

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 67

Entscheid vom 11. Februar 2022

Besetzung

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

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____.1964, Vater von 3 zwischenzeitlich erwachsenen Kindern) hat von 1981 bis 1983 eine Ausbildung als Gipser (mit Fähigkeitszeugnis) absolviert und in der Folge in dieser Branche gearbeitet. Seit 2006 war er als selbständig erwerbender Tätowierer erwerbstätig. Am 7. August 2018 unterzeichnete er eine IV-Anmeldung; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb er wie folgt: "Zittern der rechten Hand - Arm" (vgl. IV-act. 1 i.V.m. 4).

B. Nach diversen Abklärungen und einer Beurteilung der medizinischen Aktenlage durch die RAD-Ärztin C._____ (Allg. Innere Medizin FMH) vom 27. August 2019 (IV-act. 25) teilte die IV-Stelle am 2. September 2019 mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 28). Am 30. September 2019 unterzeichnete A._____ zusammen mit der IV-Fachperson für berufliche Integration sowie dem Vertreter der Firma _____ in Unterägeri eine Eingliederungsvereinbarung, welche einen Arbeitsversuch in der erwähnten Firma vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 betraf (IV-act. 35). Im Gefolge dieser Vereinbarung bzw. dieses Arbeitsversuchs erbrachte die IV-Stelle diverse Leistungen (Taggelder, Reisekosten, IV-act. 35-3/4, IV-act. 36ff.).

C. Am 1. Juli 2020 erteilte die IV-Stelle für ein Job-Coaching nach Art. 18 IVG für den Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis 30. September 2020 Kostengutsprache, durchgeführt von der D._____ GmbH in Schwyz (monatlich Fr. 1'450.--, IV-act. 51). Am 30. September 2020 verlängerte die IV-Stelle diese Kostengutsprache für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2020 (IV-act. 57). Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte sowie einer Stellungnahme der RAD-Fachärztin C._____ vom 11. März 2021 (IV-act. 63) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. März 2021 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 65).

D. Gegen diesen Vorbescheid liess A._____ mit Eingaben vom 6. April 2021 bzw. 6. Juli 2021 Einwände erheben (IV-act. 70, 78, mit Unterlagen, IV-act. 78-20ff./30). Nach einer Stellungnahme der RAD-Fachärztin C._____ vom 30. August 2021 verfügte die IV-Stelle am 8. September 2021, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 84).

E. Gegen diese am 13. September 2021 eingegangene Verfügung liess A._____ fristgerecht am 11. Oktober 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV vom 8.9.2021 betreffend Verweigerung der Zuerkennung einer Invalidenrente sei aufzuheben.

2. Dem Beschwerdeführer sei bei einer noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von maximal 40% eine ganze Invalidenrente, zumindest aber eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Es sei A. _____ angesichts seines gesundheitlichen Gesamtzustandes von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

3. a) Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, einerseits zur weiteren medizinischen Abklärung insbesondere zur Feststellung der ihm noch möglichen Arbeitstätigkeiten bzw. eben zur Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung.

b) Dem Beschwerdeführer sei die Rechtswohltat der unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

F. Mit Eingabe vom 28. Oktober 2021 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (mit zwischenzeitlich eingegangenen Unterlagen).

Mit Vernehmlassung vom 2. November 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. In einer weiteren Eingabe vom 5. November 2021 äusserte sich die IV-Stelle zur Ergänzung der Beschwerde vom 28. Oktober 2021.

Mit Replik vom 24. Dezember 2021 verwies der Beschwerdeführer auf seine in der Beschwerde enthaltenen Anträge. Die Duplik der IV-Stelle folgte am 28. Dezember 2021. Dazu nahm der Beschwerdeführer am 10. Januar 2022 Stellung.

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 Anzufügen 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 Im konkreten Fall geht es u.a. hauptsächlich darum, ob die IV-Anmeldung vom 16. August 2018 zu einem Rentenanspruch führt (was vom Beschwerdeführer konkludent bejaht und von der IV-Stelle verneint wird). Bei dieser Sachlage ist der (streitige) Rentenanspruch nach dem bisherigem Recht zu prüfen.

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 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).

1.6.1 Zutreffend sind sodann die Ausführungen in der Beschwerde (Ziff. 2.3), wonach die IV-Stelle (bzw. im Beschwerdeverfahren das Sozialversicherungsgesicht) sich auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (vom Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD, der IV-Stellen) abstützen und mithin auch ohne Einholung eines externen Gutachtens einen Versicherungsfall nach Massgabe der eingeholten medizinischen Berichte entscheiden darf. Allerdings sind in solchen Fällen an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, indem bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen grundsätzlich ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, wie der Beschwerdeführer zu Recht unter Hinweis auf BGE 135 V 465 (Erw. 4.4 S. 469f.) betont hat (siehe dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26.8.2021 Erw. 2.2 und 4.2; BGE 142 V 58 Erw. 5.1f. mit Hinweisen, S. 64ff.).

1.6.2 In diesem Zusammenhang drängen sich folgende ergänzenden Bemerkungen zur vorstehenden, in Erwägung 1.6.1 aufgeführten Rechtsprechung auf. Handelt es sich in einem Beschwerdeverfahren um einen Versicherten in einem vorgerückten Alter, welcher nicht mehr eine lange Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung aufweist, vermag die Annahme, wonach bei gewissen Zweifeln an Teilen eines RAD-Berichts zwingend ein externes Gutachten einzuholen sei, nicht zu überzeugen. Denn in einem solchen Fall würde die Rückweisung zur Vornahme einer externen Begutachtung in jedem Fall eine zusätzliche zeitliche Verzögerung bewirken, mit der Folge, dass bis zum Vorliegen und der Würdigung dieses externen Gutachtens die verbleibende Aktivitätsdauer weiter massgeblich verkürzt würde (erfahrungsgemäss kann die Einholung eines interdisziplinären MEDAS-Gutachtens sowie die Stellungnahme, mit Rückfragen an

