

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 58

Entscheid vom 17. März 2022

Besetzung

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

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1967) hat eine Ausbildung als Sportartikelverkäufer absolviert (1983 - 1986) und sich zum Versicherungs- und Vorsorgeberater ausbilden lassen; zunächst arbeitete er bei der C._____-Versicherung und seit 2011 als Aussendienstmitarbeiter für die D._____-Versicherung bzw. der betreffenden Generalagentur in E._____ (vgl. IV-act. 15-2/4 oben, i.V.m. IV-act. 62-11/30, IV-act. 64-1/6, 40, 108 und 150-11/103 unten).

B. Am 1. März 2014 erlitt er beim Treppensteigen ein Knie-distorsions-trauma links (IV-act. 16-2/3). In der Folge unterzeichnete er am 18. März 2015 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (welche bei der IV-Stelle Schwyz am 9.4.2015 einging). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb er mit Knieproblemen seit dem Knieunfall vom 1. März 2014 (IV-act. 1).

C. Der weitere Verlauf wurde in einem Bericht der Klinik F._____ (G._____) vom 19. Februar 2019 u.a. dahingehend zusammengefasst, dass bei A._____ ein invalidisierendes, chronifiziertes Schmerzsyndrom im Bereich des linken Kniegelenkes bestehe (welches mit einer Meniskusläsion begann; es folgten u.a. eine Teilmeniskektomie, Revision mit erneuter Teilmeniskektomie, bei Persistenz der Beschwerden Tibiakopf-OT, Revision wegen inkompletter Konsolidation mit Beckenspan-Interposition, zweimalige Nervenrevision auf _____ Höhe _____ des Saphenus-Astes, Schlittenprothesen-Versorgung, Behandlung in der Schmerzklinik R._____ mit Neurostimulator, Implantation eines zweiten Stimulators etc., vgl. IV-act. 78-7/58 oben).

Zuvor hatte die IV-Stelle nach einer Würdigung der medizinischen Aktenlage vom 12. Juni 2018 durch den RAD-Arzt Dr.med. H._____ (Allgemeinmedizin FMH, vgl. IV-act. 64-6/6) mit Vorbescheid vom 18. Juni 2018 angekündigt, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 65). Dagegen liess A._____ am 26. September 2018 Einwände erheben (IV-act. 72).

D. Am 2. August 2019 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von Hilfsmitteln ein. Nach diversen Abklärungen übernahm die IV-Stelle die Kosten für den Umbau des Bürotisches in ein Stehpult (IV-act. 114). Am 17. Januar 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Rollstuhls (IV-act. 121). Am 8. April 2020 folgten die Kostengutsprachen für die leihweise Abgabe eines zweiten Rollstuhls (im Betrag von Fr. 7'497.30, vgl. IV-act. 141) sowie für die Montage eines Rollstuhlverladesystems im Kofferraum des Fahrzeuges von A._____ im Betrag von Fr. 10'072.10 (IV-act. 142).

E. Nach Prüfung der medizinischen Aktenlage vom 16. März 2020 empfahl der RAD-Arzt Dr.med. H._____ die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (IV-act. 123-9/10), was A._____ am 23. März 2020 mitgeteilt wurde (IV-act. 125). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle "I._____" zugestellt (IV-act. 144). Mit Schreiben vom 27. April 2020 wurden A._____ die Namen der vorgesehenen Sachverständigen bekanntgegeben (IV-act. 147). Das MEDAS-Gutachten wurde am 3. Juli 2020 fertiggestellt und ging am 14. Juli 2020 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 150).

Am 6. August 2020 nahm der RAD-Arzt Dr.med. H._____ dahingehend Stellung, dass das Gutachten schlüssig sei und dass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 160).

F. Mit Vorbescheid vom 28. August 2020 kündigte die IV-Stelle an, folgende IV-Rentenleistungen zu gewähren (IV-act. 165):

01.01.2016 bis 31.03.2016	Dreiviertelsrente
01.04.2016 bis 30.04.2016	ganze IV-Rente
01.05.2016 bis 28.02.2017	halbe IV-Rente
01.03.2017 bis 31.03.2017	ganze IV-Rente
01.04.2017 bis 31.07.2017	halbe IV-Rente
01.04.2018 bis 31.07.2018	ganze IV-Rente

Am 4. September 2020 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für einen invaliditätsbedingten Umbau des Personenwagens des Versicherten auf Handbetrieb (gemäss Offerte von Fr. 8'586.25) übernommen werden (IV-act. 168).

Am 24. September 2020 teilte der Rechtsvertreter von A._____ der IV-Stelle mit, dass im August nochmals eine Operation erfolgt sei (IV-act. 174; Knie totalendoprothese vom 3.8.2020, vgl. IV-act. 176 und 179-4/6).

Am 14. Oktober 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für Fuss-Orthesen nach ärztlicher Verordnung (IV-act. 178).

Am 12. Januar 2021 nahm der RAD-Arzt Dr.med. H._____ erneut zur medizinischen Aktenlage Stellung (IV-act. 187). Am 19. Januar 2021 ging noch ein Verlaufsbericht des Operateurs Dr.med. J._____ (K._____, G._____) ein (IV-act. 188).

G. Am 27. Juli 2021 verfügte die IV-Stelle, dass A._____ (analog wie im Vorbescheid vom 28.8.2020) ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, ab 1. Mai 2016 Anspruch auf eine halbe IV-Rente, ab 1. März 2017 Anspruch auf eine ganze IV-

Rente, ab 1. April 2017 bis 31. Juli 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente sowie im Zeitraum vom 1. April 2018 befristet bis 31. Juli 2018 erneut Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe (vgl. IV-act. 215 bzw. Bf-act. 2).

H. Gegen diese Verfügung liess A. _____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 13. September 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. Juli 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin direkt durch das Gericht ein neutrales polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels Vergabe eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären.
4. Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese zu verpflichten, den Invalidenlohn für den massgeblichen Zeitraum konkret zu berechnen und daraufhin neu zu entscheiden.
5. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
6. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen, im Rahmen dieser Verhandlung sei der Beschwerdeführer zu befragen und dem Rechtsvertreter die Möglichkeit einzuräumen, eine Replik vorzutragen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

I. Mit Vernehmlassung vom 19. November 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Dazu nahm der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 14. Januar 2022 Stellung.

Am 17. März 2022 fand die vom Beschwerdeführer beantragte mündliche Verhandlung statt (wobei die IV-Stelle auf eine Teilnahme verzichtete).

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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.

1.1.2 Anzuführen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine). Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem für Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2022. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020; vgl. auch Anne-Sylvie Dupont, Weiterentwicklung der IV, in SZS 1/2022, S. 7; siehe auch Mélanie Sauvain, Sozialversicherungen: Was ändert sich 2022, in: SZS 1/2022, S. 41; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV, Rz. 1008).

1.1.3 Die IV-Stelle hat mit zwei Verfügungen vom 27. Juli 2021 festgelegt, dass dem Versicherten im Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 31. Juli 2020 teilweise bestimmte Rentenleistungen in unterschiedlicher Höhe gewährt werden. Hier geht es somit um vor dem 1.1.2022 entstandene Rentenansprüche, welche grundsätzlich nach dem bisherigen Recht zu prüfen sind.

1.1.4 An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass die IV-Stelle im vorliegenden Fall lediglich über die Leistungsansprüche im genannten Zeitraum zwischen Januar 2016 bis Juli 2020 verfügt hat. Ob und inwieweit dem Versicherten gegebenenfalls ab August 2020 weitere Rentenleistungen (in welchem Umfang) zustehen, darüber hat die IV-Stelle noch nicht verfügt, sondern in der (zweiten) Verfügung (womit für April 2018 bis Juli 2018 vier ganze IV-Monatsrenten gewährt werden) ausdrücklich festgehalten: "Der Leistungsanspruch ab August 2020 wird weiterhin geprüft". Bei dieser konkreten Sachlage gehört die Fragestellung, welche Rentenansprüche dem Versicherten für die Zeit ab 1. August 2020 zustehen, nicht zum Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

Mit anderen Worten kann, soweit der Versicherte mit seiner Beschwerde Rentenleistungen für die Zeit ab 1. August 2020 beantragt, auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, weil diesbezüglich noch kein Anfechtungsobjekt vorliegt.

Sollte - nach den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung angekündigten weiteren Abklärungen ("wird weiterhin geprüft"), welche u.a. auch die Folgen des am 13. September 2021 amputierten linken Oberschenkels umfassen werden (vgl. Replik, S. 4 unten) - der Versicherte mit der künftigen Verfügung über den Leistungsanspruch ab August 2020 nicht einverstanden sein, wird ihm diesbezüglich dannzumal der Rechtsweg (ans Verwaltungsgericht) offen stehen.

1.1.5 Soweit hinsichtlich des genannten Zeitraumes (1.1.2016 - 31.7.2020) eine ganze IV-Rente zugesprochen wird (mithin für April 2016, für März 2017 sowie für April 2018 bis Juli 2018, zusammen sechs ganze Monatsrenten), sind sich die Parteien einig, weshalb sich dazu weitere Ausführungen erübrigen. Analoges gilt auch für den Rentenbeginn (ab 1.1.2016), zumal der beanwaltete Versicherte den Zeitpunkt des Rentenbeginns vor Gericht nicht in Frage gestellt hat. Abgesehen davon ist nicht ersichtlich, welche Gründe für einen anderen Rentenbeginn sprechen würden.

