

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 65

Entscheid vom 13. Dezember 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, 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. _____.____) war im Handel mit Wertpapieren erwerbstätig, zuletzt für die B._____ AG, bei welcher er als Hauptaktionär fungierte (vgl. IV-act. 1-6/8 oben i.V.m. IV-act. 6-2/5 unten). Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) untersagte dieser Firma mit Verfügung vom 5. März 2015, ohne Bewilligung eine finanzmarktrechtlich bewilligungspflichtige Tätigkeit auszuüben; insbesondere wurde der Gesellschaft jegliche Tätigkeit als bewilligungspflichtige Effekthändlerin im Sinne des Börsengesetzes untersagt (vgl. Akten Taggeldversicherung, TG-act. 3-5ff./17).

B. Am 11. März 2016 suchte A._____ die C._____ (_____) auf, nachdem die kurz zuvor durchgeführte kernspintomographische Untersuchung einen paramedianen Bandscheibenvorfall ergeben hatte, welcher die Nervenwurzel S1 komprimierte. Aufgrund der progredienten Beschwerden wurde umgehend eine Dekompression der Nervenwurzel vorgenommen (mikrochirurgische Sequestrektomie L5/S1 links). Am 15. März 2016 konnte A._____ die C._____ verlassen (vgl. TG-act. 1-5/10 bis 1-10/10).

Am 21. März 2018 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Leistungsbezug ein; A._____ umschrieb seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie folgt: "Aufgrund meiner beruflichen und persönlichen Situation bin ich völlig unbelastbar und von den Ärzten arbeitsunfähig geschrieben", seit 2015 (vgl. IV-act. 1-6/8, Ziff. 6.1).

C. A._____ lässt sich seit dem 23. Mai 2016 vom Psychiater med.pract. D._____ (_____) behandeln, welcher ihn in einem am 2. Oktober 2018 eingegangenen Bericht als vollständig arbeitsunfähig beurteilt (vgl. IV-act. 11). Nach Durchführung eines Abklärungsgesprächs (am 9.5.2018, vgl. IV-act. 6) und weiteren Abklärungen, welche sich u.a. deshalb verzögerten, weil der behandelnde Psychiater dreimal gemahnt werden musste, den zugestellten Fragebogen auszufüllen (IV-act. 8), gelangte der RAD-Arzt Dr.med. E._____ (Allgemeinmedizin FMH) am 18. März 2019 zum Ergebnis, dass weder aus somatischer, noch aus psychiatrischer Sicht anhand der vorliegenden Akten eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemacht werden könne, weshalb die Einholung eines MEDAS-Gutachtens empfohlen wurde (IV-act. 18-5/5).

D. Am 25. März 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung als nötig erachtet werde (IV-act. 19). Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS F._____ _____ _____ zugestellt (IV-act. 21). Mit Schreiben vom 16. Mai

2019 informierte die IV-Stelle A._____ hinsichtlich der Namen der vorgesehenen Gutachter (IV-act. 26). Daraufhin liess A._____ durch ein Schreiben seines Psychiaters med.pract. D._____ vom 29. Mai 2019 der IV-Stelle mitteilen, dass sinngemäss ihm in nächster Zeit eine Begutachtung nicht zumutbar sei (IV-act. 27). Nach Prüfung dieser Einwände durch den RAD-Arzt Dr.med. E._____ (vgl. IV-act. 28-6/6) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juni 2019 an der Durchführung der Begutachtung fest (IV-act. 30).

Eine dagegen von A._____ erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2019 63 vom 13. November 2019 abgewiesen (IV-act. 43).

E. Nachdem der Entscheid des Verwaltungsgerichts in Rechtskraft erwachsen war, hat die IV-Stelle die Gutachterstelle mit der Durchführung der Begutachtung beauftragt (IV-act. 48). Aufgrund der besonderen Massnahmen des Bundesrates zum Schutz der Bevölkerung aufgrund des Coronavirus wurden die geplanten Untersuchungstermine abgesagt (IV-act. 50). Am 11. August 2020 teilte Rechtsanwalt G._____ (_____) der IV-Stelle mit, dass er A._____ vertrete (vgl. IV-act. 54). Am 21. Oktober 2020 ging bei der IV-Stelle das per 20. Oktober 2020 fertiggestellte Gutachten der MEDAS F._____ ein (IV-act. 56). Der RAD-Arzt Dr.med. E._____ beurteilte das Gutachten am 3. November 2020 als nachvollziehbar und in sich schlüssig (IV-act. 58). Mit Vorbescheid vom 16. November 2020, adressiert an den Rechtsvertreter, kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 61). Innert zweimal erstreckter Frist beantragte der Rechtsvertreter von A._____ mit Eingabe vom 26. Februar 2021, es sei von der MEDAS F._____ ein Ergänzungsgutachten einzuholen (IV-act. 69). Zu den Einwänden des behandelnden Psychiaters (IV-act. 69-3ff./9) nahm der begutachtende Psychiater am 4. August 2021 Stellung (IV-act. 77). Am 25. August 2021 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 80).

