung vom 13.09.2018: Dr.med. T. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie)
- Rheumatologische Untersuchung vom 13.09.2018: Dr.med. U. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Rheumatologie)

**3.5.2** Im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 52-8/14):

- Status nach Schnittverletzung am distalen, volaren Unterarm ulnarseitig rechts am 26.12.2007 (ICD-10 S64.0)
  - o mit Durchtrennung der Arteria ulnaris, des Nervus ulnaris und der Sehne des Musculus flexor carpi ulnaris
  - o Wundversorgung und Anastomose der Arterie, Koaptation des Nervs und Naht der Flexorsehne am 27.12.2007
  - o Residuell deutliche Sensibilitätsminderung im ulnarisversorgten Gebiet und Parese der intrinsischen Handmuskulatur rechts
- Multilokuläres muskuloskelettales Schmerzsyndrom
  - o Aktuell hauptsächlich panvertebrale Symptomatik mit/bei
  - o HWS mit degenerativen Veränderungen C3/C4, mit leichter Retrolisthese von C3 versus C4, sowie C5/C6
  - o BWS mit Hyperkyphose und degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren Bereich. Hypomobile Funktionsstörung der Brustwirbelsäule.
  - o LWS mit moderaten degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1
  - o ohne radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallssymptomatik
  - o Sacroiliacale Gelenke ohne Hinweise (wie auch die übrige Wirbelsäule) auf eine entzündliche Systemerkrankung.
- Keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus internistischer und psychiatrischer Sicht.

**3.5.3** Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listeten die Gutachter was folgt auf (IV-act. 52-8/14):

Paranoide Persönlichkeitszüge ICD-10/73.1  
Adipositas (ICD-10 E66.9)  
Arterielle Hypertonie (ICD-10 I 11.9)  
Dyslipidämie (ICD-10 E78.5)  
Vitamin D-Mangel (ICD-10 E 56)  
Steatosis hepatis (ICD-10 K 76)

**3.5.4** Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen führten die Gutachter aus, aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten. Aufgrund der residuellen Sensibilitätsminderung im ulnarisversorgten Gebiet und der Parese der intrinsischen Handmuskulatur rechts bei Status nach Schnittverletzung (26.12.2007) würden Einschränkungen bezüglich der Handfunktionen rechts resultieren. Nebst einer Kraftminderung an der rechten Hand bestünden auch feinmotorische Defizite sowie eine Sensibilitätsminderung. Aus rheumatologischer Sicht wurde auf degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule verwie-

sen, welche vertebrale und spondylogene Beschwerden verursachen würden. Im Vordergrund stehe eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlform und hypomobile Funktionsstörungen im Bereich der BWS, derweil keine Hinweise für entzündliche Systemerkrankungen festgestellt worden seien (IV-act. 52-8f./14 Ziff. 4.3).

**3.5.5** Die Diskussion relevanter Persönlichkeitsaspekte ergab gewisse Verhaltensauffälligkeiten, welche im Rahmen einer Persönlichkeitsakzentuierung zu subsumieren seien. Es seien insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Behörden und auch im Bereich des beruflichen Integrationsniveaus Defizite festgestellt worden. Hingegen sei auf der Beziehungsebene mit seinen Kindern keine Einschränkung auszumachen. Der Versicherte sehe sich als Opfer von verschiedenen Machenschaften, darunter eine ungerechtfertigte Behandlung durch die Behörden. Er zeige eine passive Anspruchshaltung und erhoffe die Lösung seiner Probleme durch finanzielle Unterstützung. Ansonsten zeige er ein unauffälliges Ressourcenniveau, um berufstätig sein zu können. Es bestünden jedoch motivationale Einstellungsdefizite, sodass eine mögliche berufliche Wiedereingliederung eher geringe Erfolgchancen haben werde (IV-act. 52-9/14 Ziff. 4.4).