Soweit in den anderen Monaten des genannten Zeitraumes eine Dreiviertelsrente (Januar bis März 2016) bzw. eine halbe IV-Rente (Mai 2016 bis Februar 2017 und April 2017 bis Juli 2017) bzw. keine Rentenleistungen (August 2017 bis März 2018) zugesprochen werden, fordert der Beschwerdeführer vor Gericht hauptsächlich eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung(en), eine polydisziplinäre Begutachtung, eine Neuberechnung des massgebenden Invalideneinkommens sowie (konkludent) ebenfalls eine ganze IV-Rente, bzw. eventualiter für die Zeiträume vom 1.5.2016 bis 28.2.2017 sowie vom 1.4.2017 bis 31.7.2017 und vom 1.8.2018 bis 31.7.2020 eine Dreiviertelsrente (Rechtsbegehren Ziff. 5). Darauf ist nachfolgend zurückzukommen.

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

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

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

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

1.5.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

1.5.3 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 ei-

nes 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. Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

1.5.5 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb; Urteil BGer 9C_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

1.6.1 Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil BGer 8C_213/2020 vom 19.5.2020 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2 S. 285 ff., Erw. 3.4 - 3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall

gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2 S. 306 f.).

1.6.2 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil BGer I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Hinweisen).

1.7 Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (Erw. 1.4ff.), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil BGer 8C_260/2017 vom 1.12.2017).

1.8 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; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten für den hier massgebenden Zeitraum (bis 31.7.2020) sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen (im genannten Zeitraum) anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

2.1.1 Bei einem Unfall vom 1. März 2014 stürzte der Versicherte beim Treppensteigen auf das linke Kniegelenk und zog sich dabei ein Kniedistorsionstrauma links zu (vgl. Fremdakten 1-29/40 i.V.m. der Beschwerdeschrift S.1 Ziff. 5). In der Folge wurde zunächst am 26. März 2014 eine Gelenkspiegelung am linken Kniegelenk mit Teilentfernung des Innenmeniskus durchgeführt (damals wurden auch beginnende innenseitige Aufbrauchveränderungen festgestellt). Bei persistierenden Schmerzen erfolgte eine erneute Arthroskopie am 18. Juni 2014 mit weiterer Teilentfernung des Innenmeniskus und gleichzeitiger Knorpelglättung. Auch diese Eingriffe führten

nicht zu dauerhafter Linderung der Beschwerden, so dass am 23. Januar 2015 eine valgierende Tibiakopfosteotomie links (Beinachskorrektur) zur Begradigung der O-Beinstellung des linken Beines erfolgte (vgl. IV-act. 62-2/30).

2.1.2 Am 9. April 2015 ging bei der Vorinstanz die IV-Anmeldung ein, in welcher der Versicherte Kniebeschwerden deklarierte (IV-act. 1). In einem Operationsbericht der L._____-Klinik vom 23. Januar 2015 (Dr.med. M._____, Operateur; Dr.med. N._____, Assistentin) wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 11-1/16):

Überlastung mediales Kompartiment bei beginnender medialer Gonarthrose und Varusmorphotypus

Status nach zweimaliger Kniearthroskopie März und Juli 2014 mit medialer und lateraler Teilmenishektomie sowie Knorpelshaving im medialen Kompartiment

Status nach Kniedistorsion links April 2014.

2.1.3 Am 21. April 2015 nahm Dr.med. N.____ (L.____-Klinik) zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung und führte u.a. sinngemäss aus, postoperativ liege noch keine volle Arbeitsfähigkeit vor, dem Versicherten sei ca. 50% vom eigentlichen Pensum zumutbar (leichte körperliche Arbeiten, wechselnd sitzend - stehend, IV-act. 11-15/16).

2.2.1 Da es zu einer Falschgelenkbildung im Operationsbereich kam, musste am 11. Dezember 2015 eine operative Revision Spongiosaentnahme vom linken Beckenkamm, Plattenentfernung und Neueinbringung der Platte durchgeführt werden. In gleicher Sitzung wurde auch eine Freilegung des im OP-Gebiets verlaufenden Saphenusnervenastes (sensibler Nerv) durchgeführt (IV-act. 62-2/30).

2.2.2 Anlässlich eines Telefongesprächs vom 9. Februar 2016 berichtete der Versicherte der zuständigen Person der IV-Stelle, dass er weiterhin zu 50% in seiner angestammten Tätigkeit als Versicherungs-Aussendienstmitarbeiter tätig sei; die Prognose für eine vollständige Genesung sei eher positiv. Der Arbeitsplatz sei nicht in Gefahr. Er selber möchte wieder zu 100% arbeiten, was derzeit noch nicht möglich sei (IV-act. 21).

2.2.3 Nach der Konsultation vom 4. April 2016 in der L.____-Klinik veranschlagte Dr.med. M.____ weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 22-3/4). Daran hielt der gleiche Arzt in seinem Bericht vom 22. Dezember 2016 fest mit dem ergänzenden Hinweis, wonach die letzte Beurteilung und Berichterstattung am 4. und 8. August 2016 erfolgt sei (IV-act. 25).

Allerdings hatte Dr.med. M._____ in einem Bericht vom 8. August 2016 an den Arbeitgeber des Versicherten den Standpunkt vertreten, dass die Belastung bis Ende Jahr gesteigert werden könne (IV-act. 72-59/60):

Dies wie bereits in meinem Bericht erwähnt bis Ende 2016, zumindest bis 80% Arbeitsfähigkeit. Mir ist nicht bekannt, [ob] weitere Faktoren die Arbeitsunfähigkeit beeinflussen. Wie bereits erwähnt, rechne ich mit einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis Ende 2016. (...)

2.2.4 Bei einer Besprechung mit der Case-Managerin der involvierten C._____ -Versicherung vom 7. Februar 2017 führte der Versicherte u.a. aus, dass nun am 14. März 2017 die 6. Knieoperation anstehe. Mit den aktuell bestehenden Schmerzen weiterzumachen sei für ihn keine Option. Gehen und vor allem auch Treppensteigen seien schwierig und sehr schmerzhaft. Er habe seit dem Unfall 20 kg zugenommen. Nachts schlafe er wegen der Schmerzen sehr schlecht, wache immer wieder auf und könne dann nicht mehr einschlafen. Auch tagsüber seien starke Schmerzen stets vorhanden, die starken Schmerzmittel und Opiate würden nicht wirklich helfen. Er habe je länger mehr Mühe, sich zu konzentrieren. Dadurch würden Fehler bei der Arbeit auftreten, was ihn verunsichere. Die Belastbarkeit habe gelitten, er sei auch reizbar geworden, was er früher nicht gekannt habe (IV-act. 28-1/3). Hinsichtlich der beruflichen Auswirkungen verhalte es sich so, dass persönliche Kundenkontakte teilweise erschwert seien, da selbst die Distanz vom Parkplatz bis zu den Kunden schmerzhaft sei; Treppensteigen sei schwierig, zumal er den Laptop und Printer zu den Kundentreffen mitnehmen müsse; aktuell sei die Arbeitsfähigkeit bei 50%; ihm fehle die Zeit, um neue Kunden zu akquirieren (IV-act. 28-2/3).

2.2.5 Nachdem die Schmerzen anhielten, wurde am 14. März 2017 in der Klinik R._____ eine operative Exploration der möglicherweise schmerzverursachenden Nerven durchgeführt. Nach einer zunächst guten Besserung mündete die Beschwerdesymptomatik wieder in die vorbekannte Schmerzsymptomatik. Im Rahmen der initiierten Schmerztherapie wurde dem Versicherten am 3. April 2018 eine SCS Stimulationssonde in Rückenmarksnähe implantiert (IV-act. 62-2/30 unten).

2.2.6 Am 3. Mai 2017 konsultierte der Versicherte Dr.med. O._____ (FMH Chirurgie und Handchirurgie; Facharzt für plastische/ rekonstruktive Chirurgie, P._____). In seinem Bericht vom 8. Mai 2017 führte er u.a. aus (IV-act. 35-2/3):

Konsultationsgrund, Anamnese:

Verlauf 7 Wochen postoperativ. Der Pat. war in Rio, er sei erste Klasse geflogen und habe das Bein gut hochlagern können. Trotzdem kommt es gelegentlich vor,

v.a. wenn er aktiver wird (z.B. bei der Feuerwehr mit Tragen der Feuerwehrstiefeln, was nur etwa 2 Std. möglich sei), dass das Knie wieder anschwillt. (...)

Er erwache jetzt wegen Schmerzen im Knie zwar nicht mehr wie früher 5-6x, sondern nur noch 3x pro Nacht auf. Hauptbeschwerden hat er, wenn er beginnt "zu belasten". Es ist vor allem das Einsteigen ins Auto, welches Mühe bereitet und die Vibrationen, welche beim Fahren vom Auto auf das Bein übertragen werden. (...)

(...) Nächste Kontrolle in 1.5 - 2 Monaten. Bis dahin bleibt der Pat. zu 50% arbeitsfähig.

Am 15. Februar 2017 teilte die Case Managerin (der involvierten C. _____ Versicherung) telefonisch der IV-Stelle mit, dass der Versicherte weiterhin in einem 50%-Pensum arbeite und einen Lohn zu 50% erhalte (IV-act. 36-1/2 unterhalb der Mitte).

Analog informierte auch der Versicherte die IV-Stelle per Telefon, dass er weiterhin zu 50% arbeitsfähig geschrieben sei und nach ca. 2 Stunden im Büro seine Konzentration stark nachlasse. Eigentlich sei sein Job ideal für seine gesundheitlichen Beschwerden, aber das Problem sei der Aussendienst; er sei kaum in der Lage Treppen zu steigen und dabei noch sein Material zu tragen (IV-act. 36-1/2 unten).

2.2.7 Vom 28. August 2017 bis 19. Dezember 2017 war der Versicherte in ambulanter Behandlung bei Dr.med. Q. _____ (Klinik R. _____, Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic, P. _____), welche in ihrem Bericht vom 29. Januar 2018 an die IV-Stelle die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im Aussendienst der betreffenden Versicherung auf 50% bis 60% veranschlagte (bis auf weiteres, IV-act. 45-2/7, Ziff. 1.6).