F. Gegen diese am 27. August 2021 eingegangene Verfügung reichte A._____ rechtzeitig am 27. September 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung sei aufzuheben und an die Vorinstanz für eine Neuurteilung zurückzuweisen.
2. Es sei für die Neuurteilung ein psychiatrisches Obergutachten zu erstellen.
3. Dem Beschwerdeführer sei das Recht einzuräumen, der Vorinstanz drei Vorschläge für einen Obergutachter zu machen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz.

G. Mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers abzuweisen. Zu dieser Vernehmlassung äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 19. November 2021.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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

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

1.3 Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in

Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

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

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

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

1.5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein-

leuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

1.5.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu *beschreiben*, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

1.5.5 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 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Verweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; siehe auch die überarbeitete Fassung in SZS 2016, S. 435 ff.).

1.6 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 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 6; 8C_260/2017 vom 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 vom 18.6.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 Erw. 6 und auch BGE 144 V 50 Erw. 4.3).

1.7 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 des Bundesgerichts 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 des Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den vorliegenden Akten u.a. die folgenden Angaben zu entnehmen.

2.1 Der Psychiater med.pract. D. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, _____), welcher den Versicherten seit 23. Mai 2016 behandelt, stellte in seinem am 1. Oktober 2018 der IV-Stelle erstatteten Bericht die Diagnose einer Anpassungsstörung, übergehend in eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) "mit der Folge einer Persönlichkeitsveränderung durch die Folgen im physischen, psychischen und geistigen wie auch sozialen Bereich" (vgl. IV-act. 11-2/5 Ziff. 2.5). Der Versicherte habe bis Januar 2014 ein altersentsprechendes, normales Leben geführt, bis er (sinngemäss) in eine (berufliche) Stresssituation durch die FINMA geraten sei, welche ihm die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit untersagt habe (vgl. IV-act. 11-2f./5, Ziff. 2.1 und 3.2). In diesem Bericht beurteilte der behandelnde Psychiater den Versicherten als weiterhin vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 11-1/5). Eine Prognose zur künftigen Arbeitsfähigkeit konnte er nicht abgeben, indes verwies er darauf, dass diese vom weiteren Verlauf abhängt (IV-act. 11-2/5, Ziff. 2.7). Beim Versicherten seien Ressourcen vorhanden, aber sie könnten derzeit nicht abgerufen werden (IV-act. 11-3/5, Ziff. 3.5).

2.2.1 An der interdisziplinären Begutachtung des Versicherten durch die MEDAS F. _____, welche sich aufgrund einer vom Versicherten erhobenen Beschwerde verzögerte (vgl. VGE I 2019 63 vom 13.11.2019 = IV-act. 43), wirkten folgende Sachverständige mit (vgl. IV-act. 56-2/79):

- Dr.med. H. _____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie u. Traumatologie des Bewegungsapparates/ Fallführer);
- Dr.med. I. _____ (Facharzt für Allgem. Innere Medizin FMH);
- Dr.med. J. _____ (Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie FMH);
- lic.phil. K. _____ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP).

2.2.2 Diese vorgenannten Sachverständigen stellten im interdisziplinären Gutachten vom 20. Oktober 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 56-6/79 oben):

- Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Persönlichkeitsakzentuierung Z73
- Dysthymie F34.1
- Minimale bis leichte neuropsychologische Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen multifaktorieller Genese

2.2.3 Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter was folgt auf (IV-act. 56-6/79, oberhalb der Mitte):

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom
bei Z.n. mikrochirurgischer Sequestrektomie L5/S1 links am 11.03.2016 mit nachfolgenden leichtgradigen Funktionsstörungen

- Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem leichten teilfixierten Rundrücken und leichtem Hohlkreuz mit muskulärer Dysbalance
- Leichter Knick-/Spreizfuss
- Folgenlos abgeheilte Arthroskopien des linken Kniegelenkes (...)
- Ohne wesentliche Probleme überstandene multiple Zerrung bzw. Bandverletzung in beiden Sprunggelenken mit operativer Konsequenz am linken Sprunggelenk im Alter von 30 Jahren nach intensiven sportlichen Aktivitäten
- Prae-Adipositas = Übergewicht (BMI 25.5)

2.2.4 Zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Wertschriftenhandel) führten die Gutachter aus (IV-act. 56-9/79 Ziff. 4.7)

Bei dem Versicherten ist auf psychiatrischem und neuropsychiatrischem Gebiet eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (mit einer um 20% verminderten Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz) zu begründen aufgrund von Hinweisen auf ein leichtes kognitives Defizit und damit bestehender leichter Minderung der Leistungsfähigkeit. Dies imponiert als minimale bis leichte neuropsychologische Störung, wobei dies auch abhängig ist von seinem sozialen Umfeld und der eingetretenen Isolation.

Bis vor wenigen Jahren bestand ein unauffälliges kognitives Profil, es kam dann zur Verschlechterung bis hin zur jetzt wieder verbesserten, aber immer noch minimalen bis leichten Einschränkung.

Auf orthopädischen wie auch internistischem Gebiet kann keine Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz begründet werden. (...)

2.2.5 In einer angepassten Verweistätigkeit veranschlagten die Gutachter im Konsens keine Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ergänzend führten sie aus, eine angepasste Tätigkeit böte dem Versicherten ein Umfeld, in welchem er weniger Zeitdruck ausgesetzt wäre. Dabei müsste er sich eine normale Menge an Informationen merken (und nicht wie zuvor eine sehr grosse Menge). Unter diesen Umständen könne auf neuropsychiatrischem Gebiet keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert werden. Hinsichtlich der psychischen Symptomatik sollte der Versicherte nicht unter Zeitdruck arbeiten und die Gelegenheit bekommen, Pausen einzulegen. Er bedürfe einer wohlwollenden Haltung des Arbeitgebers und der Kollegen. Aus orthopädischer Sicht sei die leicht verminderte Rückenbelastbarkeit zu beachten (IV-act. 56-9/79 Ziff. 4.8).

2.3 Der RAD-Arzt Dr.med. E. _____ (Allgemeinmedizin FMH) beurteilte das MEDAS-Gutachten am 3. November 2020 als schlüssig und nachvollziehbar. Zudem pflichtete er der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter bei (IV-act. 58).

2.4.1 Nach dem einen Leistungsanspruch ablehnenden Vorbescheid (IV-act. 61) erhob der damals beanwaltete Versicherte einzig Einwände gegen das psychia-

trische Teilgutachten, derweil die somatischen Erkenntnisse nicht in Frage gestellt wurden (vgl. IV-act. 69; darauf ist nachfolgend zurückzukommen).

2.4.2 Zu den Einwänden des behandelnden Psychiaters med.pract. D. _____ vom 23. Februar 2021 (= IV-act. 69-3ff./9) nahm der MEDAS-Psychiater Dr.med. J. _____ am 4. August 2021 Stellung (vgl. IV-act. 77, auch darauf ist nachfolgend zurückzukommen).

2.5 In einer Eingabe vom 22. September 2021 machte der behandelnde Psychiater u.a. geltend, dass "das polydisziplinäre MEDAS-Standardgutachten im völligen Widerspruch zu meiner langjährigen, therapeutischen Erfahrung und Begleitung mit dem betroffenen Patienten" stehe, wobei sich die von der IV-Stelle erlassene Verfügung "leider nur auf das Gutachten der MEDAS stützt". Im Sinne einer fairen Beurteilung empfahl er, ein psychiatrisches Obergutachten erstellen zu lassen (vgl. Bf-act. 15).

3. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Unterlagen sowie der Angaben der Beteiligten zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass auch in der vorliegenden Beschwerde ans Gericht keine Einwände gegen die somatischen Untersuchungen und die entsprechenden Abklärungsergebnisse erhoben werden. Namentlich werden auch keine neuen somatischen Berichte/ Abklärungen angesprochen und es wird in der Beschwerde nicht vorgebracht, dass bezüglich Rücken, Knie- und Sprunggelenke (etc.) relevante Einschränkungen bestünden, welche zusätzlich zu untersuchen seien. Bei dieser Sachlage ist unbestritten, dass die in Erwägung 2.2.3 aufgeführten (somatischen) Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten begründen. Dies deckt sich auch mit der Erklärung des Versicherten anlässlich der orthopädischen Teilbegutachtung, "dass er aufgrund seiner orthopädischen Probleme auch weiterhin in der Lage sei, seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen" (vgl. IV-act. 56-38/79 Mitte).