**3.5.6** Hinsichtlich Belastungsfaktoren und Ressourcen führten die Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung des Ressourcenniveaus. Die Schmerzsymptomatik sei nach der Aktenlage bei ausreichender Willensanstrengung als überwindbar zu beurteilen. Es bestünden sicherlich soziale Belastungsfaktoren, welche jedoch als krankheitsfremde Faktoren beurteilt würden. Es bestehe eine Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit sowie auch eine Kraftminderung und Einschränkungen der Motorik rechts. Deswegen seien ihm körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten sowie Aufgaben, welche eine Handfeinmotorik voraussetzen, nicht zumutbar. Die körperlichen Ressourcen des Versicherten seien ausreichend, um eine angepasste Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sowie auch die Tätigkeit als Hausmann ohne Einschränkungen durchführen zu können (IV-act. 52-9/14 Ziff. 4.5).

**3.5.7** Was die Konsistenzprüfung anbelangt, erklärten die Gutachter, die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen an der rechten Hand seien angesichts der objektivierbaren Befunden nachvollziehbar. Hingegen seien die übrigen, subjektiv geltend gemachten Einschränkungen weder aus neurologischer, noch aus rheumatologischer Sicht mit den objektivierbaren Befunden erklärbar. Das Ausmass des geklagten Leidensdruckes könne mit den klinischen Befunden nicht in Einklang gebracht werden. Wie im Rahmen der psychiatrischen Teilbe-

gutachtung ausgeführt wurde, reagiere der Versicherte von einem Opferstandpunkt heraus und erwarte in einer passiven Haltung die Lösung seiner sozialen Probleme durch finanzielle Unterstützung bzw. durch Rentenleistungen. Dies führe auch zu einem motivationalen Einstellungsdefizit für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt (IV-act. 52-9/14 Ziff. 4.6).

**3.5.8** Nachdem der Versicherte in der Vergangenheit in verschiedenen körperlich belastenden Hilfstätigkeiten gearbeitet hatte, konnten die Gutachter keine eigentliche bisherige (angestammte) Tätigkeit bezeichnen. Indessen hielten die Gutachter fest, dass dem Versicherten seit seiner Handverletzung (2007) keine körperlich belastenden Arbeiten mehr zumutbar seien (IV-act. 52-10/14 Ziff. 4.7).

**3.5.9** Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie als Hausmann wurde von den Gutachtern auf 100% veranschlagt, wobei folgendes ergonomisches Profil umschrieben wurde: Eine leichte wechselbelastende bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg für die rechte Hand (ohne Tätigkeiten, welche mit einem höheren Verletzungsrisiko der Hände einhergehen, ohne feinmotorische Arbeiten und ohne "gravierende Belastungen von Brust- und Lendenwirbelsäule", vgl. IV-act. 52-10/14 Ziff. 4.8).

**3.6** Nachdem der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ das F. \_\_\_\_\_-Gutachten als nachvollziehbar beurteilt hatte (IV-act. 59-6/6) und gestützt darauf mit Vorbescheid vom 16. September 2019 (IV-act. 60) bzw. mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 (IV-act. 64) ein Leistungsanspruch verneint wurde, beschwerte sich der Versicherte mit Eingabe vom 26. November 2019 beim Verwaltungsgericht (IV-act. 65). Mit dieser Beschwerde reichte er u.a. psychiatrische Gutachten von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2013 sowie vom 10. Mai 2013 ein (IV-act. 66-116ff./218). Diese der IV-Stelle bislang nicht bekannten Gutachten führten zum Widerruf der angefochtenen Verfügung, worauf das Beschwerdeverfahren I 2019 94 mit Einzelrichterentscheid vom 10. Februar 2020 als gegenstandslos geworden am Protokoll abgeschrieben werden konnte (IV-act. 69ff.).

**3.7** In der Folge unterbreitete die IV-Stelle die beiden Gutachten von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ ("Fokalgutachten über ..., zurzeit im Kantonsgefängnis" vom 13.2.2013 = IV-act. 75ff./ "Psychiatrisches Gutachten über ..., zurzeit im Kantonsgefängnis" vom 10.5.2013 = IV-act. 66-116ff./218) der F. \_\_\_\_\_ zusammen mit den Ergänzungsfragen der IV-Stelle (IV-act. 76). Nach Mahnungen (siehe IV-act. 85ff.) beantwortete der Chefarzt der F. \_\_\_\_\_ (Dr.med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie) die Fragen der IV-Stelle u.a. wie folgt (IV-act. 90):

(...) Zudem ist wichtig zu wissen, dass die Gutachten vom Jahre 2013 einerseits als Fokalgutachten, andererseits zur Frage der Schuldfähigkeit erstellt wurden. Daher ist die Zielsetzung nicht dieselbe wie bei einem versicherungsmedizinischen Gutachten. Im Rahmen eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens werden versicherungsrelevante Aspekte nicht berücksichtigt bzw. nicht abgeklärt und zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen.