Demgegenüber veranschlagte Prof. Dr.med. S. _____ (Klinik R. _____, Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie), welcher den Versicherten vom 14. Juni 2016 bis 17. November 2017 ambulant behandelte, insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 59-2/6, letzte Kontrolle am 17.11.2017). Dabei beurteilte dieser Arzt das Konzentrationsvermögen und die Belastbarkeit als eingeschränkt, derweil das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Fahrtauglichkeit uneingeschränkt seien. Zudem setzte er die Limite für das Heben und Tragen von Gewichten auf 5 kg fest (IV-act. 59-4/6).

2.3.1 Der RAD-Arzt Dr.med. H. _____ (Allgemeinmedizin FMH) hatte sich in einer Stellungnahme vom 8. Februar 2018 wie folgt zum Gesundheitsschaden, zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowie zum weiteren Vorgehen geäußert (IV-act. 47-5/5):

Es geht um ein Knieproblem links im Sinne einer posttraumatischen Gonarthrose mit kompliziertem Verlauf mit diversen Operationen (Arthroskopien, dann Umstellungsosteotomie, schliesslich Knie-Hemiprothese). Nun persistieren offenbar neuropathisch anmutende Beschwerden, welche nicht genau einer Struktur zugeordnet werden können.

AF: Eine generelle 50%ige AUF für alle Tätigkeiten ist für diesen isolierten Knieschaden nicht nachvollziehbar.

Vorschläge zum Procedere: Orthopädisches Gutachten Dr. T._____, I._____, U._____.

2.3.2 Dieses vom beauftragten Dr.med. T._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 22. Mai 2018 fertiggestellte Gutachten ging am 24. Mai 2018 bei der IV-Stelle ein. Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 62-18/30):

- Schmerzhafte Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes nach mehrfachen operativen Eingriffen, zuletzt mit Implantation einer medialen Schlittenprothese;
- Organisch nicht zuzuordnende Schmerzempfindungsstörung, derzeit mit SCS-Sonde therapeutisch versorgt.

Der Beurteilung des orthopädischen Gutachters sind unter anderem die folgenden Ausführungen zu entnehmen (IV-act. 62-21ff./30).

(...)

Der gesamte Verlauf bei dem Probanden ist durchaus ungewöhnlich. Die häufigen operativen Massnahmen, die jeweils unter Annahme einer somatischen Ursache der persistierenden Schmerzen durchgeführt wurden, sind letztlich ins Leere gelaufen. Nach Angaben des Versicherten persistieren die Schmerzen in der Form, dass sogar der Nachtschlaf gestört sei und er aufgrund seiner Konzentrationsstörungen nur ein hälftiges Pensum an seinem Arbeitsplatz leisten könne. Letztlich konnte bei dem Untersuchten die eigentliche Genese der Schmerzsymptomatik nicht eruiert werden. Der Schmerztherapeut der Klinik in R._____ vermutet nur eine partielle Ursache in einem neuropathischen Schmerz, äussert dies aber nur als Verdachtsdiagnose. Anzunehmen ist natürlich durchaus eine Schmerzgeneration durch Gewebeschädigungen nach mehrfachen operativen Eingriffen. Hierzu ist aber festzustellen, dass das Kniegelenk selbst völlig reizlos, blande und ohne Erguss und Überwärmung ist. Üblicherweise kann eine Dysfunktion eines Kniegelenkes mit implantierter Prothese aus verschiedenen Ursachen entstehen: Dies kann zum

einen eine falsche Implantatposition und Grösse sein, was aber nicht der Fall ist, wie die heute gesichteten Bilder zeigen. Weiter kann dies eine bedeutsame Bewegungseinschränkung (Beugung unter 90°) sein. Des Weiteren ist ein Verankerungsproblem, beispielsweise einer Lockerung, möglich, eine Instabilität, eine persistierende Abweichung der Kniescheibenführung mit Dezentrierung derselben. Auch solches liegt beim Versicherten nicht vor. Ebenso ist beschwerdeverursachend durchaus auch ein progredienter Abrieb der Gelenksfläche mit vorhandener Synovitis und folgendem Reizzustand. Auch dieser ist beim Versicherten nicht vorhanden. Alle diese Probleme sind beim Versicherten abgeklärt und letztendlich,

unter Berücksichtigung der zahlreichen Berichte der Schulthess-Klinik, als ursächlich ausgeschlossen worden.

Insofern ist es problematisch, überhaupt eine organische Ursache der beklagten "invalidisierenden" Schmerzsymptomatik auf fachorthopädischem Gebiet zu formulieren. Nicht zu verkennen ist natürlich, dass gerade die Quantifizierung von Schmerzen ein erhebliches Problem darstellt, zumal nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Stand, dass bildgebende oder neurophysiologische Verfahren nicht geeignet sind, das Ausmass von Schmerzen darzustellen. Es wird daher weitgehend als erforderlich angesehen, konkrete Nachweise körperlicher Beeinträchtigungen im Alltagsleben zu erbringen, die geeignet sind, diese Schmerzen zu erklären.

Alle bisherigen Behandlungsregime beim Versicherten stützen sich ausschliesslich auf die Selbsteinschätzung des Versicherten, was schmerztherapeutisch durchaus lege artis sein mag, jedoch für sich allein nicht den Anforderungen einer neutralen gutachterlichen Einschätzung gerecht werden kann.

Auffallend im vorliegenden Fall ist das massive Ausmass der beklagten Schmerzsymptomatik im Bereich der linken unteren Extremität, welches in seiner Intensität schwerlich durch die unzweifelhaft vorliegende Gewebeschädigung nach mehrfachen operativen Eingriffen plausibel erklärbar ist. Versuchte man noch durch die diversen orthopädischen und neurochirurgischen Interventionen an den peripheren Nerven einen organisch begründbaren Bezug zum Schmerz herzustellen, so schlug dies bei unverändert bleibender Schmerzintensität fehl, was eindeutig für einen organisch nicht begründbaren Schmerz spricht, da er keinen anatomischen Bezug hat und sich auch regional nicht abgrenzen lässt. So sind die Schmerzpunkte und das Areal der Gefühlsminderung anatomisch keinem speziellen Nervenverlauf zuzuordnen und auch die vormals intensive Schmerzregion des gesamten vorderen Oberschenkels in keiner Weise durch ein Op-Trauma erklärbar. (...)

7.3 Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität

Das Gesamtbild, welches Herr ... hinsichtlich seiner Schmerzsymptomatik unter Berücksichtigung der erhobenen Befundtatsachen bietet, ist nicht konsistent.

Zum einen ist dies der auffällige hinkende Gang, der letztlich zu keiner Entlastung der linken unteren Extremität führt, sondern durch das Schwingen des Oberkörpers über das linke Bein bei verlängerter Standfussphase sogar eine verstärkte Belastung generiert, was nicht zur Schmerzsymptomatik passt. Des Weiteren war die Abnahme der Beugefähigkeit im Rahmen mehrfacher Gegenprüfungen nicht erklärbar. Die primäre passive Bewegungsprüfung ergab eine Flexion des linken Kniegelenkes von 120° mit deutlich weichem Endanschlag, so dass die auch im Akt mehrfach mögliche Beugefähigkeit bis 125° im Rahmen des Möglichen erscheint. Diese, die primär von mir festgestellte Beugefähigkeit, nahm aber dann bei mehrfachen Prüfungen auf unter 90° ab, was organopathologisch nicht erklärbar ist.

Die entscheidende Inkonsistenz, die auch das Ausmass der beklagten Beschwerde- und Schmerzsymptomatik in Frage stellt, die bei dem Ausmass der angegebenen Schmerzsymptomatik ungewöhnliche seitengleiche Sohlenbeschielung der Füsse und entscheidend vor allem aber der weitgehend seitengleich ausgebildete Muskelmantel der linken unteren Extremität. Eine auch im Alltag beibehaltene schmerzbedingte Schonung einer linken unteren Extremität mit einer Intensität, die dem Versicherten den Schlaf raubt, hat zwingend und ohne Ausnahme eine oberhalb der Messfehlergrenze liegende Muskelminderung zur Folge, was bei Herr ...

aber nicht der Fall ist. Somit bestehen ganz erhebliche Zweifel am Ausmass der dargebotenen Beschwerdesymptomatik. Hierdurch wird auch die unten anvisierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80% in der angestammten Tätigkeit begründet.

Auch die Tatsache, dass dem vP während der Zeit der intensivsten Schmerzempfindung 2 Überseereisen problemlos möglich waren, stützt nicht die Aussage des Schmerztherapeuten, es lägen invalidisierende Schmerzsensationen vor.

7.4 Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen

Angesichts der heutigen Exploration und der erhobenen Befunde ist der Versicherte, angesichts seiner Ressourcen, was die Ausführung und Organisationsfähigkeit seiner beruflichen Tätigkeit angeht, sicher in der Lage, ein höheres Arbeitspensum zu leisten, als er dies aktuell vorgibt. Das röntgenologisch einwandfrei einliegende Implantat (mediale Schlittenprothese) am linken Kniegelenk und die über 90° mögliche Beugung lassen eine überwiegend sitzende Tätigkeit, wie sie der Versicherte auch durchführt, zu. Da hin und wieder doch Wegstrecken zu den Kunden vom Auto aus zurückzulegen sind und auch partiell stehende Tätigkeiten auszuführen sind, ergibt sich letztlich auf zeitlicher Basis eine geringe, aber nicht entscheidende Einschränkung der Einsatzbarkeit.

8. Ausführung und Beantwortung der Fragen

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit:

- **Wie viele Stunden kann die versicherte Person in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit anwesend sein?**

Die versicherte Person kann in der letzten ausgeübten Tätigkeit 6 Stunden anwesend sein.

- **Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistung? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?**

Während der Anwesenheitszeit besteht keine Einschränkung der Leistung.