die Gutachter, ohne weiteres einen Zeitablauf von einem Jahr oder sogar noch mehr in Anspruch nehmen). In einer solchen Konstellation lässt es sich - falls die gesundheitliche Situation des Versicherten von verschiedenen (Fach)Ärzten weitgehend umfassend untersucht worden ist und letztlich (wie im konkreten Fall) nur der Arbeitsfähigkeitsgrad für angepasste Tätigkeiten strittig ist - grundsätzlich rechtfertigen, anstelle einer zwingenden Rückweisung zur externen Begutachtung eine Einschätzung der für den Leistungsanspruch relevanten Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der vorhandenen medizinischen Akten vorzunehmen. Dafür spricht nicht zuletzt, dass die ärztlichen Angaben nur (aber immerhin) eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage sind, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (siehe oben, Erw. 1.5.4 in fine). Die vorstehend skizzierte Relativierung einer zwingend gebotenen externen Begutachtung bei Zweifeln an Teilbereichen einer Einschätzung durch den IV-internen RAD ist namentlich dann in Betracht zu ziehen, wenn der betroffene Versicherte im vorgerückten Alter einen von der IV finanzierten Arbeitsversuch absolviert hat und diesbezüglich zusätzliche Erkenntnisse vorliegen.

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).

1.8 Anzuführen ist, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt beschränkt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (bzw. des Einspracheentscheids) verwirklicht hat (BGE 143 V 409 Erw. 2.1). Das kantonale Gericht hat aber nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, sowie sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil BGer 8C_503/2021 vom 18.11.2021 Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

2. Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

2.1.1 Vom 18. bis 19. Juli 2017 war der Versicherte in der Herzklirik E._____ in F._____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 19. Juli 2017 an den damaligen Hausarzt (Dr.med. G._____, Allg. Medizin FMH, mit Praxis in _____) sind folgende Angaben zu den Diagnosen zu entnehmen (IV-act. 11-5/12):

Schwere Aorteninsuffizienz
Status nach minimal invasivem Aortenklappenersatz (AKE) bio am 13.6.2017
Linker Ventrikel schwer dilatiert (...)
Indirekt Hinweise auf pulmonale Drucksteigerung
Erweiterung der Aortensinusportion (...)
Ausschluss einer Koronaren Herzerkrankung (Herz CT 1.6.2017)

2.1.2 Am 11. Dezember 2017 wurde der Versicherte von Dr.med. H._____ (Facharzt FMH für Neurologie) in der E._____ Klinik I._____ in _____ untersucht. Dieser Neurologe stellt im Bericht vom 19. Dezember 2017 an die Nachfolgerin von Dr.med. G._____ (Fachärztin J._____, Allg. Innere Medizin FMH, _____) die Diagnose eines tremordominanten Parkinson-Syndroms, wobei das erstmalige Auftreten von Tremor am rechten Arm per 2014 erwähnt wurde (damals Fraktur des Tuberculum majus rechts); in der Folge sei der Versicherte (nach 2014) in der Lage gewesen, als Tätowierer weiterzuarbeiten (IV-act. 11-11/12).

2.1.3 Am 19. Juni 2018 erfolgte eine kardiologische Verlaufskontrolle im Spital K._____. Im gleichentags verfassten Bericht an die Hausarztpraxis in _____ führte Dr.med. L._____ (Leitender Arzt Kardiologie) u.a. aus, dass ein Jahr nach dem minimal invasiven Aortenklappenersatz "ein eigentlich gutes kardiales Resultat" bestehe. Der vor dem Eingriff volumenbelastete linke Ventrikel habe sich bereits nach kurzer Zeit erholt; die linksventrikulären Dimensionen und Funktionen seien "heute normal". Der störende, idiopathische Intensionstremor am rechten Arm (abgeklärt am Universitätsspital F._____) und die hyperdynamie Herzfunktion mit einem Herzfrequenzanstieg bis auf 180/min bei Belastung hätten ihn (Dr. L._____) veranlasst, einen Therapieversuch mit dem 1. Generation-Betablocker Propranolol zu unternehmen. Er habe dem Versicherten einen Blister Tabletten ausgehändigt mit der Anweisung, 3x 20 mg pro Tag einzunehmen. Sollte damit der Tremor besser sein, wäre diese Therapie auch für die erweiterte Aortenwurzel und die Tendenz zu hypertonen Blutdruckwerten günstig. Eine routinemässige kardiologische Kontrolle empfehle er in einem Jahr (IV-act. 5-8/18; siehe in diesem Zusammenhang die Feststellung im späteren M._____-Bericht vom 18.6.2019, wonach ein probatorischer Versuch mit einem Betablocker bei Auftreten von Nebenwirkungen mit Schwindelge-

fühl und Müdigkeit zu keiner Verbesserung der Tremorsymptomatik geführt habe, vgl. IV-act. 22-7/17 Mitte).

2.1.4 Dr.med. N._____ (Fachärztin für Neurologie, _____, Praxis Dr.med. O._____) nahm am 9. Juli 2018 eine Verlaufskontrolle vor. In ihrem Bericht an die neue Hausärztin des Versicherten (Dr.med. univ. P._____, Fachärztin für Allg. Innere Medizin FMH, _____) fasste die Neurologin ihre Beurteilung u.a. wie folgt zusammen (IV-act. 5-11/18):

Die aktuelle klinische Untersuchung erbringt weiterhin keine wegweisenden Befunde. Insbesondere ergibt sich nicht der Verdacht für ein beginnendes Parkinson-Syndrom. Die Beschwerden sind ebenfalls nicht typisch für einen essentiellen Tremor. Auffällig ist die starke Fluktuation der Beschwerden und das parallele Auftreten eines Ruhe- wie auch Halte- bzw. Intentionstremors, der bei Ablenkung nachlässt. Eine Progredienz seit der letzten Konsultation ist nicht ersichtlich. Insgesamt erscheint eine deutliche funktionelle Überlagerung wahrscheinlich. Die Beschwerden können nicht auf eine neurologische Störung zurückgeführt werden. (...)