Dementsprechend erübrigt es sich hier, auf den somatischen Gesundheitszustand des Versicherten weiter einzugehen.

3.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er an einer komplexen post-traumatischen Belastungsstörung leide und dass er auf Hilfeleistungen bis zur Bewältigung der Traumata angewiesen sei (vgl. Beschwerde, Ziff. 25). Die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands wird vom behandelnden Psychiater (med.pract. D. _____) in einem Bericht vom 23. Februar 2018 an die Taggeldversicherung (L. _____) sinngemäss mit dem Einschreiten der FINMA gegen die damalige berufliche Tätigkeit des Versicherten begründet (vgl.

KV-act. 1.2/10; analog auch im Bericht vom 2.10.2018 an die IV-Stelle = IV-act. 11-2/5 oben).

3.2.2 Im Einklang mit dieser vom behandelnden Psychiater vorgenommenen Zuordnung steht auch die Argumentation in der ersten Beschwerde ans Verwaltungsgericht (I 2019 63) vom 9. November 2019 (S. 3), wo der Ursprung der psychischen Probleme darin erblickt wird, dass die FINMA die berufliche und private Existenz des Versicherten zerstört habe (vgl. IV-act. 40-3/13 Ziff. 2).

3.2.3 Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit 2011 als Inhaber, Geschäftsführer und Verwaltungsrat mit Einzelunterschrift der Firma B._____ AG Handel an in- und ausländischen Börsen mit allen Arten von Finanzwerten und Wertpapieren (u.a. Aktien, Futures, Optionen, Derivaten etc.) betrieb (vgl. IV-act. 5-1/2 unten i.V.m. dem Handelsregisterauszug in IV-act. 40-11/13). Diese Berufstätigkeit wurde von der Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA mit superprovisorischer Verfügung vom 5. März 2015 per sofort untersagt, wobei zusätzlich eine andere Firma als Untersuchungsbeauftragte eingesetzt wurde, welche ermächtigt und beauftragt wurde, allein für die B._____ AG zu handeln sowie allfällige Missstände abzuklären, nachdem diesbezüglich offenbar die FINMA entsprechende Hinweise und Kenntnisse (betr. mögliche Marktmanipulationen) erhalten hatte (vgl. KV-act. 3-5ff./17; vgl. dazu auch die Angaben des Versicherten gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, wonach im Juli 2017 ein zweites Verfahren stattgefunden habe, welches für ihn ein achtjähriges Tätigkeitsverbot als Selbständiger im Finanzbereich bzw. ein fünfjähriges Berufsverbot eingebracht habe, was dann zu einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts geführt habe, welchen er beim Bundesgericht angefochten habe, vgl. IV-act. 56-52/79 unten).

3.2.4 In seinem Bericht vom 23. Februar 2018 an die Taggeldversicherung umschrieb der behandelnde Psychiater die Beschwerden des Versicherten wie folgt (vgl. KV-act. 1-2f./10, Schreibweise gemäss Original):

Körperlich: weiterhin schonhaltungs bedingte ganz körperliche Muskel-, Gelenk und Schmerzbedingte Trainingseinschränkungen. Das heisst aufgrund seiner Körperbeschwerden ist er völlig eingeschränkt und kann zur Zeit in keiner Art und Weise zu Reduktion dieser Beschwerden etwas unternehmen! Sämtliche Versuche haben durch Überbelastung zur Verschlechterung des Zustandes geführt.

Mental sind folgende Beschwerden vorhanden, die bei geringster Belastungszunahme sich verschlechtern.

Stark eingeschränkte und blockierte Konzentration, Wahrnehmung und Verarbeitung sind überstimuliert, seine Gedanken sind dauernd am drehen. Es gelingt ihm nur schlecht sich abzulenken. Geringste Berührung mit der Ursache seiner Be-

schwerden beschleunigen das Gedankendrehen und Erschöpfung durch Überlastung.

Gedanken zu zwischenmenschlichen Beziehung sind vollständig blockiert. Er hat seine Validität praktisch vollständig verloren und sieht sich invalide (völlig wertlos).