- **Wie hoch schätzen Sie insgesamt die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, bezogen auf ein 100%-Pensum?**

Arbeitsfähigkeit 80%

(...)

Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit:

- **Welche Merkmale müsste eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit aufweisen?**

Wechselnde Belastung mit sitzen, gehen, stehen. Überwiegender Zeitanteil sitzend. Angesichts der korrekt implantierten Schlittenprothese links sind zwischenzeitlich auch längere Steh- und Gehphasen (1-2 Stunden) zumutbar ohne rauhe Belastungssituationen. Kein Heben und Tragen von Lasten mehr als 15 kg.

Die bisherige angestammte Tätigkeit kann als angepasst gelten.

(...)

2.3.3 Am 12. Juni 2018 beurteilte der RAD-Arzt Dr.med. H._____ das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 64-6/6), worauf die IV-Stelle nach Durchführung eines Einkommensvergleichs mit Vorbescheid vom 18. Juni 2018 ankündigte, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 65).

2.4.1 Vom 27. bis 31. August 2018 war der Versicherte für eine Implantation einer 2. Stimulationselektrode in der Klinik R. _____ hospitalisiert. Dr.med. V. _____ stellte im Austrittsbericht folgende Diagnosen (IV-act. 72-6/60):

Persistierende teilinvalidisierende mindestens teilweise neuropathische Knie-schmerzen links (G 57.9)

- St.n. insgesamt 7x OP Knie links, u.a. Implantation Knieprothese, Neurolyse und Revision des N. saphenus
- St.n. Implantation eines lumbothorakalen epiduralen Neurostimulations-systems, definitiv, 10.04.2018
- St.n. Implantation einer 2. Stimulationselektrode 28.08.18

In der Beurteilung führte Dr.med. V. _____ u.a. aus, auch jetzt sei das Stimulationsmuster noch nicht optimal, allerdings sei tendenziell eine leichte Verschiebung derselben nach kaudal festzustellen. Die neue Elektrode brauche jetzt sicherlich rund drei Monate bis zu stabileren Fixation/ Verklebung im Epiduralraum (IV-act. 72-7/60).

2.4.2 Vom 9. bis 20. Oktober 2018 hielt sich der Versicherte in der Klinik F. _____ in G. _____ auf, wo (am 10.10.2018) zunächst 2 Spinalganglien-stimulationselektroden implantiert wurden, worauf (am 12.10.2018) eine Revisionsoperation nötig wurde (mit u.a. Korrektur der Position) sowie (am 17.10.2018) eine Revisions-OP zur Erweiterung des Systems erfolgte. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit nahm Dr.med. J. _____ nicht Stellung (IV-act. 73-2f/11).

2.4.3 Eine weitere Hospitalisation in der gleichen Klinik F. _____ erfolgte vom 29. November 2018 bis 5. Dezember 2018 mit einer am 30. November 2018 durchgeführten Operation (Implantation einer Spinalgangstimationselektrode Höhe L4 links/ Versuch der Umplatzierung de L5-Elektrode, schliesslich komplette Neueinlage der L5 Elektrode links etc., Operateur: Dr.med. J. _____, vgl. IV-act. 77).

2.4.4 In der Folge wies Dr.med. J. _____ den Versicherten für eine Zweitmeinung seinem Kollegen Dr.med. W. _____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, G. _____) zu, welcher in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2019 folgende Diagnosen stellte (IV-act. 78-7/58):

Invalidisierende Knieschmerzen links mit/bei:

- V.a. neuropathische Ätiologie
- St.n. Implantation einer unikondylären medialen Knieprothese
- St.n. valgisierender Tibiakopf-OT, Revision wegen non union mit Span-Interposition
- St.n. Neurolyse der Saphenus-Äste
- St.n. zweimaliger Arthoskopie
- St.n. Ausschöpfen der konservativen schmerztherapeutischen Möglichkeiten
- Unauffälligem Befund in der Spekt-CT-Untersuchung
- Fehlendem Ansprechen auf intraartikuläre Mischinfiltration

In seiner Beurteilung führte dieser Arzt aus, er könne die Schmerzätiologie ebenfalls "nicht sicher ins Gelenk zuordnen, schon die Berührung der Weichteile ist ausgesprochen schmerzhaft". Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte sich dieser Arzt in diesem Bericht nicht (IV-act. 78-7f./58).

2.4.5 Im Verlaufsbericht vom 20. März 2019 an die IV-Stelle führte die Hausärztin des Versicherten, Dr.med. X._____ (Allg. Innere Medizin FMH, Y._____) u.a. aus, dass das Hauptproblem das Knie und Schmerzen betreffen, welche von Spezialisten behandelt würden. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad werde von den Spezialisten ausgestellt. Es müsse mit einer anhaltenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 78-1f./58).

2.5 In seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2019 kommentierte der RAD-Arzt Dr.med. H._____ den weiteren Verlauf u.a. dahingehend, der Versicherte sei durch die Beschwerden derart eingeschränkt, dass er Prof. S._____ anlässlich der letzten Kontrolle gebeten habe, die unikondyläre Prothese zu entfernen und auf eine Vollprothese zu konvertieren, was der Professor aufgrund der unauffälligen Spect-CT-Untersuchung nicht für angezeigt erachte. Der Versicherte sei sogar mit einer Amputation im Oberschenkelbereich einverstanden, derart leide er unter der Problematik. Im Ergebnis bestehe ein chronisches, subjektiv äusserst schwerwiegendes Schmerzproblem am linken Knie nicht wirklich klarer Ätiologie. Die Therapeuten würden am ehesten von einem neuropathischen Schmerzsyndrom ausgehen nach möglichen Nervenverletzungen im Bereich des Knies. Alle Therapieversuche seien bisher fehlgeschlagen. Aktuell werde noch ein Behandlungsversuch mit Dronabinol gestartet, dessen Ergebnis abzuwarten sei. Zudem sei noch ein reguläres Arzteugnis des Schmerztherapeuten anzufordern (IV-act. 81-8/9).

2.6 In einem Verlaufsbericht vom 6. Juni 2019 an die IV-Stelle führte Dr.med. J._____ u.a. aus, er habe in den letzten Monaten eine Konversion der epiduralen Rückenmarkstimulation auf eine Spinalgangstimulation durchgeführt, welche zu einer Verbesserung der Schmerzsituation geführt habe, wenn auch nur im geringen Masse. Der Versicherte habe weiterhin persistierend starke Schmerzen. Er sei im Alltag und im Schlaf massiv eingeschränkt (IV-act. 82-3/6 Ziff. 2.2). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte dieser Arzt aus, bis 29. September 2018 habe er eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert; aufgrund operativer und therapeutischer Eingriffe sei der Versicherte zwischenzeitlich immer wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 82-2/6 Ziff. 1.3). Zur Frage der Funktionseinschränkungen hielt dieser Arzt fest, er könne dies nicht beantworten (IV-act. 82-4/6 Ziff. 3.4).

2.7 Hinsichtlich des Begehrens des Versicherten, wonach ihm die IV-Stelle ein Stehpult finanzieren solle, erkundigte sich die IV-Stelle beim Rechtsvertreter des Versicherten, wie oft ein solches Stehpult benötigt werde. In seiner Antwort vom 21. November 2019, welche vom Arbeitgeber mitunterzeichnet wurde, veranschlagte der Versicherte wöchentlich rund 15 Stunden am Stehpult; hinzu kämen noch ca. 7 ½ Stunden wöchentlich im Aussendienst (vgl. IV-act. 108), was einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 22 ½ h entspricht.

2.8 In einem Verlaufsbericht vom 9. Januar 2020 an die IV-Stelle führte Dr.med. J._____ u.a. aus, trotz aller bisherigen Bemühungen (inklusive invasiver Schmerztherapie mittels intrathekaler Pumpe und Neurostimulator) habe sich die Schmerzsituation nicht wesentlich verbessern lassen. Analog habe sich auch die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verändert, aktuell betrage sie 40 bis 50% (IV-act. 117-2/3 Ziff. 3).

2.9 Am 16. März 2020 empfahl der RAD-Arzt Dr.med. H._____, angesichts der Schmerzproblematik die massgebende Arbeitsfähigkeit durch ein MEDAS-Gutachten beurteilen zu lassen (IV-act. 123-9/10), was dem Versicherten am 23. März 2020 mitgeteilt wurde (IV-act. 125). Der Begutachtungsauftrag wurde der I._____ zugestimmt (IV-act. 144). Die vorgesehenen Sachverständigen wurden dem Versicherten am 27. April 2020 bekanntgegeben (IV-act. 147).

2.9.1 Am polydisziplinären MEDAS-Gutachten, welches am 3. Juli 2020 fertiggestellt wurde sowie am 14. Juli 2020 bei der IV-Stelle einging, wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 150-8/103):

Allg. Innere Medizin	Dr.med. Z._____ (Facharzt Allg. Innere Medizin)
Orthopädie	Dr.med. T._____ (Facharzt für orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats/ zertif. med. Gutachter SIM)
Neurologie	Dr.med. AA._____ (Facharzt für Neurologie)
Psychiatrie	AB._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH zertif. med. Gutachter SIM)

2.9.2 Diese Sachverständigen stellten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) folgende Diagnosen (IV-act. 150-5/103):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes bei implantierter medialer Schlittenprothese und infolge multipler operativer Eingriffe (Arthroskopie, Umstellungsosteotomie mit Re-Operation, mediale Schlittenimplantation)
- Neuropathisches Schmerzsyndrom des R. infrapatellaris des Nervus saphenus links

- Fluktuierende Beinparese, aktuell Fussheberschwäche links, Gangstörung, Blasenentleerungsstörung als Folgen der patientengesteuerten intrathekalen Bupivacain-Anwendung

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Adipositas
- Aktuell erhöhter Blutdruck

2.9.3 Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen führten die Sachverständigen aus, dass infolge der fluktuierenden Beinparesen die Mobilität als Versicherungsvertreter eventuell mit Kundenbesuchen leichtgradig eingeschränkt sei. Des Weiteren wurde u.a. festgehalten, dass der Versicherte über gute persönliche Ressourcen verfüge (IV-act. 150-5/103).