2.2.1 Nach Eingang der IV-Anmeldung am 16. August 2018 fasste Dr.med. univ. P._____ als damalige Hausärztin die medizinischen Befunde in ihrem Bericht vom 28. August 2018 an die IV-Stelle wie folgt zusammen (IV-act. 5-2/18 Ziff. 2.4):

Rechtsseitiger Tremor, vor allem Haltetremor mit ausgeprägtem Aktionstremor rechts, stark fluktuierend im Ausmass und der Frequenz,
keine sensomotorischen Ausfälle, keine nachweisbaren Läsionen

Im Ergebnis stellte die damalige Hausärztin die Diagnose eines nicht klassifizierbaren Tremors am rechten Arm (IV-act. 5-2/18 Ziff. 2.5). Aufgrund des chronischen Tremors sei die aktuelle Tätigkeit als Tätowierer nicht mehr durchführbar. Eine Weiterbildung bzw. eine Reintegration in einer anderen Berufssparte "ist gut möglich" (vgl. IV-act. 5-3/18 Ziff. 3.4 und 3.5). Sämtliche Aufgaben, die eine gewisse Präzision voraussetzen, seien nicht möglich. Neurologische oder motorische Ausfälle seien jedoch nicht vorhanden (IV-act. 5-5/18 Ziff. 4.5).

2.2.2 In einem Bericht vom 20. September 2018 an die IV-Stelle bestätigte Dr.med. N._____, dass aus neurologischer Sicht keine Diagnose gestellt wurde bzw. zu stellen sei, analog auch aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Nach ihrer Einschätzung sei von einem funktionellen Tremor an der rechten Hand auszugehen, weshalb sie eine psychiatrische Anbindung als sinnvoll erachte. Ein DaTSCAN könnte ergänzend durchgeführt werden (vgl. IV-act. 10).

2.3 In der Folge wurden die medizinischen Unterlagen der RAD-Fachärztin C. _____ (Allg. Innere Medizin FMH) zur Stellungnahme unterbreitet, welche am 7. Mai 2019 festhielt, dass sie das Dossier der Neurologin und RAD-Teamleiterin Dr.med. Q. _____ unterbreiten möchte (IV-act. 15-4/4). Nach der Besprechung mit dieser Kollegin fasste die RAD-Fachärztin das Ergebnis am 20. Mai 2019 wie folgt zusammen (IV-act. 17):

Primär sei eine MRI-Schädel Diagnostik zu veranlassen über das neurologische Ambulatorium des M. _____ mit Frage nach kleinem Apoplex im Stammganglienbereich nach erfolgter Aortenklappenoperation 06/2017.

Sollte diese Untersuchung bereits ohne richtungsweisende Befunde erfolgt sein, sollte ein DaTSCAN oder ein FTG-PET erfolgen. Das DaTSCAN wurde bereits auch seitens Dr. Kliesch in 7/2018 empfohlen und ist nach vorliegenden AB bisher nicht erfolgt.

Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 3. Juni 2019 mit, dass eine MRI-Schädeldiagnostik nötig sei (am M. _____, Klinik für Neurologie, vgl. IV-act. 18).

2.4 Am 16. Juli 2019 berichtete Dr.med. Denise Becker (Assistenzärztin M. _____, Klinik für Neurologie) der IV-Stelle, dass der Versicherte in dieser Klinik in Behandlung sei, dass am 18. Juni 2019 eine Verlaufskontrolle stattgefunden habe, indes aufgrund der kurzfristigen Anfrage es nicht möglich gewesen sei, gleichentags am M. _____ ein cMRI zu organisieren. Stattdessen sei ein MRI-Abklärung des Schädels in der Nähe des Wohnorts des Versicherten organisiert worden, welche am 3. Juli 2019 im Röntgeninstitut K. _____ durchgeführt wurde (IV-act. 21). Die Beurteilung der Ergebnisse dieser MRI-Abklärung wurde wie folgt zusammengefasst (IV-act. 21-2/2):

Kleine Ischämie hochfrontal rechts Gyrus präcentralis
Keine Raumforderung oder Blutung. Normales Hirnvolumen. Normale Gefäßverhältnisse.

Dr.med. Denise Becker (M. _____) führte in ihrem Bericht vom 22. Juli 2019 an die IV-Stelle u.a. aus, dass ein Dopaminerges Therapieversuch vom Patienten nicht gewünscht werde; zur Diagnosesicherung werde hier als 2. Schritt "DaTSCAN" vorgeschlagen (vgl. IV-act. 22-2/17 unten; siehe auch IV-act. 22-6/17 oben). Die bisherige Tätigkeit als Tätowierer sei nicht mehr zumutbar; die Prognose für eine Eingliederung sei "gut, für angepasste Tätigkeit" (IV-act. 22-4/17).

2.5.1 Am 8. bzw. 12. August 2019 erhielt die IV-Stelle Kenntnis davon, dass künftig die neurologische Behandlung durch Dr.med. O. _____ erfolgen werde (IV-act. 24) und dass der Versicherte "einen Job in einem Sportgeschäft für Ski-service in Aussicht" habe, weshalb um Prüfung von Unterstützungsmöglichkeiten ersucht wurde (IV-act. 23).

2.5.2 Am 27. August 2019 nahm die RAD-Fachärztin C._____ zu verschiedenen Fragen der IV-Sachbearbeiterin u.a. wie folgt Stellung (IV-act. 25):

Ist das tremordominante Parkinsonsyndrom ausgewiesen?

(...) bisher liegt eine Verdachtsdiagnose vor. Die Durchführung eines DaTSCANs würde diagnostische Sicherheit erbringen, aber mit einem höheren Wahrscheinlichkeitsgrad ist die Diagnosesicherung ohne massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Sind weitere Abklärungen notwendig? Einholungen zu tätigen? Begutachtung durchzuführen?