Emotional findet das Obengesagte ebenfalls Niederschlag: Alle Gefühle sind stark reduziert oder völlig blockiert, anfängliche Wut-, Zorn- und Ohnmächtigkeitsreaktionen sind in der Zwischenzeit praktisch vollständig blockiert, es entwickelt sich ein Gefühl der Apathie und Abgestumpftheit. Zur Zeit ist es dem Patienten kaum mehr möglich, sich selbst zu trauen und zuzutrauen, er ist im totalen Misstrauen völlig blockiert und lebt in dauernden Angst und Panikzuständen.

Er empfindet sich völlig sinnlos dahin vegetierend, kann sich mit der Vergangenheit, mit der Gegenwart aber vor allem auch nicht mit der Zukunft identifizieren.

Die bisher genannten Beschwerden beinhalten dass beim geringsten inneren oder äusserer Druck eine verheerende Überlastung entsteht.

Sozial: Kurz nach Eintreten der gesundheitsbelastender Situation kam es zur Trennung und anschliessend schnell zur Scheidung, aus der Ehe gingen 3 Kinder hervor, die nun bei der Mutter leben.

(...)

Aufgrund meiner Untersuchung und Gespräche kann das Obengesagte einfach nur bestätigt und auf die grosse Gefahr der Chronifizierung und Persönlichkeitsveränderung hingewiesen werden. Ebenso weise ich auf die multidisziplinäre Komplexität der Therapieversuche hin, welche häufig in solchen Fällen kaum zu bewältigen sind. Also sind in meinen Augen die obigen Befunde dadurch sogar objektivierbar.

(...)

Die Bedingungen für eine schwere Posttraumatische Belastungsstörung mit beginnender Persönlichkeitsstörung sind meines Erachtens vollständig mehr als erfüllt.

Beurteilung der Diagnose: Es liegt eine ICD10F PTBS vollständig vor.

Persönlichkeitsstörung ICD10F 62.80 sind Hinweise vorhanden.

Somatische Diagnose überlasse ich den Somatiker.

(...)

Seit 03.03.2016 100% arbeitsunfähig und diese weiterhin auf unbestimmte Zeit. Solange die Ursache der Störung nicht behoben werden kann, muss aufgrund des Fortbestehens der Noxe mit erfolgloser Therapie gerechnet werden.

(...)

Zur Zeit kommt keine andere Beschäftigung resp. Arbeit in Frage. Aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes.

(...)

3.2.5 Aus diesen vorstehenden Angaben ist (sinngemäss) grundsätzlich abzuleiten, dass der behandelnde Psychiater die durch das erwähnte Berufsverbot (als gewerbmässiger Wertschriftenhändler) ab März 2015 bewirkte, seit Jahren anhaltende Blockade des Versicherten als relevante psychische Erkrankung (Anpassungsstörung i.S. einer posttraumatischen Belastungsstörung) qualifiziert, welche während Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige. Wes-

halb eine andere Beschäftigung, welche u.a. den Versicherten von der Auseinandersetzung mit der FINMA ablenken könnte, für den Versicherten weder früher, noch aktuell in Frage komme, bzw. als unzumutbar zu betrachten sei, wurde vom behandelnden Psychiater nach der Aktenlage nicht hinreichend thematisiert, und zwar auch nicht in der aktuellsten Stellungnahme vom 22. September 2021 (Bf-act. 15). In der zuletzt erwähnten Stellungnahme hält der behandelnde Psychiater daran fest, dass die von ihm gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung "mit über 40 Jahren Berufserfahrung eindeutig" gegeben sei. Damit erweckt der behandelnde Psychiater den Eindruck, dass aus einer bestimmten Diagnose tel quel auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gefolgert werden könne. Dass beim Vorliegen einer Belastungsstörung durchaus (weiterhin) Ressourcen für eine verwertbare (Teil)Arbeitsfähigkeit vorhanden sein können bzw. aus objektiver Sicht erwartet werden dürfen, wird vom behandelnden Psychiater auch nicht ansatzweise behandelt. Namentlich blendet dieser Psychiater den Umstand aus, dass der Versicherte im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vorhandene Ressourcen zeigte bzw. unter anderem erklärte,