Die Konsistenzbeurteilung fassten die Gutachter wie folgt zusammen (IV-act. 150-5f./103):

Die Schmerzproblematik ist im monierten Ausmass weder orthopädisch noch neurologisch auf strukturelle Schäden abstützbar. In den orthopädischen Akten finden sich keine Hinweise für solche, sofern auf objektive Befunde Bezug genommen wurde (diverse Bildgebungen, Spiegelung mit Gewebeproben, Untersuchung des Kniegelenks in Narkose).

In Bezug auf den (arbeitshypothetisch bei andauernden Schmerzangaben) möglicherweise bei den Knieoperationen beschädigten und deshalb revidierten und verlagerten Nervenast an der Knieinnenseite ergab sich in den Akten und bei der hiesigen Untersuchung gar keine Übereinstimmung der subjektiven Schmerzausdehnung mit dem Innervationsgebiet.

Die Gangprüfung zeigte nicht das rein (patho-)physiologische zu erwartendes Muster; es kam zu plötzlichen Ausfallschritten, welche eine aufwändige Bewegung darstellen und bei "echten" (auch bupivacain-induzierten) Ausfällen so nicht möglich wären.

Orthopädischerseits fehlt die aufgrund schmerzbedingter Schonung des Kniegelenks obligat folgende Minderbemuskulung (entsprechend mindestens <2 cm Umfangdifferenzen) des linken Oberschenkels.

Im Rahmen der teilweise mehrstündigen gutachterlichen Untersuchungen konnten von keinem Gutachter Konzentrationsstörungen und Gedächtnislücken beobachtet werden.

2.9.4 Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit wurde von den Gutachtern wie folgt veranschlagt (IV-act. 150-6/103).

70% AF aufgrund reduzierter Präsenzzeit seit 1.5.2018 mit Bezug auf das Gutachten vom 7.3.2018.

Nachher erfolgten Interventionen, die einzeln keine länger als eine Woche dauernde AUF bewirkten.

Vorgängig ergaben sich durch die orthopädischen Eingriffe wiederholt längere Reha-Phasen mit AUF ab 03.2014 bis Ende April 2018; es wird auf die Zusammenstellung im aktuellen orthopädischen (Teil)Gutachten verwiesen.

2.10 Am 6. August 2020 beurteilte der RAD-Arzt Dr.med. H._____ das Resultat des MEDAS-Gutachtens als nachvollziehbar, schlüssig und beweiskräftig, ohne dass noch Rückfragen an die Gutachter geboten seien (IV-act. 160).

2.11.1 Eine weitere Knieoperation folgte am 3. August 2020, indem eine Knie-totalendoprothese implantiert wurde. Im Bericht vom 29. September 2020 an die Ärztin Dr.med. AC._____ (Allg. Innere Medizin FMH, Y._____) stellte Dr.med. AD._____ (FMH Neurologie) die Diagnose einer wahrscheinlichen Schädigung des Nervus ischiadicus links (im Rahmen der erwähnten Implantation, vgl. IV-act. 176-1/16).

2.11.2 Der gleiche Facharzt führte in seinem Bericht zur ambulanten Konsultation vom 1. April 2021 an die Ärztin Dr.med. X._____ (Allg. Innere Medizin FMH, Y._____) u.a. in seiner Beurteilung aus (IV-act. 176-10/16):

Anamnestisch und klinisch zeigte sich heute keine Befundänderung, erstmals konnte dokumentiert werden, dass nicht nur sonologisch und neurografisch, sondern auch myographisch eine erhaltene Nervenkontinuität besteht. Der Patient konnte die erhaltene Willkürmotorik akustisch und visuell verfolgen.

Demzufolge besteht bei sehr wahrscheinlich Teilschädigung Nervus ischiadicus links auf Höhe des Oberschenkels nach Implantation einer Knie-totalendoprothese am 3.8.2020 eine Bewusstseins-ferne Aggravation/ Dekonditionierung. (...)

3. Eine gerichtliche Würdigung der dargelegten Unterlagen zeitigt für den hier zu prüfenden Zeitraum (Januar 2016 bis Ende Juli 2020, siehe oben, Erw. 1.1.4) folgende Ergebnisse.

3.1 Nach der Aktenlage ist erstellt (und hier unbestritten), dass der Versicherte seit dem Treppensturz vom 1. März 2014 (mit Kniedistorsionstrauma) an Schmerzen im Kniebereich leidet und seither seine Gehfähigkeit eingeschränkt ist. Streitig ist zunächst, wie hoch die verbliebene Restarbeitsfähigkeit im dargelegten Zeitraum (bis Ende Juli 2020) zu veranschlagen ist. Diesbezüglich hat die Vorinstanz eine interdisziplinäre Begutachtung veranlasst, womit sie grundsätzlich die in der Beschwerde (Ziff. 35) thematisierte Abklärungspflicht erfüllt hat. Wie in der Beschwerde (Ziff. 21) zutreffend ausgeführt wurde, ist diejenige Gutachterstelle ausgelost worden, bei welcher der orthopädische Gutachter bereits zu einem früheren Zeitpunkt den Versicherten für die IV-Stelle untersucht und beurteilt hatte. Darin ist keine unzulässige Vorbefassung zu erblicken, denn bei einer Verlaufsbeurteilung kommt es regelmässig vor, dass der gleiche Sachverständige einer bestimmten Fachrichtung die gleiche versicherte Person zweimal untersucht und beurteilt. Abgesehen davon wurden dem Versicherten nach der Auslosung der Gutachterstelle die Namen der vorgesehenen Sachverständigen offengelegt, ohne dass der Versicherte dagegen remonstriert hat (vgl. IV-act.

147ff.). Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die ausgeloste Gutachterstelle den Versicherten untersucht und die (Rest)Arbeitsfähigkeit des Versicherten bis zur Erstattung des Gutachtens (3.7.2020) aus den erwähnten Fachdisziplinen geschätzt hat.

3.2 Soweit in der Beschwerde (sowie anlässlich der mündlichen Verhandlung) Kritik am erwähnten MEDAS-Gutachten geäussert wird, drängen sich folgende Bemerkungen auf. Zutreffend ist der Einwand in der Beschwerde (S. 14 oben), dass im gesamten Gutachten nicht festgehalten wird, welcher der involvierten Sachverständigen als fallführender Gutachter tätig war. Was die unter Ziffer 38 der Beschwerde vorgebrachten Zweifel an der Konsensdiskussion anbelangt (bzw. wie die Gutachter von den in den Teilgutachten festgestellten Arbeitsfähigkeitsgraden auf eine gesamthafte Arbeitsfähigkeit von 70% gelangten), trifft es an sich zu, dass die betreffende Konsensdiskussion im Gutachten eher knapp ausgefallen ist. Diese Schwächen des Gutachtens mindern dessen Beweiserheblichkeit jedoch nicht entscheidend für den hier zu beurteilenden Zeitraum (bis Ende Juli 2020). Vorab ist festzuhalten, dass den Gutachtern, welche sich ausführlich mit der umfangreichen medizinischen Aktenlage auseinandergesetzt sowie eigene Untersuchungen lege artis durchgeführt und auch die Selbstangaben des Versicherten ausreichend berücksichtigt haben, hinsichtlich der Einschätzung der massgebenden Arbeitsfähigkeit ein erheblicher Beurteilungsspielraum zuzugestehen ist. Dies gilt erst recht, wenn im Rahmen der Begutachtung nicht unerhebliche Inkonsistenzen festgestellt werden. Diesbezüglich sind zum einen bei der Gangprüfung die "unphysiologischen Ausfallschritte" zu erwähnen (vgl. IV-act. 150-6/103 oben i.V.m. 150-43/103 unten bzw. 150-44/103 oben sowie 150-47/103 Ziff. 7.3). Zum andern ist dem orthopädischen Gutachter aufgefallen, dass bei der vom Versicherten vorgebrachten, schmerzbedingten weitgehenden Belastungsunfähigkeit des linken Beines zwingend eine "Minderbemuskelung" auftreten müsste, was der Gutachter nicht feststellen konnte (vgl. IV-act. 150-74/103 unten i.V.m. 150-6/103 oben; siehe auch schon IV-act. 62-23/30 Mitte: "ungewöhnliche seitengleiche Sohlenbeschwellung der Füsse" sowie "weitgehend seitengleich ausgebildete Muskelmantel der linken unteren Extremität"). Inkonsistent ist zudem auch die am Untersuchungstag demonstrierte Fussheberschwäche links im Stehen, wobei anschliessend im Liegen die kraftvolle, durch den Untersucher veranlasste Fussenkung vom Versicherten sehr kräftig gegeninnerviert wurde (IV-act. 150-75/103 Mitte).