Zur Diagnosesicherung wäre eine DaTSCAN Untersuchung erforderlich.

Ist ein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen und wie ist dann die AF in angestammter Tätigkeit (Tätowierer) zu beurteilen? 100% AUF seit 06.06.2017?

Ja, der bisherige AUF-Verlauf ist plausibel.

Wie ist die AF in angepasster Tätigkeit zu beurteilen? Beginn? Umfang? Ergonomisches Profil:

Keine Tätigkeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik. Keine Tätigkeit an laufenden Maschinen, Gerüsten, Anforderungen an das Gleichgewicht.

Da ein Parkinsonsyndrom nicht ausgeschlossen ist, sind Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Vigilanz und wechselnde Aufmerksamkeit als wahrscheinlich eher ungeeignet anzusehen.

2.6 Nachdem am 19. August 2019 eine weitere neurologische Untersuchung stattgefunden hatte, führte Dr.med. N._____ in einem bei der IV-Stelle am 25. September 2019 eingegangenen Bericht u.a. folgende Ergebnisse aus (IV-act. 33-2/7):

Im Rahmen der Tremorabklärung am M._____ erfolgte im 07/2019 eine erneute MRI-Untersuchung des Schädels, welche als Zufallsbefund eine kleine Ischämie rechts hochfrontal erbrachte. Diesbezüglich finden sich in der klinischen Untersuchung keine Auffälligkeiten. Der Tremor besteht unverändert, eine Ätiologie fand sich hierfür nicht.

Die US-Untersuchung der hirnversorgenden Gefässe ist unauffällig. (...)

2.7.1 Am 23. September 2019 erkundigte sich die für den Versicherten zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle bei der neuen Hausärztin R._____ (Praktische Ärztin FMH, K._____), ob dem Versicherten die für einen Arbeitsversuch in Aussicht stehende Stelle bei einem Sportgeschäft in Anbetracht der gesundheitlichen Situation zumutbar sei. Die Antwort wurde stichwortartig wie folgt zusammengefasst (IV-act. 59-3/12 unten):

Blutgerinnsel in Aorta sei geheilt und keine Folgen

Keine Muskelschwäche, Feinmotorikschwäche sei vorhanden

Skiwachsmaschine könne er bedienen und dieser Tätigkeit stehe nichts im Wege

AF 50% sei sicher möglich. Aus ihrer Sicht müsse die AF aufgebaut werden. Es sei allenfalls eine 50% bis 75% AF möglich. 100% AF denke sie nicht.

2.7.2 Am 30. September 2019 unterzeichnete der Versicherte eine Eingliederungsvereinbarung mit Arbeitsversuch in einem Sportgeschäft. Das vereinbarte Pensum wurde für Oktober 2019 auf 30%, für November 2019 auf 40%, für Dezember 2019 bis Januar 2020 auf 50% sowie für den Februar/ März 2020 auf 60% veranschlagt. Die Arbeiten wurden mit Ski- und Snowboardservice an einer Maschine, Bindungseinstellungen an einer Maschine, Lagerbewirtschaftung, Einsätze im Verkauf, bei Entsorgungen/ Aufräumen umschrieben (IV-act. 35-2/4).

2.8 Am 3. Dezember 2019 wurde der Versicherte an der Klinik für Gefäßchirurgie des S. _____ untersucht. Dr.med. T. _____ (Chefarzt) führte in seinem Bericht vom 11. Dezember 2019 an die Hausärztin u.a. aus, dass hinsichtlich der Aortenpathologien insgesamt eine weitgehend stabile Situation und aktuell kein Handlungsbedarf bestehe. Die nächste Kontrolle sei in einem halben Jahr geplant (IV-act. 43-8/14).

2.9.1 Am 26. Februar 2020 fand am Ort des Arbeitsversuchs ein Standortgespräch statt. Dabei führte der Versicherte u.a. aus, dass er seit Februar zu 60% arbeite und ein Brennen im Rückenbereich spüre; das Zittern der rechten Hand sei nach wie vor permanent und stark vorhanden (IV-act. 59-5/12 unten). Der Arbeitgeber erklärte, dass der Versicherte gesundheitlich angeschlagen sei; seine Arbeit sei gut gewesen, jedoch mit einem erhöhten Pausenbedarf; die Leistungsfähigkeit erreiche 50% bis 60%. Eine Festanstellung sei wahrscheinlich höchstens mit 50% möglich aufgrund der betriebswirtschaftlichen Situation, wonach ein schlechter Winter und ein Umsatzrückgang zu verzeichnen sei. Hinsichtlich des weiteren Vorgehens wurde eine Verlängerung des Arbeitsversuchs um vier Monate, eine Steigerung des Pensums auf 80% sowie der Einsatz eines Job-Coachs erörtert. Ein weiteres Standortgespräch wurde für den 17. März 2020 geplant (IV-act. 59-6/12 oben).

2.9.2 Am 17. März 2020 wurde im IV-Dossier vermerkt, das Ziel sei gewesen, ein Pensum von 60% zu erreichen, was gelungen sei. Allerdings schliesse das Sportgeschäft per sofort (vgl. die damals gültigen Corona-Massnahmen des Bundes). Mithin standen nach den konkreten Umständen zu diesem Zeitpunkt IV-fremde Gründe einer geplanten Verlängerung des Arbeitsversuchs im Wege (IV-act. 59-6/12).

2.10 Dr.med. L. _____ hatte zuvor im Verlaufsbericht vom 2. März 2020 an die IV-Stelle u.a. ausgeführt, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Der Versicherte leide hauptsächlich an einem Tremor der Hand, was seine Arbeitsfähigkeit als Tätowierer einschränke bzw. verunmögliche. Aus kardialer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 40-3/3).

2.11 Auch die neue Hausärztin R. _____ berichtete der IV-Stelle am 7. April 2020 (= Eingangsdatum) von einem stationären Gesundheitszustand. Über den genauen Verlauf des Arbeitsversuchs bzw. des aktuellen Arbeitsfähigkeitsgrades sei sie nicht informiert (IV-act. 43-1/14).