Im Fokalgutachten, wie auch im Gutachten zur Frage der Schuldfähigkeit, hielt Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ fest, dass beim durchgeführten Risikoprofil (FOTRES-Abklärung) Hinweise für eine sensitiv-querulatorische Persönlichkeit festgestellt wurden.

Es wurde erwähnt, Zitat: "Bei Herrn ... liegen auffällige, risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale vor. Die damit verbundene Risikodisposition lässt sich wie folgt charakterisieren:

1. Negative Perzeption der Aussenwelt (Subtyp feindlich, versagend, ungerecht, verschwörerisch)
2. Sensitiv-querulatorische Persönlichkeitsdisposition
3. Impulsivität
4. Überwertigkeit der Beziehung zum Sohn

Diagnostisch lässt sich das Risikoprofil nicht vollständig in einer Diagnosegemäss ICD-10 abbilden. Die sensitiv-querulatorische Persönlichkeit lässt sich aber in die Diagnose einer paranoiden (querulatorischen) Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.0 überführen"

(...)

Wie hier eindeutig festgehalten, ist bei Herrn ... im Rahmen der forensisch-psychiatrischen Abklärung hauptsächlich das risikorelevante Persönlichkeitsprofil abgebildet worden und davon wurden diagnostische Überlegungen gemacht. Wie Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ selber festhielt, dient das im FOTRES erstellte Risikoprofil in erster Linie nicht dazu, um eine psychiatrische Diagnose zu stellen.

Im psychiatrischen Gutachten vom 10.05.2013 wurde festgehalten (S. 55), dass diese Auffälligkeiten **immer mehr** auf sämtliche Lebensbereiche übergreifen würden. Auf Seite 58 wurde diskutiert, dass auffällige Verhaltensmuster "ausdauernd" (andauernd) und gleichförmig einerseits und andererseits tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend seien. (...)

Wie hier ersichtlich wird, wurde bei der klinischen Diskussion der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung hauptsächlich die damalige Lebenssituation des Exploranden herangezogen, z.B. in Bezug auf subjektives Leid, aber auch, dass die Verhaltensauffälligkeiten in verschiedenen Situationen eindeutig als unpassend festzustellen waren. Zudem wurden Die Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit und Jugend also lediglich vermutet, jedoch nicht nachweislich belegt.

An dieser Stelle wird festgehalten, dass in beiden Gutachten keine testpsychologischen Abklärungen durch eine spezifische testpsychologische Untersuchung zur Diagnose einer Persönlichkeit durchgeführt wurden. Die im Jahre 2013 durchgeführte FOTRES-Abklärung dient hauptsächlich zur Risikobeurteilung einer Straftat oder zur Beurteilung des Rückfallrisikos und nicht zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung.

Im Jahre 2018, fünf Jahre nach den gutachterlichen Abklärungen von Prof. Dr. V. \_\_\_\_\_, war eine ganz andere Situation festzustellen. In der Zwischenzeit kam es zu keinen Verhaltensauffälligkeiten mehr. Herr ... konnte sich familiär und

sozial stabilisieren. Er ging keiner Berufstätigkeit nach, war jedoch in der Lage, seiner Rolle als Vater gerecht zu werden. Bei der Betreuung der Kinder wurden keine Auffälligkeiten festgestellt. Er konnte seinen sozialen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Betreuung der Kinder immer nachkommen. Hauptsächlich beklagte er sich, dass er finanzielle Schwierigkeiten habe und nicht mehr von der Gemeinde abhängig sein wolle, weshalb er sich eine IV-Rente wünsche. Gemäss den eigenen Angaben des Exploranden kam es im Verlauf zu keinen weiteren deliktischen Verhaltensweisen, sodass hier von einer vorhandenen sozialen Anpassungsfähigkeit auszugehen ist. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung wurde im Rahmen des Gutachtens im Jahre 2018 die vorliegenden paranoiden Persönlichkeitszüge nicht im Rahmen einer psychiatrischen Störung mit eigenständigem Krankheitswert gesehen.