Zu den zwei im Gutachten thematisierten Inkonsistenzen/ Auffälligkeiten (Gangprüfung/ Fussheberschwäche) hat sich der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht mit keinem Wort geäussert, auch nicht anlässlich der mündlichen Ver-

handlung. Zur Thematik, weshalb die linke untere Extremität seitengleiche Sohlenbeschwielungen und vergleichbare Muskelmantel wie die rechte untere Extremität aufwies, obwohl gemäss den (sinngemässen) Angaben des Versicherten das linke Bein kaum belastbar war, wird in der Beschwerde (S. 18, Ziff. 41 in fine) einzig eingewendet, dass der Beschwerdeführer seit 2019 für weitere Gehstrecken einen Rollstuhl benutze und lediglich für ganz kurze Strecken Stöcke verwende. An anderer Stelle machte er geltend, "er könne etwa 2 Stunden täglich an Stöcken gehen" (IV-act. 120-20/103 unten) und er könne bis zu 1 ½ Stunden am höhenverstellbaren Stehpult arbeiten (IV-act. 150-63/103 unten), wobei offenkundig diese Arbeit am Stehpult "nicht gleichzeitig mit Stöcken" erfolgt. In Anbetracht dieser Selbstangaben (mit Gehen und Stehen am Stehpult bis zu 3 ½ Stunden täglich) vermag die in der Beschwerde (S. 18) vorgebrachte Benützung des Rollstuhls für längere Gehstrecken nicht plausibel zu erklären, weshalb der Gutachter seitengleiche Sohlenbeschwielungen und Muskelmantel bzw. im Vergleich zur rechten unteren Extremität keine Schonungszeichen an der linken unteren Extremität feststellen konnte (anzufügen ist der Vollständigkeit halber, dass sich die vorstehenden Erwägungen ausschliesslich auf die Situation bis Ende Juli 2020 beziehen und der weitere Verlauf ab August 2020 wie erwähnt hier nicht zum Beschwerdegegenstand gehört).

Hinsichtlich der im Gutachten nicht festgestellten, aber vom Versicherten vorgebrachten Konzentrationsstörungen und Gedächtnislücken (IV-act. 150-6/103 oben i.V.m. IV-act. 150-47/103 unten und 150-101/103 Ziff. 7.3) erläuterte der Beschwerdeführer vor Gericht, dass er sich rund eine bis eineinhalb Stunden am Stück konzentrieren könne, anschliessend nehme seine Konzentration ab und er müsse sich ausruhen; sodann hätten die Explorationsgespräche anlässlich der Begutachtung an zwei verschiedenen Tagen stattgefunden und hätten nie länger als 1 ½ Stunden gedauert (vgl. Beschwerde, S. 14f.).

3.3 In diesem Zusammenhang fallen die unterschiedlichen Angaben des Versicherten zum durchschnittlichen Arbeitstag auf.

Am 16. Juni 2020 schilderte der (in Y. _____ SZ lebende) Versicherte seinen Arbeitstag gegenüber dem begutachtenden Internisten (im Zeitraum zwischen 15.50 Uhr bis 16.55 Uhr) wie folgt (IV-act. 150-20/103):

Er begebe sich um 8.00 Uhr ins Büro (E. _____); um 11.00 Uhr müsse er nach Hause; um 15.00 Uhr sei er wieder im Büro und besuche eventuell einen Kunden; um 18.00 Uhr sei er müde wieder zuhause.

Am gleichen Tag hatte der Versicherte (vormittags) gegenüber dem begutachtenden Psychiater seinen Arbeitstag wie folgt beschrieben (IV-act. 150-94/103):

Er fahre nach dem Morgenessen mit dem Auto ins Büro und arbeite dort ab ca. 08.45 Uhr eineinhalb Stunden, dann gehe er nach Hause, nehme das Mittagessen ein und schlafe eine Stunde. Danach sei er wiederum anderthalb Stunden im Büro oder besuche Kunden; gegen 18.00 Uhr sei er meistens wieder zuhause.

(siehe auch IV-act. 150-98/103 unten, wonach der Versicherte gegenüber dem begutachtenden Psychiater eine aktuelle Erwerbstätigkeit von ca. 3 h im Tag schilderte).

Vier Tage später schilderte der Versicherte am 20. Juni 2020 gegenüber dem begutachtenden Neurologen (IV-act. 150-38/103):

dass er in ungekündigter Anstellung bei der D._____ Versicherung (zu 100%) sei, indessen nur "zu 30% arbeiten könne. Hinsichtlich Büroarbeit könne er "für 1 Stunde hochkonzentriert arbeiten", anschliessend erledige er sogenannten "Fleis-saufgaben" (etwa weniger wichtige Telefonate); gegen 11.00 Uhr fahre er nach Hause. Nach dem Essen schlafe er für eine Stunde; anschliessend gehe er ab 15.00 Uhr oder 15.30 Uhr wieder zur Arbeit (Kundenbesuche oder nochmals ins Büro). Meistens sei er gegen 18.30 Uhr wieder zuhause.

Vergleicht man diese Schilderungen des Arbeitstages, fällt auf, dass der Versicherte am gleichen Tag (16.6.2020) verschiedene Versionen zum Umfang eines durchschnittlichen Arbeitstages präsentiert hat, und zwar gegenüber dem Internisten rund 3 h vormittags und 3 h nachmittags, derweil gegenüber dem Psychiater lediglich 1 ½ h vormittags sowie 1 ½ h nachmittags geltend gemacht wurden. Indessen ist den Akten zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahre 2020, als die MEDAS-Begutachtung stattfand, zusätzlich - nebst seiner Tätigkeit im Versicherungsaussendienst - eine Ausbildung im Bereich "Hypothekar-Versicherung" absolviert hat (vgl. IV-act. 150-38/103 oben; vgl. auch IV-act. 150-93/103 Mitte). Daraus ist abzuleiten, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten im Begutachtungszeitpunkt mehr als nur 1 ½ Stunden vormittags und 1 ½ Stunden nachmittags (bzw. die Selbsteinschätzung von 30%, vgl. IV-act. 150-93/103 unten) umfasste. Im Einklang damit steht, dass der Versicherte (und sein Arbeitgeber), als es um das Finanzierungsgesuch für ein Stehpult ging, gegenüber der IV-Stelle am 21. November 2019 erklärte(n), dass der Versicherte wöchentlich rund 15 Stunden im Büro und wöchentlich rund 7 ½ Stunden im Aussendienst (mithin rund 22 ½ pro Woche) arbeite (vgl. IV-act. 108). Damit ist für den hier zu prüfenden Zeitraum (vom 3.8.2018 bis 31.7.2020), für welchen die Vorinstanz keine IV-Rentenleistungen gewährt hat, von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von grundsätzlich mindestens 50% auszugehen. Ein solcher Arbeitsfähigkeitsgrad wird im Übrigen auch vom behandelnden Arzt Dr.med. J._____ am 9. Januar 2020 als zumutbar erachtet (IV-act. 117-2/3 Ziff. 3).

3.4 Anknüpfend an diese zuletzt erwähnte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (50%) ist hier festzuhalten, dass die im MEDAS-Gutachten veranschlagte Arbeitsfähig-

keitsbeurteilung (von 70%) eine Differenz von 20% ergibt. Es fragt sich, wie mit dieser Differenz umzugehen ist. Soweit der Versicherte zur Klärung dieser Differenz ein neues Gutachten fordert, ist ihm entgegenzuhalten, dass es sich im konkreten Fall um die Prüfung eines vergangenen Zeitraumes (bis 31.7.2020) geht, wofür ein neues Gutachten im Jahre 2022 wenig Erkenntnisgewinn verspricht, zumal der damalige massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad von einer Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen (zum damaligen Gesundheitszustand) abhängt. Abgesehen davon kommt den ärztlichen Angaben nur (aber immerhin) eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Fragestellung zu, welche Arbeitsleistungen der betreffenden Person (damals) noch zugemutet werden konnten (siehe oben, Erw. 1.5.4).

Bei dieser Sachlage ist das Begehren um Durchführung einer neuen Begutachtung zur Beurteilung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (bzw. des Rentenanspruchs bis 31. Juli 2020) abzuweisen (hinsichtlich weiterer Einwände des Beschwerdeführers siehe noch nachfolgend).

3.5.1 An diesem dargelegten Zwischenergebnis, wonach für den vorliegenden Entscheid kein zusätzliches Gutachten nötig ist, vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Nicht zu hören ist namentlich auch die an der mündlichen Verhandlung geäusserte Kritik, dass er (sinngemäss) die Behandlung bei der Gutachterstelle als "katastrophal" erlebt habe, dass die Gutachter die Befragungen unsensibel (desinteressiert) begonnen hätten und insgesamt den Eindruck erweckt hätten, die Akten ungenügend angeschaut zu haben. Unbehelflich ist aber auch die Kritik hinsichtlich der Indikatorenrechtsprechung. Nachdem der begutachtende Psychiater keine ICD-kodierte psychiatrische Erkrankung feststellen konnte und zudem der Versicherte nach der Aktenlage im zu prüfenden Zeitraum (bis 31.7.2020) selber weder eine psychiatrische Erkrankung geltend machte, noch eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat, erübrigt sich bei dieser konkreten Ausgangslage eine indikatorengeleitete Überprüfung eines (unbekannten) psychischen Leidens. Wollte man anders entscheiden, käme dies einer sogenannten fishing expedition gleich, was grundsätzlich nicht Sache der IV-Stelle sein kann.

3.5.2 Daraus, dass für den vorliegenden Entscheid (I 2021 58) kein zusätzliches medizinisches Gutachten nötig ist, kann indessen nichts für das weiterhin bei der Vorinstanz hängige Verfahren (betreffend Leistungsanspruch ab 1. August 2020) abgeleitet werden. Mit anderen Worten hat das Verwaltungsgericht hier nicht darüber zu befinden, ob und inwieweit (d.h. bezüglich welcher Fachdisziplinen) für die Frage des Rentenanspruchs ab 1. August 2020 noch ein Gutachten nötig wäre bzw. nötig sein wird.