2.12.1 Am 3. Juni 2020 wurde die IV-Stelle informiert, dass ein weiteres Arbeits-training im betreffenden Sportgeschäft nicht mehr möglich sei, weil dieser Betrieb zu wenig Arbeit habe und Kurzarbeit habe einführen müssen (IV-act. 59-7/12).

2.12.2 Am 18. Juni 2020 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er nun doch stundenweise im erwähnten Sportgeschäft arbeiten könne (IV-act. 59-7/12 unten).

2.12.3 Nachdem die IV-Stelle am 1. Juli 2020 Kostengutsprache für ein Job-Coaching gemäss Art. 18 IVG erteilt hatte (IV-act. 51), wurden verschiedene Einsatzmöglichkeiten bei der Reismühle in _____, beim Touristikbetrieb _____ sowie bei der U. _____ Schwyz evaluiert, welche erfolglos blieben (IV-act. 59-9f./12).

Die Verantwortlichen der U. _____ sagten am 30. Oktober 2020 (nach einem Vorstellungsgespräch am Vortag) dem Versicherten deshalb ab, weil die Reinigungsarbeiten (in den für den öffentlichen Verkehr eingesetzten Bussen) sowie die vorgesehenen Arbeiten im Gebäudeunterhalt als für den Versicherten zu anstrengende Tätigkeiten eingeschätzt wurden, welche mit dem Gesundheitszustand des Versicherten nicht vereinbar seien (IV-act. 78-27/30).

2.12.4 Beim Standortgespräch vom 9. Dezember 2020 bei der IV-Stelle führte der Versicherte u.a. aus, er ermüde sehr rasch, er könne nichts mehr heben, da er rasch Rückenschmerzen habe und er sei (fein-)motorisch total eingeschränkt (IV-act. 59-11/12 unten).

2.12.5 Dem Schlussbericht zu den IV-Eingliederungsbemühungen vom 23. Dezember 2020 sind u.a. die folgenden Angaben zu entnehmen (IV-act. 59-12/12):

- vP wünscht die IV-Rentenprüfung
- vP fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Die rechte Hand zittere viel zu stark und seine Belastbarkeit sei nicht mehr vorhanden. Dazu komme die Angst vor einem erneuten Aorta Riss, bei körperlicher Überlastung
- Nach den 6 Monaten Job Coaching Stellensuche ohne Erfolg habe er den Glauben verloren, dass es mit seiner gesundheitlichen Situation einen Nischenarbeitsplatz gebe.

Massnahmen durchgeführt

- Arbeitsversuch 01.10.2019 bis 31.03.2020 im Bereich Ski Service bei einem Sportgeschäft. Es konnte eine 60% AF erreicht werden.

- Rückmeldung Arbeitgeber → vP sei gesundheitlich angeschlagen und nicht voll leistungsfähig, die Arbeit sei gut gewesen, jedoch mit erhöhtem Pausenbedarf, vP sei zuverlässig und motiviert gewesen, die LF sei 50% bis 60% bei 60% Pensum
- 6 Monate Job Coaching Stellensuche bei D. _____ ohne Erfolg auf erneuten Arbeitsversuch

2.13 Bereits am 3. Dezember 2020 war der Versicherte erneut in der M. _____-Klinik für Neurologie untersucht worden. Im gleichentags verfassten Bericht, welcher am 30. Dezember 2020 bei der IV-Stelle eintraf, wurden die bereits bekannten Diagnosen aufgelistet (IV-act. 61-5/10). In der Beurteilung wurde u.a. ausgeführt (IV-act. 61-8/10):

In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeigte sich ein Halte- und Aktionstremor, bei deutlich überwiegendem Ruhetremor mit Re-emerging Phänomen. Weiterhin zeigte sich eine Hypomimie, ein rechts- und armbetonter Rigor mit Zahnradphänomen, sowie eine Bradykinesie rechts und ein Dekrement beim Fingertapping rechts, einem MDS-UPDRS-III von 27 Punkten entsprechend. Im Whiget-Tremor Rating Scale von 22 Punkten entsprechend (rechts 17, links 5) und somit deutlich progredient zu den Vorbefunden vom letzten Jahr (Whiget-Tremor-Scale: 8 Punkte am 18.06.2019; MDS-UPDRS-III: 10 Punkte). Hinweise auf eine zerebelläre Ausfallssymptomatik, positive Pyramidenbahnzeichen oder sonstige red flags ergaben sich nicht.

In Zusammenschau der Befunde gehen wir bei aktuell progredientem Befund mit Verschlechterung der Feinmotorik und Zunahme des Tremors sowohl in Ruhe, als auch in Akten und Halten von einem overlap eines Parkinsonsyndroms vom Tremordominanztyp mit einem essentiellen Tremor aus. (...)

Aufgrund der aktuellen Progredienz im Rahmen einer wahrscheinlichen neurodegenerativen Erkrankung mit erwartbaren fortschreitenden Einschränkungen im Alltag haben wir mit Herrn ... einen Therapieversuch mit Madopar besprochen (...). Zur Sicherung der Diagnose empfehlen wir die Ergänzung eines DaTSCANs zur Objektivierung des Dopaminmangels der Substantia nigra. (...)

2.14 Am 30. Dezember 2020 ging bei der IV-Stelle der von lic.phil. V. _____ (Psychotherapeutin) und vom Leitenden Arzt W. _____ unterzeichnete Erstbericht vom 22. Dezember 2020 der Ambulanten Psychiatrie (X. _____, _____, Y. _____ AG) ein, in welchem im Wesentlichen Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, sonstige Probleme mit Bezug auf Lebensbewältigung aufgrund eines starken Tremors (ICD-10: Z73.8) diagnostiziert wurden.