**Nach Durchsicht des Fokalgutachtens sowie des forensisch-psychiatrischen Gutachtens und unter Berücksichtigung der im Jahre 2018 festgestellten Befunde sowie dem 5-jährigen durchaus positiven Verlauf nach den gutachterlichen Abklärungen im Jahre 2013 wird an den versicherungsmedizinischen diagnostischen Feststellungen einer paranoiden Persönlichkeitsakzentuierung nach wie vor festgehalten.**

An dieser Stelle wird aus gutachterlicher Sicht auch festgehalten, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung per se keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet.

Unabhängig davon, bei hypothetischer Annahme, dass eine paranoide Persönlichkeitsstörung vorliegen würde, wäre für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung massgebend. Im Gutachten von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ wurde ein besonderer Schweregrad der Persönlichkeitsstörung nicht festgestellt, weshalb damals für die dem Exploranden vorgeworfenen Delikte lediglich eine leichtgradige Minderung der Steuerungsfähigkeit attestiert wurde. Auch im Bereich der Einsichtsfähigkeit wurde von keinen Einschränkungen ausgegangen.

Um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Folge einer Persönlichkeitsstörung attestieren zu können, müssten die Verhaltensauffälligkeiten derart ausgeprägt sein, sodass der Explorand infolge dessen in seinem Leistungsniveau für eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt eingeschränkt wäre.

Wie aus den Tagesaktivitäten ersichtlich, konnte Herr ... seinen Alltag adäquat strukturieren und diese Struktur selbständig einhalten. Im Rahmen seiner Alltagsaktivitäten konnte er Verantwortung für seine Kinder übernehmen und in diesem Zusammenhang seinen Verpflichtungen nachgehen, dies nicht nur im häuslichen, sondern auch im ausserhäuslichen Rahmen. Bei einer Persönlichkeitsstörung in erheblicher Ausprägung wäre zu erwarten gewesen, dass Herr ... nicht in der Lage wäre, seinen Verpflichtungen nachzugehen und auch die Betreuung der Kinder übernehmen zu können.

Sollte eine Persönlichkeitsstörung in einer erheblichen Ausprägung vorgelegen haben, wäre der Leidensdruck derart grosse gewesen, dass Herr ... zu einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung gegangen wäre, was bis 2018 nicht der Fall war.

Zudem sollte erwähnt werden, dass der Explorand im Zusammenhang mit verschiedenen Konflikten Verhaltensauffälligkeiten zeigte. Ausserhalb dieser Konfliktbereiche sind gemäss den uns vorliegenden Akten keine relevanten Verhaltensauffälligkeiten bekannt. Anamnestisch sind keine Hinweise ersichtlich, dass Herr ... im

beruflichen Bereich relevante Auffälligkeiten im Zusammenhang mit den paranoiden Persönlichkeitszügen gehabt hat. Allenfalls kann infolge der paranoiden Persönlichkeitszüge die Teamfähigkeit von Herrn ... geringgradig eingeschränkt sein. Hingegen wären in einem kleineren Team, ohne grossen Publikumsverkehr und im gut strukturierten Arbeitsrahmen keinerlei medizinische Gründe vorhanden, weshalb Herr ... nicht arbeitsfähig sein sollte.

Zudem muss auch berücksichtigt werden, dass Herr ... selbst von keiner Einschränkung des psychischen Leistungsniveaus ausging.

Im Weiteren ist gemäss den Untersuchungsbefunden von 2018 davon auszugehen, dass Herr ... infolge seines Engagements als alleinerziehender Vater zeitlich nur eingeschränkt im freien Arbeitsmarkt einsetzbar wäre. Es sind auch weitere krankheitsfremde Faktoren festzustellen. Herr ... meinte selbst, dass er mit seinem Ausbildungsniveau Schwierigkeiten habe, einen Job zu finden. Er spreche gut Deutsch, jedoch könne er kaum schreiben und lesen. Ein Deutschkurs sei ihm von der Gemeinde nicht bezahlt worden. Ohne Ausbildung habe er Schwierigkeiten, eine leichte Tätigkeit zu finden. Diese krankheitsfremden Faktoren wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewusst ausser Acht gelassen.