3.6 Nach dem Gesagten ist im konkreten Fall zu beachten, dass es nur um den Rentenanspruch bis zum 31. Juli 2020 geht, wobei die Zeiträume, in welchen die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zugesprochen hat (1.4.16 - 30.4.16/ 1.3.17 - 31.3.17/ 1.4.18 - 31.7.18) hier nicht weiter zu prüfen sind. Es verbleiben die folgenden Zeiträume, für welche folgende echtzeitliche Arbeitsfähigkeitsangaben vorliegen:

- 1.1.16 - 31.3.16: Am 9. Februar 2016 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er weiterhin zu 50% in der angestammten Tätigkeit arbeite, woraus eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% abzuleiten (bzw. hier offen bleiben kann, ob ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad zumutbar gewesen wäre, nachdem ein Einkommensvergleich für diesen Zeitraum einen IV-Grad von 51.5% ergibt [siehe nachfolgend Erw. 4.3] und die IV-Stelle diesbezüglich eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat.
- 1.5.16 - 28.2.17: Am 4. April 2016 attestierte Dr.med. M. _____ (Chefarzt Orthopädie, L. _____ Klinik) eine Arbeitsfähigkeit von weiterhin 50% (IV-act. 22-3/4), wobei er am 13. April 2016 ab Juni 2016 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit rechnete (IV-act. 22-2/4), welche im Bericht vom 22. Dezember 2016 nicht bestätigt wurde (IV-act. 25); am 8.2.2017 wurde weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen (IV-act. 28-2/3 Mitte).
- 1.4.17 - 31.7.17: Am 3.5.2017 attestierte Dr.med. O. _____ dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 35-2/3 unten). Auch der Versicherte meldete der IV-Stelle am 22. Mai 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 36-1/2 unten). Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass der Versicherte im Frühjahr 2017 eine Fernreise nach Rio unternahm und gegenüber Dr.med. O. _____ (gemäss Bericht vom 3.5.2017) was folgt erklärte (vgl. IV-act. 35-2/3):

Der Pat. war in Rio, er sei erster Klasse geflogen und habe das Bein gut hochlagern können. Trotzdem kommt es gelegentlich vor, v.a. wenn er aktiver wird (z.B. bei der Feuerwehr mit Tragen der Feuerwehrstiefel, was nur etwa 2 Std. möglich sei), dass das Knie wieder anschwillt.

Aus dem IK-Auszug für das Jahr 2017 ist zu entnehmen, dass die Gemeindeverwaltung seiner Wohnsitzgemeinde für den Feuerwehreinsatz Fr. 3'494.-- vergütet hat (vgl. IV-act. 162-6/6), woraus zu schliessen ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu dieser Zeit höher als 50% zu veranschlagen ist (siehe auch IV-act. 62-11/30 Mitte, wonach er seit 2013 als Einsatzleiter der örtlichen Feuerwehr wirkte).

- 31.7.17 - 1.4.18: Am 29. Januar 2018 attestierte Dr.med. Q. _____, welche den Versicherten seit dem 28.8.2017 behandelte, eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% (IV-act. 45-2/7).
- 31.7.18 - 31.7.20: Bei der Untersuchung vom 8.5.2018 durch Dr.med. T. _____ erklärte der Versicherte, dass er zurzeit 50% arbeite (IV-act. 62-9/30), was einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% entspricht.

3.7 Im Rahmen einer gerichtlichen Würdigung all dieser dargelegten Aspekte sprechen im konkreten Fall die gewichtigeren Argumente für die Annahme, wonach der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad für den zu überprüfenden Zeitraum (bis 31.7.2020) im Bereich zwischen den Eckpunkten von 70% (gemäss den MEDAS-Gutachtern) und rund 50% (gemäss den behandelnden Ärzten) zu veranschlagen wäre. Auf eine genaue Eingrenzung dieser Bandbreite (50% bis 70%) auf einen einzigen Wert kann im vorliegenden Fall verzichtet werden, nachdem der massgebende IV-Grad letztlich vom Einkommensvergleich abhängig ist (vgl. oben, Erw. 1.2) und hier von einem stabilen Arbeitsverhältnis auszugehen ist, bei welchem nach der Aktenlage der Versicherte seine ihm verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit - jedenfalls für den hier zu überprüfenden Zeitraum - ausreichend ausgeschöpft hat (siehe dazu noch nachfolgend).

3.8 Im Übrigen kann der Beschwerdeführer mit der anlässlich der mündlichen Verhandlung abgegebenen Zusammenstellung der Beschäftigungsgrade seit 2014 hier nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einmal abgesehen davon, dass der betreffende Vorgesetzte des Beschwerdeführers (Generalagent) in dieser Zusammenstellung nicht nachvollziehbar dargelegt hat, wie er auf einen bestimmten Beschäftigungsgrad in einem einzelnen Jahr gelangte (vgl. die Beilage zum Plädoyer anlässlich der mündlichen Verhandlung), ist dem Beschwerdeführer beispielsweise entgegenzuhalten, dass er am 21. November 2019 gegenüber der Vorinstanz eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 22 ½ h deklarierte (vgl. oben, Erw. 2.7), derweil der Generalagent einen tieferen Beschäftigungsgrad von 41% (für 2019) geltend machte. Eine plausible Erklärung für diese Diskrepanz fehlt.

4. Zu prüfen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen (für den genannten Zeitraum bis 31.7.2020).

4.1.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Weil nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 Erw. 4.1 S. 325). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein

(vgl. Urteil BGer 9C_109/2020 vom 17.11.2020 Erw. 2.2.2 mit Verweis auf BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 S. 30 mit Hinweisen).

4.1.2 Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer nach dem Unfall (1.3.2014) seine Erwerbstätigkeit als Aussendienstmitarbeiter (und auch seine nebenberufliche Tätigkeit für die Wohnsitzgemeinde im Feuerwehrbereich) weitergeführt. Was die dabei erzielten bzw. im Gesundheitsfall erzielbaren Einkünfte anbelangt, sind den Akten folgende Angaben (hinsichtlich des hier interessierenden Bereichs von anfangs 2016 bis 31.7.2020) zu entnehmen:

- Beim ersten Abklärungsgespräch vom 8. Mai 2015 (und mithin etwas mehr als 1 Jahr nach dem Unfall vom 1.3.2014) erklärte der Versicherte, dass der Bruttolohn "vor Behinderung" jährlich Fr. 162'000.-- betragen habe (IV-act. 15-2/4; siehe auch IV-act. 1-5/7 Ziff. 5.4, wo der Versicherte ein Bruttoeinkommen von Fr. 162'161.-- deklarierte);
- Diese Lohnangaben korrespondieren grundsätzlich mit dem IK-Auszug, wonach für den Verdienst als Aussendienstmitarbeiter der D. _____ - Versicherung im Jahr 2013 Fr. 161'810.-- abgerechnet wurden (vgl. IV-act. 40-6/6 bzw. 162-6/6; ein ähnlicher Betrag resultiert auch für 2012, wenn man das an den anderen Ehegatten weggesplittete Einkommen hinzuzählt, vgl. IV-act. 40-5/6);
- In seiner Eingabe vom 26. September 2018 machte der Beschwerdeführer geltend, dass das Valideneinkommen per 2016 Fr. 196'000.-- betrage (IV-act. 72-3/60, Ziff. 6 und 7, und zwar Fr. 102'596.-- gemäss IK-Auszug und Taggelder von Fr. 80'613.--, welche nicht AHV-pflichtig gewesen seien und deswegen im IK nicht erfasst wurden);
- In der Anmeldung vom 19. Juli 2019 (für Hilfsmittel) erklärte der Versicherte, dass sein Bruttoeinkommen 2019 bei einem 100%-Pensum Fr. 140'000.-- betragen würde, indes aktuell nur 30% bis 50% bzw. momentan ca. Fr. 45'000.-- machbar seien (IV-act. 84-3/7 und 93-3/7);
- Beim Begutachtungsgespräch vom 16. Juni 2020 führte der Versicherte gegenüber dem Internisten aus, aktuell beziehe er eine Grundentschädigung von Fr. 45'000.-- sowie Provisionen im Umfange von Fr. 40'000.-- (Total 85'000); bei der C. _____ Versicherung habe er jährlich Fr. 220'000.-- verdient; vor dem Unfall sei er bei der D. _____ Versicherung (seit 15.8.2011, IV-act. 12-1/6) "nach 2 Jahren wieder etwa auf diesem Niveau gewesen" (IV-act. 150-20/103 oben);
- In der Anmeldung vom 31. Juli 2020 für die Finanzierung eines Rollstuhls deklarierte der Versicherte, dass er im Zeitraum vom 1. März 2014 bis 2020 durchschnittlich ein Bruttoeinkommen von Fr. 160'000.-- erzielt hätte, aktuell noch Fr. 60'000.-- (IV-act. 155-3/7);
- In der Anmeldung vom 25. November 2020 für weitere Leistungen (Autoubau, Bürotisch Anpassung) machte der Versicherte geltend, er hätte im Zeitraum vom 1. März 2014 bis 2020 ca. ein Bruttoeinkommen von Fr. 200'000.-- erzielt, aktuell noch ca. Fr. 50'000.-- (IV-act. 181-3/7);

- Eine Anfrage der IV-Stelle vom 13. August 2020 an den Arbeitgeber beantwortete der Generalagent der betreffenden Versicherung am 25. August 2020 dahingehend, dass ohne Gesundheitsschaden Fr. 211'600.-- ausbezahlt würden, allerdings sind in diesem Betrag erhebliche fixe und variable Spesen, Abgeltungen für Werbegeschenke/ Lokalwerbung, Ausfallentschädigungen enthalten (vgl. IV-act. 163).

Des Weiteren machte der Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Verhandlung geltend, dass (sinngemäss) sich sein Salär, soweit es auf Provisionen beruhe, auf einen Zeitraum von fünf Jahren verteile, indem pro Jahr jeweils 1/5 der erarbeiteten Provision ausbezahlt werde. Mit anderen Worten wirke sich der Umstand, wonach der gesundheitsbedingt weniger leistungsfähig sei und dadurch geringere Provisionen erarbeiten könne, grundsätzlich verzögert bzw. erst nach und nach aus.