In der Beurteilung wurde u.a. ausgeführt, dass nach zwei Gesprächen weder klinisch noch fremdanamnestisch psychiatrische Auffälligkeiten festgestellt werden konnten. Der Vorschlag, für eine fundiertere psychiatrische Abklärung weitere zwei bis drei Termine wahrzunehmen, sei vom Versicherten abgelehnt worden

Aus psychiatrischer Sicht sei "eine Behandlung aktuell nicht indiziert" (IV-act. 61-3/10).

2.15 Am 11. März 2021 nahm die RAD-Fachärztin C. _____ eine Würdigung der medizinischen Aktenlage vor und beantwortete die von der zuständigen IV-Sachbearbeiterin aufgeworfenen Fragen wie folgt (IV-act. 63):

1. Welche AF-relevanten Diagnosen/ Gesundheitsschäden liegen vor und welche Einschränkungen verursachen diese?
 - Vd.a. Overlap-Syndrom aus essentiellm Tremor und Parkinson Syndrom vom Tremordominanztyp rechtsbetont, EM: 2017
 - Hoehn & Yahr: 1
Einschränkungen: rechte dominante obere Extremität; funktionelle Einarmigkeit. Tremor.
 - Stabiles, sackförmiges Aneurysma der Aorta descendes, aktuell 3.8 cm Durchmesser, stabil
 - Erweiterung der Aortensinusportion/Aorta Ascendens 48mm (stabil seit 06./2018
Einschränkungen: kein Heben und Tragen schwerer Lasten
2. Wie hoch ist die medizinisch zumutbare AF in angestammter Tätigkeit?

0%, bisheriger AUF-Verlauf plausibel.
3. Wie wird die medizinisch zumutbare AF in angepasster Tätigkeit beurteilt? (AF in Std. pro Tag und Woche, plus Prozentangabe der Leistungsfähigkeit während der definierten Arbeitszeit ganztägig oder reduziert verwertbar)

AF 100% seit Beginn AF in einer angepassten Tätigkeit.
4. Was ist in der angepassten Tätigkeit aus medizinisch theoretischer Sicht zu berücksichtigen?

Es liegt eine funktionelle Einarmigkeit vor.
Ergonomisches Profil: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Beanspruchung der rechten Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität
Keine Tätigkeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik. Keine Tätigkeit an laufenden Maschinen, Gerüsten, Anforderungen an das Gleichgewicht.
Da ein Parkinsonsyndrom nicht ausgeschlossen ist, sind Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Vigilanz und wechselnde Aufmerksamkeit als wahrscheinlich eher ungeeignet anzusehen.
Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen.
5. Kann die AF durch zumutbare medizinische Massnahmen beeinflusst werden?

Neurologische Anbindung. Umsetzen der Behandlungsempfehlungen.
6. Gibt es Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen?

Nein.

2.16 Am 4. Mai 2021 wurde der Versicherte von Prof. Dr.med. Z._____ (Leitender Arzt der E._____ Klinik für Neurologie, Zürich) untersucht. Im gleichentags verfassten Bericht an die Hausärztin wurde zusätzlich zu den bereits bekannten Diagnosen eine Colitis ulcerosa aufgeführt (IV-act. 78-20/30). In der Beurteilung wurde darauf hingewiesen, dass ein ausgeprägtes Tremor Syndrom vorliege, welches ätiologisch zurzeit unklar bleibe. Dieser Arzt führte Möglichkeiten (hochdosierter Therapieversuch mit Levodopa/ DaTSCAN) an, wie hinsichtlich der Diagnostik weitere Erkenntnisse gewonnen werden könnten, worauf "in Abhängigkeit von der Diagnose" "anschliessend eine gezielte Therapie diskutiert werden" könnte. Aufgrund der erheblichen Behinderung des Versicherten im Alltag sei er in seinem angestammten Beruf als Tätowierer nicht mehr berufsfähig: "Auch hiervon abgesehen ist von einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei anderen Tätigkeiten auszugehen" (IV-act. 78-21/30).

2.17 Am 27. Mai 2021 untersuchte Prof. Dr.rer.nat. et med.habil. AA._____ (Leiter der E._____ Klinik für Neurologie/ Zentrum für Gedächtnisstörungen und Alzheimer) den Versicherten. In seinem Bericht wiederholte dieser Facharzt die bereits bekannten Diagnosen (IV-act. 78-22/30). Zudem stellte er in seiner Beurteilung fest, aus der verhaltensneurologischen Untersuchung sowie aus der neuropsychologischen Testung würden sich klinische Hinweise auf eine leichte kognitive Beeinträchtigung ergeben. Darüber hinaus sei der klinisch apparente, rechtsseitige Tremor der oberen Extremität, welcher sich unter Leistungsdruck verstärke und unter Provokation auch das gleichseitige Bein einschliesse, deutlich alltagsbehindernd. Tatsächlich habe der Versicherte seine Erwerbstätigkeit sistieren müssen. Zur weiteren ätiologischen Abklärung des Tremors empfahl er eine nuklearmedizinische Untersuchung (DaTSCAN, IV-act. 78-25/30 unten).

2.18 In einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. Juli 2021 attestierte die Hausärztin R._____ (abgesehen von einer fehlenden Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tätowierer) auch bei anderen Tätigkeiten "eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit", allerdings ohne das Ausmass zu quantifizieren (IV-act. 80).

2.19 Am 30. August 2021 nahm die RAD-Fachärztin C._____ zu den Einwänden des Versicherten und den von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen folgendermassen Stellung (IV-act. 82-1/2):

Nach einem DEM-TEC Test zeigte sich eine leichte kognitive Einschränkung. Dieser Test ist nicht gleichzusetzen mit einer umfangreichen neuropsychologischen Testung inclusive Validierung. Auch lässt das DEM-TEC Testergebnis insbesondere nicht auf höhergradige Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit schliessen.

Der neurologische Untersuchungsbefund aus der E. _____ vom 04.05.21 erbrachte keine neuen abweichenden Befunde zu den Vorberichten des M. _____ etc.