Zusammenfassend sind zwischen den gutachterlichen Abklärungen im Jahre 2013 und im Jahre 2018 aus diagnostischer Hinsicht keine relevanten Differenzen festzustellen. Damals wurden auch sensitiv-querulatorische Persönlichkeitszüge festgestellt, welche unter der Diagnose paranoide Persönlichkeitsstörung subsumiert wurden. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung im Jahre 2018 wurden ebenfalls paranoide Persönlichkeitszüge festgestellt. Hingegen wurden unter Berücksichtigung des Verlaufs von mehr als fünf Jahren, in welchem Herr ... keine relevanten Verhaltensauffälligkeiten mehr zeigte, diese paranoiden Persönlichkeitszüge nicht mehr im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung subsumiert, sondern als paranoide Persönlichkeitszüge gemäss ICD-10 beschrieben.

**3.8** Nach Prüfung dieser Stellungnahme des F.\_\_\_\_\_-Psychiaters (zu den älteren Gutachten von Prof. Dr.med. V.\_\_\_\_\_), welche vom RAD-Arzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ als gut nachvollziehbar beurteilt wurde, weshalb weiterhin aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das vorliegende F.\_\_\_\_\_-Gutachten abzustellen sei (IV-act. 93), lehnte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 29. März 2021 (IV-act. 95) bzw. mit Verfügung vom 21. Mai 2021 (IV-act. 104) es ab, IV-Leistungen zuzusprechen.

**4.** In der Folge ist zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht oder zu Unrecht einen Anspruch auf IV-Leistungen verneint hat.

**4.1** Was die Frage von somatischen Einschränkungen des Gesundheitszustands anbelangt, fällt auf, dass in der Beschwerdeschrift, als der Versicherte noch beanwaltet war, auch nicht ansatzweise vorgebracht wurde, dass die betreffenden Diagnosen (hinsichtlich der Schnittverletzung am distalen, volaren Unterarm und hinsichtlich des multilokulären muskuloskelettalen Schmerzsyndroms) sowie die damit zusammenhängende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der F.\_\_\_\_\_-Gutachter zu beanstanden seien. Denn in dieser Beschwerde wurde

ausschliesslich auf den psychischen Gesundheitszustand bzw. auf die Erkenntnisse des Gutachters Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ einerseits und des F. \_\_\_\_\_ - Psychiaters andererseits Bezug genommen (worauf nachfolgend unter Erw. 5ff. zurückzukommen ist).

**4.2** Hat somit der Beschwerdeführer vor Gericht weder den Zustand nach der Schnittverletzung (2007) thematisiert, noch substantiiert vor Gericht dargelegt, inwiefern ihn wie oft Rückenbeschwerden in welcher Ausprägung bei welchen Tätigkeiten einschränken würden, besteht weder Anlass, die im F. \_\_\_\_\_ - Gutachten enthaltenen (interdisziplinären) Untersuchungen der somatischen Gesundheitsprobleme in Frage zu stellen, noch diesbezüglich zusätzliche Abklärungen in Betracht zu ziehen. Daran vermag der (sinngemässe) Verweis des Beschwerdeführers auf zusätzliche bildgebende Untersuchungen nichts zu ändern. Soweit er sich auf zwei CD's beruft, welche er zunächst am 13. September 2021 einreichte und dann wieder am 7. Oktober 2021 zurückforderte (welchem Begehren stattgegeben wurde, vgl. das gerichtliche Schreiben vom 12.10.2021), drängen sich folgende Bemerkungen auf. Die bildgebenden Untersuchungen von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (Hausarzt) datieren vom 8. Januar 2016; soweit diese Abklärungen aus dem Jahre 2016 für den Gesundheitszustand des Versicherten im Jahre 2018 von relevanter Bedeutung gewesen wären, hätte der Hausarzt darauf hinweisen müssen, was er indes (im Verlaufsbericht vom 29.3.2018) nicht getan hat, als er von der IV-Stelle zur Erstattung eines aktuellen Berichts zum Gesundheitszustand des Versicherten aufgefordert wurde (vgl. IV-act. 21). Abgesehen davon wurden im rheumatologischen Teilgutachten vom 10. Dezember 2018 aktuellere bildgebende Untersuchungen berücksichtigt, und zwar MRI-Abklärungsergebnisse der BWS und LWS vom 7. März 2018 des Röntgeninstituts \_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 55-10/22; siehe ferner auch noch die Auswertung der radiologischen Abklärungen vom 7.3.2016 = IV-at. 21-5/20, welche den F. \_\_\_\_\_ -Gutachtern bekannt waren; siehe auch oben Erw. 3.2).