4.1.3 Ausgehend von diesen unterschiedlichen Verdienstangaben ist zur Festlegung des Valideneinkommens an die Erstangaben des Versicherten anzuknüpfen, wonach er beim Eintritt des Gesundheitsschadens (1.3.2014) mit einem Bruttoeinkommen (als gesunder Aussendienstmitarbeiter dieser Versicherung) von rund Fr. 162'000.-- rechnen konnte. Hinzu kommen zum einen noch der Verdienst für seinen nebenberuflichen Einsatz bei der lokalen Feuerwehr sowie ein gewisser Zuschlag für die Annahme, wonach der Versicherte mit zunehmender Erfahrung beim neuen Arbeitgeber grundsätzlich auch seine Entlohnung hätte steigern können, was gerichtsnotorisch ist. Für den Einsatz bei der Feuerwehr entrichtete die Wohnsitzgemeinde in den beiden Jahren vor dem Unfall eine Abgeltung von Fr. 4'377.-- (2012) und von Fr. 3'924.-- (2013), derweil im Unfalljahr 2014 eine Entschädigung von Fr. 7'189.-- bezahlt wurde, welche im Folgejahr 2014 auf Fr. 3'181.-- sank und im Jahr 2016 (= Rentenbeginn) auf Fr. 5'449.-- anstieg.

Im Lichte all dieser Angaben ist das massgebende Valideneinkommen per 2016 (Beginn des Rentenanspruchs) ermessensweise auf Fr. 175'000.-- festzulegen. Dieser Ausgangswert für 2016 ist nach Massgabe der Entwicklung der Nominallöhne wie folgt anzupassen (siehe 3. Kolonne in der folgenden Tabelle; die betreffenden Werte sind der Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 2010-2020, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik) entnommen; zum Vergleich wird auch eine Berechnung nach Massgabe der Entwicklung der Reallöhne angefügt:

Jahr	Indexstand Nominallöhne Männer	umgerechnet nach Entwicklung Nominallöhne	Indexstand Reallöhne Männer	umgerechnet nach Entwicklung Reallöhne
2016 (175'000)	2239		299	
2017	2249	175'782	298	174'415
2018	2260	176'641	297	173'829
2019	2279	178'126	298	174'415
2020	2298	179'611	303	177'341

4.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, Urteil BGer 8C_7/2014 Erw. 7.1). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (vgl. Urteil BGer 9C_206/2021 vom 10.6.2021 Erw. 4.4.2 mit Hinweisen).

4.2.2 In der Beschwerde (S. 20) werden unter Ausscheidung der bezahlten Taggeldleistungen (als Invalideneinkommen) folgende aus der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erzielten Einkünfte vorgebracht:

Jahr	Invalideneinkommen gemäss Berechnung Beschwerdeführer	Invalideneinkommen gemäss Berechnung Vorinstanz
2016	84'823	102'596 (IV-act. 196-8/15, 1.Zeile)
2017	88'046	
2018	92'310	148'120 (IV-act. 196-11/15)
2019	95'470	
2020	bis und mit Sept. 43'924 (dieser Sachdarstellung steht entgegen, dass der Versicherte am 16.6.2020 er- klärte, aktuell eine Grundentschädigung von 45'000 sowie Provisionen von 40'000 zu beziehen, zusammen 85'000.--, vgl. IV-act. 150-20/103 oben)	

4.3 Folgt man den Angaben des Beschwerdeführers zum Invalideneinkommen (siehe Erw. 4.2.2, hinsichtlich 2020 den Erstangaben vom 16.6.2020), resultieren

bei einer Gegenüberstellung mit den oben hergeleiteten Valideneinkommen (Erw. 4.1.3) folgende IV-Grade (wobei gleichzeitig die von der IV-Stelle gewährten Rentenleistungen aufgeführt werden):

Jahr	Valideneinkommen	Invalideneinkommen	IV-Grad	von IV-Stelle gewährte IV-Rente
2016	175'000	84'823	51.5%	1.1.16 - 31.3.16 $\frac{3}{4}$ Rente April 16 ganze Rente 1.5.16 - 31.12.16 $\frac{1}{2}$ Rente
2017	175'782	88'046	49.9%	1.1.17 - 28.2.17 $\frac{1}{2}$ Rente März 17 ganze Rente 1.4.17 - 31.7.17 $\frac{1}{2}$ Rente 1.8.17 - 31.12.17 keine Rente
2018	176'641	92'310	47.7%	1.1.18 - 31.3.18 keine Rente 1.4.18 - 31.7.18 ganze Rente 1.8.18 - 31.12.18 keine Rente
2019	178'126	95'470	46.4%	1.1.19 - 31.12.19 keine Rente
2020	179'611	85'000	52.6%	1.1.20 - 31.7.20 keine Rente

Daraus ist abzuleiten, dass bezogen auf das Jahr 2016 die IV-Stelle für die ersten 3 Monate eine Dreiviertelsrente gewährte, derweil nach der vorstehenden Berechnung lediglich Anspruch auf eine halbe Rente bestünde und der Rentenanspruch für den Zeitraum von Mai 2016 bis Dezember 2016 nach beiden Berechnungen identisch wäre.

Bezogen auf das Jahr 2017 bestünde für die ersten 7 Monate (im Vergleich zu den gewährten Rentenleistungen) kein Anlass zur Korrektur, derweil insoweit eine Divergenz für die letzten 5 Monate (August bis Dezember 2017) vorläge, als die vorstehende Berechnung einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente ergäbe, während die IV-Stelle für diese Zeit keine Rentenleistungen gewährte.

Bezogen auf das Jahr 2018 bestünde gemäss der IV-Stelle nur für die Monate April bis und mit Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Rente, derweil die vorstehende Berechnung für die restlichen Monate einen Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 47.7%) ergäbe.

Bezogen auf das Jahr 2019 bestünde gemäss der IV-Stelle kein Rentenanspruch, während die vorstehende Berechnung einen Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 46.4%) ergäbe.

Bezogen auf den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Juli 2020 bestünde gemäss der IV-Stelle kein Rentenanspruch, derweil die vorstehende Berechnung einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente ergäbe.

4.4 Aus den dargelegten Gründen und um allen Eventualitäten gerecht zu werden, rechtfertigt es sich, für den zu überprüfenden Zeitraum (1.1.2016 bis

31.7.2020) zusätzlich zu den von der IV-Stelle gewährten Rentenleistungen noch gewisse Rentenleistungen zuzusprechen, wobei auf eine teilweise reformatio in peius verzichtet wird. Mit anderen Worten wird die Beschwerde insoweit teilweise im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, als die IV-Stelle für den Zeitraum bis 31. Juli 2020 noch Rentenleistungen auf der Basis von folgenden Ansprüchen nachzuzahlen hat:

- für 1.8.2017 bis 31.12.2017: Anspruch auf eine halbe IV-Rente (5x halbe IV-Rente);
- für 1.1.2018 bis 31.3.2018 sowie 1.8.2018 bis 31.12.2018: Anspruch auf eine Viertelsrente (8x Viertelsrente);
- für 1.1.2019 bis 31.12.2019: Anspruch auf eine Viertelsrente (12x Viertelsrente);
- für 1.1.2020 bis 31.7.2020: Anspruch auf eine halbe IV-Rente (7x Anspruch auf eine halbe IV-Rente).

Anzufügen ist, dass dieses Ergebnis auch in erheblichem Masse Züge einer vermittelnden Vergleichslösung enthält.

5. Dem Teilobsiegen entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 3/5 dem Beschwerdeführer sowie zu 2/5 der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird dem Beschwerdeführer für sein Teilobsiegen zulasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. Die Entschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411). § 2 GebTRA sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Bei einer Kostennote beträgt der aktuell vom Verwaltungsgericht akzeptierte maximale Stundenansatz Fr. 220.-- (inkl. MwSt, siehe VGE I 2021 66 vom 1.12.2021, Erw. 1.2.3 mit Hinweis).

Der Rechtsvertreter hat im Januar 2022 eine Honorarnote mit einem Zeitaufwand von 18.4 h (à Fr. 250.--/h) sowie nach der (für den vorliegenden Teilentscheid an sich entbehrlichen) mündlichen Verhandlung eine überarbeitete Honorarnote mit einem Zeitaufwand von 22.6 h (à Fr. 220.--/h ohne MwSt) eingereicht und nicht näher umschriebene Spesen von Fr. 649.15 geltend gemacht. Im Lichte aller konkreten, oben angeführten Aspekte (mit einem maximalen Stundenansatz von Fr. 220.--/h inkl. MwSt) sowie nach Massgabe des Teilobsiegens wird die reduzierte Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, als die Vorinstanz zusätzlich zu den am 21. Juli 2021 gewährten Rentenleistungen für den Zeitraum bis zum 31. Juli 2020 noch folgende Rentenleistungen nachzuzahlen hat:
 - 1.8.2017 bis 31.12.2017: Anspruch auf eine halbe IV-Rente (5x halbe IV-Rente);
 - 1.1.2018 bis 31.3.2018 sowie 1.8.2018 bis 31.12.2018: Anspruch auf eine Viertelsrente (8x Viertelsrente);
 - 1.1.2019 bis 31.12.2019: Anspruch auf eine Viertelsrente (12x Viertelsrente);
 - 1.1.2020 bis 31.7.2020: Anspruch auf eine halbe IV-Rente (7x Anspruch auf eine halbe IV-Rente).

Im Übrigen wird die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr inkl. mündliche Verhandlung) werden auf Fr. 800.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer zu 3/5 (Fr. 480.--) sowie der Vorinstanz zu 2/5 (Fr. 320.--) festgelegt. Der Beschwerdeführer hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass ihm bzw. dem Rechtsvertreter Fr. 20.-- aus der Gerichtskasse zurückerstattet werden. Die Vorinstanz hat ihren Verfahrenskostenanteil innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids auf das PC-Konto 60-22238-6 zu überweisen.
3. Dem Beschwerdeführer wird für sein Teilobsiegen zulasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R, inkl. Plädoyer des Bf mit Beilage zur mündl. Verhandlung)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. März 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 28. März 2022