- dass er sich auf eine einzelne Tätigkeit im üblichen Tempo konzentrieren kann (IV-act. 25/79);
- dass er seine Aufmerksamkeit auch auf mehrere Stimuli gleichzeitig teilen kann (auch wenn er dabei etwas langsamer ist, IV-act. 56-25/79);
- dass er fähig ist, neue verbale Informationen kurzfristig im Gedächtnis zu behalten und diese zu variieren (z.B. mehrere sprachliche Informationen aufnehmen und in eine sinnvolle Reihenfolge bringen, IV-act. 56-25/79);
- dass er etwas langsamer lernt, aber das Gelernte in üblichem Masse im Gedächtnis behält (IV-act. 56-25/79);
- dass er im nichtsprachlichen Bereich (Fähigkeit, sich kurzfristig visuelle Informationen zu merken, neue visuelle Informationen zu lernen und im Gedächtnis zu behalten, später frei abzurufen) keine Beeinträchtigung zeigt (IV-act. 56-25/79);
- dass er Ideen generieren (verbal und visuell) sowie flexibel zwischen zwei ihm gut bekannten Aufgaben hin- und herwechseln kann (IV-act. 56-25/79);
- dass er sich durch konkurrierende Reize nicht übermässig aus dem Konzept bringen lässt (IV-act. 56-25/79);
- dass er pünktlich zu einem Termin erscheinen und auch einen längeren Reise-weg auf sich nehmen kann (IV-act. 56-25/79);
- dass er seinen Haushalt selbständig führen und auch die üblichen Besorgungen erledigen kann (IV-act. 56-33/79);
- dass er alle 14 Tage die bei der Ex-Frau lebenden Zwillinge (Jahrgang 2012) be-treuen kann (vgl. IV-act. 56-32f./79; der älteste Sohn mit Jahrgang 2003 ist zwi-schenzeitlich volljährig);
- dass er nach Bedarf einen Personenwagen fährt und auch die öffentlichen Ver-kehrsmittel benützen kann (IV-act. 56-33/79);

- dass er sich überlegte, das früher begonnene Jus-Studium zu beenden, indes würden die bereits absolvierten Semester nicht mehr angerechnet, zudem fehle ihm das Geld, um ein Studium zu finanzieren (IV-act. 56-53/79 unten und 56-57/79 unterhalb der Mitte);
- und dass er sich u.a. mit Computer, Internet und Netflix beschäftigt (IV-act. 56-19/79 unten sowie IV-act. 56-33/79 unterhalb der Mitte).

Die Fragestellung, weshalb eine Person, welche die angeführten Tätigkeiten wie Haushaltführung, Kinderbetreuung, Autofahren, Beschäftigungen mit Computer, Internet und Netflix etc. ausüben kann, dennoch als vollständig arbeitsunfähig gelten soll, wird vom behandelnden Psychiater nicht beantwortet. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Aussage dieses Psychiaters (vom 23.2.2021), dass (sinngemäss) solange das FINMA-Trauma "nicht juristisch bearbeitet und behoben" sei, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten "auf dem Arbeitsmarkt wie auch dem angepassten 2. Arbeitsmarkt weiterhin bestehen" bleibe (vgl. IV-act. 69-5/9 oben). Damit vertritt dieser Psychiater grundsätzlich den (aus IV-rechtlicher Sicht nicht haltbaren) Standpunkt, wonach eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten erst in Frage komme, wenn die Auseinandersetzung mit dem Berufsverbot beendet bzw. beseitigt sei. Letztlich orientiert sich der behandelnde Psychiater an der Haltung des Versicherten, welcher gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter erklärte, Bewältigungsstrategien habe er im Moment keine "bis die Probleme gerichtlich gelöst seien" (vgl. IV-act. 56-54/79 oben).

3.3.1 Im Gegensatz zu den vorstehenden Ausführungen, welche sich namentlich mit den Überzeugungen des Versicherten bzw. seines behandelnden Psychiaters befassen, erfüllt das vorliegende MEDAS-Gutachten die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte, insbesondere auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Störungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30.11.2017). Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 4) zutreffend ausführt, wurde das psychiatrische Teilgutachten in Kenntnis und Berücksichtigung sämtlicher Vorakten erstellt und die geklagten Beschwerden wurden zur Kenntnis genommen. Das Gutachten beruht auf eigenen anamnestischen Erhebungen (von rund zwei Stunden) und Untersuchungen, zudem wurde eine Laboruntersuchung zur Prüfung des Serumspiegels durchgeführt (siehe oben Erw. 56-63/79 oben sowie 56-75/79 unterhalb Mitte) und auch die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung einbezogen. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass die im MEDAS-Gutachten und namentlich auch im psychiatrischen Teilgutachten enthaltenen Beurteilungen und Schlussfolgerungen zu den Diagnosen und Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei sind.