Soweit sich der Beschwerdeführer auf bildgebende CD-Aufnahmen der BWS und LWS vom 6. September 2021 des H. \_\_\_\_\_ beruft, ist zu beachten, dass die richterliche Überprüfungsbefugnis sich grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Verfügungserlass (hier: 21.5.2021) erstreckt. Einmal abgesehen davon, dass nach der Aktenlage nicht ersichtlich ist, ob in den bildgebenden Aufnahmen vom 6. September 2021 überhaupt eine Verschlechterung dokumentiert wird, verhielte es sich so, dass eine allfällige, nach dem Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung im Rahmen einer erneuten IV-Anmeldung zu klären wäre. In diesem Sinne kann der Versicherte aus dieser erwähnten CD hier nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dies gilt erst recht, als er es (konkludent) abgelehnt hat, der im

gerichtlichen Schreiben vom 12. Oktober 2021 (in fine) skizzierten Vorgehensweise zu folgen.

**4.3** Bei dieser Sachlage bleibt es zusammenfassend dabei, dass der Beweiswert des F. \_\_\_\_\_-Gutachtens hinsichtlich der somatischen Abklärungsergebnisse und der daraus abgeleiteten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (für angepasste, leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne feinmotorische Anforderungen an die rechte Hand) weiterhin zu bejahen ist. Im Einklang damit stehen auch seine Ausführungen zu den ihm möglichen Tagesaktivitäten (vgl. IV-act. 55-15/22, Haushalt und Tragen von Einkaufstaschen "bis zu 10 kg Gewicht").

**5.1** Was den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten sowie seine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht anbelangt, hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 8ff.) überzeugend ausgeführt, aus welchen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Es kann darauf uneingeschränkt verwiesen werden. Im Einklang mit der Vorinstanz ist u.a. (sinngemäss) festzuhalten:

- dass der psychiatrische F. \_\_\_\_\_-Gutachter über sämtliche, der Vorinstanz bekannten, fallrelevanten Akten verfügte;
- dass nach (dem nachträglichen) Eingang der Gutachten aus dem Jahre 2013 von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ dessen Erkenntnisse vom psychiatrischen F. \_\_\_\_\_-Gutachter in einem Gesamtkontext eingeordnet und beurteilt wurden;
- dass der psychiatrische F. \_\_\_\_\_-Gutachter die geklagten Beschwerden berücksichtigte und die fachlich gebotenen Untersuchungen vornahm;
- dass seine Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet;
- dass seine Schlussfolgerungen begründet sind;
- dass das strukturierte Beweisverfahren eingehalten wurde und hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch die betreffenden Indikatoren geprüft und beurteilt wurden (siehe dazu namentlich die in Ziff. 11 der Vernehmlassung aufgelisteten Tagesaktivitäten);
- dass die psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ - anders als das psychiatrische Teilgutachten der F. \_\_\_\_\_ - nicht auf die Prüfung der (zumutbaren) Arbeitsfähigkeit ausgerichtet war, sondern darauf, Aussagen zur Ausführungsgefahr der ausgesprochenen Todesdrohungen gegenüber einem Mitglied der Vormundschaftsbehörde sowie zum Risiko von Gewalttaten gegenüber anderen Personen zu erlangen, bzw. zu Fragen der Schuldfähigkeit, zu möglichen ambulanten oder stationären Massnahmen sowie zur Frage der Gefährlichkeit Stellung zu nehmen;
- dass bei dieser unterschiedlichen Ausrichtung der psychiatrischen Gutachten die Gutachten von Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2013 nicht denselben beweisrechtlichen Beweiswert aufweisen wie das versicherungspsychiatrische Gutachten vom 6. März 2019;
- und dass die unterschiedliche Kodierung hinsichtlich der Gutachten (Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_: 2013 Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung;