Bezüglich der kardiologischen Diagnose werden keine neuen medizinischen Akten vorgebracht. Die seitens des Juristen vorgebrachte Aussage, dass der Zustand nach Aortenklappenoperation eine erhebliche Rücksichtnahme erfordere, wird nicht weiter medizinisch untermauert. Es werden psychische gesundheitliche Beeinträchtigungen erwähnt, aber auch hierzu finden sich keine Facharztbefunde in den Akten. Gemäss Y. _____ war nach AB vom 22.12.20 eine fundiertere psychiatrische Abklärung seitens der vP abgelehnt worden und aus psychiatrischer Sicht eine Behandlung als derzeit nicht indiziert gesehen worden.

Es stellt sich auch die Frage, aus welchem Grunde die vP bisher keine therapeutischen Optionen in Anspruch nahm hinsichtlich der Tremorsymptomatik. Es wurde zwar ein Betablocker ausprobiert, jedoch nicht eine Behandlung mit Levodopa, welches als Testmedikament gemäss AB des USB Neurologie vom 03.12.20 zu einer Verbesserung der Symptomatik geführt hatte.

Anhand der Einwände des Rechtsanwaltes kann keine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes, bzw. eine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Vorbeurteilungen des RAD nachvollzogen werden.

2.20 Am 16. September 2021 (und mithin nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8.9.2021) wurde im Röntgeninstitut K. _____ eine MR-Abklärung der BWS vorgenommen; dabei nahm Dr.med. AB. _____ (Fachärztin FMH Radiologie und Neuroradiologie) folgende Beurteilung vor (vgl. Bf-act. 5):

Diskrete aktivierte Osteochondrose auf Höhe BWK 9/10 links anterolateral
Keine Myelopathie
Keine Spinalkanalstenose
Ansonsten kein pathologisches Enhancement im Scanvolumen.

2.21 In einem Bericht vom 5. Januar 2022, welcher die am 4. Januar 2022 erfolgte Konsultation betrifft, erwähnte die Hausärztin den Aufbau einer Inderal-Medikation (mit dem Wirkstoff Propranolol) "bei Angst, zur Migräneprophylaxe und bei essentiellen Tremor". Zudem verwies sie auf einen weiteren Termin in Zürich bei Prof. Dr. AA. _____ (Klinik für Neurologie) "zur re-Evaluierung, Besprechung weitere diagnostische Abklärung und weitere medikamentöse Optionen" (vgl. Bf-act. 11).

3. Eine gerichtliche Würdigung der dargelegten medizinischen Unterlagen sowie der Ausführungen der Parteien zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

3.1 Einig sind sich die Parteien, dass dem Versicherten die angestammte, seit rund 2006 ausgeübte Tätigkeit als Tätowierer nicht mehr zumutbar ist. Diese Ausgangslage ist unbestritten; weitere Ausführungen dazu erübrigen sich.

3.2 Uneinig sind sich die Parteien, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten verhält.

3.2.1 Nach der vorinstanzlichen Argumentation beträgt die verbliebene, zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten für angepasste Arbeiten 100%, wobei (sinngemäss) folgende Einschränkungen zu beachten seien (siehe oben, Erw. 2.5.2 i.V.m. Erw. 2.15):

- Ergonomisches Profil: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Beanspruchung der rechten (dominanten) Hand hinsichtlich Kraft, Feinmotorik und Sensibilität;
- Keine Tätigkeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik;
- keine Tätigkeiten an einer laufenden Maschine, die den Einsatz beider Arme bzw. Hände voraussetzen;
- keine Tätigkeiten an Gerüsten;
- keine Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gleichgewicht;
- keine Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Vigilanz und wechselnde Aufmerksamkeit;
- keine Tätigkeiten mit Heben/Tragen schwerer Lasten;
- dass von einer funktionellen Einarmigkeit auszugehen sei (da sinngemäss die rechte dominante Hand aufgrund des Tremors kaum einsetzbar sei);
- und mithin an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie Apparatebedienungsarbeiten zu denken sei, welche ohne Einsatz beider Arme bzw. Hände möglich seien.

3.2.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde im Hauptstandpunkt geltend gemacht, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten maximal 40% betrage. Dazu wird eingewendet, dass angesichts des gesundheitlichen Gesamtzustandes von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. Rechtsbegehren Ziffer 2).

3.3.1 Für die Annahme, wonach der Versicherte im gerichtlichen Überprüfungszeitraum seit der IV-Anmeldung (16.8.2018) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (8.9.2021) eine grundsätzlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit aufwies, sprechen insbesondere die nachfolgend aufgeführten Aspekte:

- dass die ursprüngliche Hausärztin in ihrem Bericht vom 28. August 2018 eine Wiedereingliederung in eine andere Berufssparte (als das Tätowieren) "als gut möglich einschätzte" (IV-act. 5-3/18 und 5-5/18);
- dass in der M. _____-Klinik für Neurologie die Prognose für eine Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit als "gut" beurteilt wurde (IV-act. 22-4/17, Ziff. 4.3);
- dass der Versicherte eine Arbeit suchte und am 12. August 2019 der IV-Stelle mitteilen liess, er habe "einen Job in einem Sportgeschäft für Skiservice in Aussicht" (IV-act. 23);

- dass die Hausärztin diese in Aussicht stehende Arbeit im Umfange von 50% bis 75% als zumutbar beurteilte (IV-act. 59-3/12 unten);
- dass er eine solche befristete Stelle in einem Sportgeschäft auch tatsächlich erhalten hat und diese Arbeit während der ganzen Dauer bis zur Corona-bedingten Schliessung des Sportgeschäfts im März 2020 ausüben konnte, wobei der Arbeitgeber die Anforderungen für diese Stelle u.a. mit Teamfähigkeit, Flexibilität, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein umschrieb sowie mit der Fähigkeit, oft zu stehen sowie Lasten bis 10/15 kg zu heben/tragen (vgl. IV-act. 34);
- dass es dem Versicherten gelang, ab Oktober 2019 (30%) bis Februar 2020 das Pensum auf 60% zu steigern (IV-act. 59-5/12 unten);
- dass der mit der Verlaufskontrolle betraute Kardiologe am 2. März 2020 aus fachlicher Sicht den Versicherten als "voll arbeitsfähig" beurteilte (IV-act. 40-3/3);
- und dass der Versicherte am 21. Oktober 2021 erneut einen Arbeitsvertrag für ein Teilzeitpensum (ca. 20%) beim gleichen Sportgeschäft für die Wintersaison (2021/2022) abschliessen konnte, was den Rückschluss erlaubt, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2021 eine verwertbare Teilarbeitsfähigkeit beim Versicherten vorhanden war.