3.3.2 Konkret führten die MEDAS-Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) u.a. aus, dass der lange als Spitzensportler (Basketball Nationalliga A) tätige Versicherte ab 2014 zunehmende Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule aufwies, die sich 2015 verstärkten (IV-act. 56-3/79 unten). Zur gleichen Zeit sei seine Firma aufgrund von Anzeigen in die "Schusslinie" der Finanzmarktaufsicht geraten, welche ihm den Effektenhandel untersagte und ihm ein mehrjähriges Berufsverbot auferlegte. Obwohl er der Hauptaktionär der Firma war, sei ihm die Leitung seiner Firma untersagt worden und es sei ein Untersuchungsbeauftragter als Leiter der Firma eingesetzt worden. Seit dieser Zeit habe sich parallel zu den Wirbelsäulenbeschwerden ein ausgeprägtes psychosomatisches Krankheitsbild entwickelt (vgl. IV-act. 56-4/79 oben).

Im psychiatrischen und neuropsychiatrischen Gutachten berücksichtigten die Sachverständigen die Angaben des Versicherten wonach, es ihm aktuell nicht gut gehe, er vegetiere nur noch. Im Kopf fühle er sich durch die Angelegenheit ständig belastet. Er könne nirgendwo hingehen, mache lediglich Spaziergänge, keinen Sport mehr. Ständig würde er nachgrübeln. Er schlage sich irgendwie durch, habe auch starke Schmerzen. Die Ungewissheit und die Unsicherheit gäben ihm das Gefühl, immer alles falsch gemacht zu haben. Er könne sich auch gar nicht bewerben, sei nicht vermittelbar. Einmal habe man ihm gesagt, dass man ihn in seinem alten Beschäftigungsfeld nicht nehmen würde, weil die Aufsichtsbehörde gegen ihn aktiv sei. Er habe somit keine Existenzgrundlage mehr. Ins Ausland könne er nicht, weil er seine Kinder hier habe (IV-act. 56-4f./79).

Es seien Schlafprobleme vorhanden, Albträume, Ein- und Durchschlafstörungen. Die Vermögensverhältnisse seien unklar. Dies gehe schon seit Jahren so. Er habe schon alles versucht, aber es sei ihm noch nicht gelungen, einen Ausweg zu finden. Er habe auch schon daran gedacht, eventuell ein Studium aufzunehmen, eventuell Jura zu Ende zu studieren, die geleisteten Semester würden jedoch nicht angerechnet, weshalb er wieder von vorne anfangen müsste. Ausserdem fehle es ihm an Geld, er könnte das Studium nicht finanzieren. Er sehe kein Ausweichen mehr, habe körperliche Beschwerden, eine Fehlhaltung, auch Verlust des sozialen Lebens. Die Probleme seien durch die behördlichen Ermittlungen zustande gekommen. Er wäre völlig gesund, wenn nicht die prekäre berufliche Situation eingetreten wäre. Diese habe ihn krank und arbeitsunfähig gemacht. Er habe es nie angestrebt, von einer Versicherung etwas zu beanspruchen (IV-act. 56-5/79 oben).

3.3.3 Die psychischen und neuropsychologischen Gesundheitsstörungen werden durch die MEDAS-Sachverständigen u.a. folgendermassen beurteilt (IV-act. 56-7f./79):

Aus psychiatrischer Sicht besteht aber eine Dysthymie als auch Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, auch eine Persönlichkeitsakzentuierung. Die zuvor eher leichten Auffälligkeiten der Persönlichkeitsstrukturierung haben sich durch den anhaltenden Verbitterungsaffekt verstärkt. Es bestehen auch minimale bis leichte neuropsychologische Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen multifaktorieller Genese.

Die Ressourcen des Versicherten sind durch die schwierige persönliche Situation leicht reduziert, dies ist jedoch ein reversibler Zustand, der sich nach Verbesserung der psychosozialen Situation wieder zum grossen Teil zurückbilden wird.

Das Hauptmerkmal der Dysthymie ist eine gedrückte Stimmungslage. Der Versicherte fühlt sich traurig, teilweise auch resigniert, grübelt nach. Er berichtet auch über reduziertes Selbstvertrauen, Konzentrationsschwierigkeiten, teilweise auch Interessenverlust und sozialen Rückzug. In Bezug auf die Zukunft beschreibt er gegenwärtig eine eher pessimistische Zukunftssicht.