F. \_\_\_\_\_-Psychiater 2019: paranoide Persönlichkeitszüge im Rahmen einer Persönlichkeitsakzentuierung) weitgehend einem Spielraum der Gutachter zuzuordnen ist, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind (siehe oben, Erw. 1.7.5), zumal im Verlauf (Jahre nach der Begutachtung durch Prof. Dr.med. V. \_\_\_\_\_) beim Versicherten eine Stabilisierung feststellbar war bzw. weiterhin ist (IV-act. 90-3/4 oben). Abgesehen davon hat die Vorinstanz zu Recht betont, dass selbst bei Annahme einer Persönlichkeitsstörung nicht per se eine Arbeitsunfähigkeit gegeben wäre, sondern es vielmehr auf den Schweregrad ankäme, wobei diesbezüglich ins Gewicht fällt, dass sich der Versicherte nach der Aktenlage nicht psychiatrisch behandeln liess.

**5.2** Sodann spricht für das vorstehend dargelegte Ergebnis, dass der Versicherte im Rahmen der F. \_\_\_\_\_-Begutachtung gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter erklärte, er verstehe nicht, weshalb man ihn psychiatrisch begutachte, da seine Hauptprobleme "im Rückenbereich" liegen würden (IV-act. 66-62/218, Ziff. 3.1 in fine). Mit anderen Worten vermag der Versicherte selber keine (für die Arbeitsfähigkeit relevante) Einschränkung seines psychischen Gesundheitszustands zu erkennen.

**6.** Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des oben ermittelten Gesundheitszustandes sowie des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades verhält es sich so, dass in der angefochtenen Verfügung ein Einkommensvergleich durchgeführt wurde. Dieser Vergleich basiert auf einem Valideneinkommen von Fr. 68'336.--, hergeleitet aus der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2018, Tabelle TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, indexiert per 2019). Beim Invalideneinkommen, welches ebenfalls aus den analogen Tabellenlöhnen abgeleitet wurde, berücksichtigte die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 15%, was zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 15% führt (vgl. IV-act. 104-2/5). Dieser Einkommensvergleich gibt keinen Anlass zur Beanstandung. Und selbst dann, wenn entgegen der vorinstanzlichen Berechnung der leidensbedingte Abzug zu erhöhen wäre, könnte dadurch kein Rentenanspruch erreicht werden. Soweit im Übrigen der Versicherte deshalb keine Erwerbstätigkeit in Betracht zieht bzw. keine angepasste Arbeit sucht, weil er mit der Betreuung der beiden Kinder erheblich beschäftigt ist, vermag dies als IV-fremder Aspekt keinen Anspruch auf eine IV-Rente zu begründen.

**7.** Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet. Zudem wird dem Beschwerdeführer für die Einreichung der Beschwerde durch den betreffenden Rechtsanwalt die unentgeltliche Verbeiständung gewährt. Das Honorar richtet

sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411), welcher in § 2 als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand aufführt. Im Lichte dieser Aspekte und des vom Rechtsvertreter geltend gemachten, nachvollziehbaren Zeit- und Spesenaufwands ist das Honorar auf Fr. 2'175.-- festzulegen.

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

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Dem Beschwerdeführer wird für die Einreichung der Beschwerde die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt G.\_\_\_\_\_ (K.\_\_\_\_\_) gewährt. Ihm ist zu Lasten des Gerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'175.-- zuzusprechen.
4. Vermag der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten sowie die Kosten der Entschädigung zu decken, ist er zur Rückzahlung an die Gerichtskasse verpflichtet (die Rückzahlungspflicht erlischt zehn Jahre nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheides, § 75 Abs. 3 VRP).
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).
6. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - Rechtsanwalt G.\_\_\_\_\_ (A, nur Dispositiv)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. November 2021

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: 26. November 2021