Die Frustrationstoleranz erscheint bei ihm gegenwärtig aber trotz der zahlreichen Schwierigkeiten und der dysthymen Stimmungslage nicht wesentlich reduziert, er zeigt sich weiterhin kämpferisch und versucht die Entscheidung der Aufsichtsbehörde mit allen Mitteln rückgängig zu machen. Somit wirkt er im Alltagsleben belastbar und zum grossen Teil auch anpassungsfähig.

(...)

Bevor die Gutachter die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit beantwortet haben (siehe oben Erw. 2.2.4 und 2.2.5), haben sie ausdrücklich auch relevante Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen geprüft und eine Konsistenzprüfung durchgeführt (vgl. IV-act. 56-8f./79).

3.3.4 Im Lichte all dieser Aspekte ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung den Beweiswert des vorliegenden interdisziplinären MEDAS-Gutachtens bejaht hat. Dies gilt erst recht, als sie die vom behandelnden Psychiater gegen das MEDAS-Gutachten erhobenen Einwände (siehe IV-act. 69-3ff./9) dem begutachtenden Psychiater vorgelegt hat. Dieser Sachverständige hat in seiner Entgegnung vom 4. August 2021 nachvollziehbar dargelegt, weshalb im Rahmen der Begutachtung die erhobenen Befunde bzw. die festgestellte Symptomatik gesamthaft in der angestammten Tätigkeit keine vollständige, sondern nur eine reduzierte Einschränkung der zumutbaren Leistungsfähigkeit um rund 20% rechtfertigt, derweil für angepasste Tätigkeiten keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen ist (vgl. IV-act. 77-3ff./5).

Beizupflichten ist sodann auch den überzeugenden Ausführungen in der Vernehmlassung der Vorinstanz (Ziff. 5, 7. und 8.) zur Dysthymie (F34.1) sowie den geringen neuropsychologischen Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen sowie den Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Es kann darauf verwiesen werden.

Dass sich der Versicherte wegen der psychischen Problematik als nicht mehr arbeitsfähig sieht (IV-act. IV-act. 56-31/79 unten) und der behandelnde Psychiater diese Einschätzung teilt (vgl. oben), vermag den im MEDAS-Gutachten in der Konsensbeurteilung evaluierten Arbeitsfähigkeitsgrad nicht in Frage zu stellen. In diesem Zusammenhang fällt die ständige Rechtsprechung ins Gewicht, wonach die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn der behandelnde Arzt zu anderslautenden Einschätzungen gelangt (vgl. statt vieler Urteil 8C_909/2017 vom 26.6.2018 Erw. 9 mit Hinweisen). Anzuführen ist, dass der bundesgerichtliche Vorbehalt für Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil 8C_874/2017 vom 23.5.2018 Erw. 5.2.2), hier nicht gegeben ist. Im Übrigen verhält es sich im konkreten Fall nicht so, dass die aktenkundige Exploration unangemessen kurz ausgefallen wäre, wie dies die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 3 in fine) zutreffend festgehalten hat.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht schliesslich im vorliegenden Fall kein Anlass, hier noch durch das Gericht eine psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Von weiteren Abklärungen sind keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb darauf im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden kann.

4. Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des gutachtlich festgestellten Gesundheitszustandes und Arbeitsfähigkeitsgrades hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung einen Prozentvergleich vorgenommen. Dazu hat sich der Beschwerdeführer nicht geäußert. Es ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb die vorinstanzliche Vorgehensweise hier zu beanstanden wäre.

5. Aus all diesen Gründen bleibt es dabei, dass die Vorinstanz sich in der angefochtenen Verfügung auf das vorliegende MEDAS-Gutachten abstützen durfte und im Rahmen des Einkommensvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Einwand in der Beschwerde (S. 7) sowie in der Eingabe vom 19. November 2021 (S. 1 unten), dass die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters nur einen persönlichen Angriff auf die Fachkompetenz des behandelnden Arztes darstelle. Analoges gilt auch für die sinngemässe Rüge, die Vorinstanz habe die Einschränkung exakt so hoch bemessen, dass kein Rentenanspruch entstehe. Dazu

kann auf die zutreffenden Ausführungen in der Vernehmlassung (Ziff. 10) verwiesen werden.

6. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten als unbegründet abzuweisen. Diesem Ergebnis entsprechend fallen die Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr inkl. Kanzleiauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

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

Schwyz, 13. Dezember 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 4. Januar 2022