3.3.2 Gegen die vorinstanzliche Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten spricht dagegen insbesondere, dass der Arbeitgeber des betreffenden Sportgeschäftes dem Versicherten attestierte, gute Arbeit geleistet zu haben, gleichzeitig aber betonte, dass der Versicherte gesundheitlich angeschlagen sei und einen erhöhten Pausenbedarf aufweise (IV-act. 59-6/12 oben). Ein solch erhöhter Pausenbedarf erweist sich nach der Aktenlage ohne weiteres als nachvollziehbar. Im Einklang damit steht auch die aktenkundige Feststellung, wonach der Versicherte sehr rasch ermüde (IV-act. 59-11/12 unten). Solche Aspekte wie erhöhter Pausenbedarf bzw. rasche Ermüdung des (bald 58-jährigen) Versicherten führen offenkundig zu einer Leistungseinschränkung, welche die RAD-Fachärztin in ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch nicht ansatzweise thematisiert hat. Anzuführen ist, dass im Schlussbericht zu den Eingliederungsbemühungen festgehalten wurde, dass der Versicherte zuverlässig und motiviert gewesen sei und die Leistungsfähigkeit beim (zuletzt erreichten) 60%-Pensum "50% bis 60%" betragen habe (vgl. IV-act. 59-12/12 unten).

Sodann ist aus der Einschätzung der früheren Hausärztin, wonach "sämtliche Aufgaben, die eine gewisse Präzision voraussetzen, nicht mehr möglich seien" (IV-act. 5-5/18 Ziff. 4.5) grundsätzlich abzuleiten, dass der Versicherte für eine sorgfältige Arbeitsausführung i.d.R. mehr Zeit als andere (ohne solche Einschränkungen) benötigt, zumal der zuletzt untersuchende Prof. Dr.rer.nat. et med.habil. AA. _____ beim Versicherten klinische Hinweise auf leichte kognitive Beeinträchtigungen feststellte (IV-act. 78-25/30 unten).

Im Übrigen ist aktenkundig, dass das gleiche Sportgeschäft den Versicherten nochmals im Oktober 2021 für ein Teilpensum ab November 2021 anstellte und am 6. Dezember 2021 festhielt, dass (sinngemäss) der Versicherte gesundheitlich nicht mehr in der Lage sei, die im letzten Winter (2020/2021) gezeigte Leistung zu erbringen. Auch wenn diese Angaben nach dem gerichtlichen Überprüfungszeitraum eingetreten sind, erlauben sie letztlich den Rückschluss, dass die beim Erlass der angefochtenen Verfügung von der Vorinstanz angenommene Arbeitsfähigkeit von 100% eindeutig zu hoch ausgefallen ist.

3.4.1 Im Lichte all dieser dargelegten Aspekte (mit Einbezug der Überlegungen in Erwägung 1.6.2 sowie namentlich auch der Ergebnisse des Arbeitsversuches) und gestützt auf die Rechtsprechung, wonach es um die juristische Beurteilung der Fragestellung geht, welche Arbeitsleistungen dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden können, rechtfertigt es sich in diesem konkreten Einzelfall, in Anlehnung an die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Hausärztin (IV-act. 59-3/12 unten) sowie ex aequo et bono die massgebende Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auf 60% zu veranschlagen. Soweit dieser Arbeitsfähigkeitsgrad im Rahmen der ab November 2021 aufgenommenen Teilerwerbstätigkeit nicht mehr erreicht werden kann, indem in der Replik vom 24. Dezember 2021 (S. 2) eine gesundheitliche Verschlechterung (mit massiven Rückenproblemen) geltend gemacht wird, handelt es sich dabei um neue Aspekte, welche gegebenenfalls im Rahmen einer neuen IV-Anmeldung zu prüfen sein werden.

3.4.2 An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Vorinstanz nichts zu ändern. Auch wenn der Beschwerdeführer die aktenkundigen Empfehlungen für weitere diagnostische Abklärungen (d.h. eine nuklearmedizinische Untersuchung im Sinne eines DaTSCAN etc.) bislang (noch) nicht umgesetzt hat, kann daraus - entgegen der (sinngemässen) vorinstanzlichen Argumentation - keine Arbeitsfähigkeit von 100% für adaptierte Tätigkeiten hergeleitet werden. Diesbezüglich fällt massgeblich ins Gewicht, dass die gleiche RAD-Fachärztin in ihrer Würdigung der medizinischen Aktenlage vom 27. August 2019 ausdrücklich festhielt, dass die Durchführung eines DaTSCANs diagnostische Sicherheit bringen würde, "aber mit einem höheren Wahrscheinlichkeitsgrad ist die Diagnose-sicherung ohne massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" (IV-act. 25).

4.1 Aus all diesen Gründen ist die von der Vorinstanz per 8. September 2021 vorgenommene Leistungsprüfung auf der Basis einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 60% für leidensangepasste Tätigkeiten vorzunehmen. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs legte die Vorinstanz in ihrer Eingabe vom 5. November 2021 unter Hinweis auf die mit der Ausgleichskasse abgerechneten Einkünfte

(vgl. der Eingabe beigelegten IK-Auszug) aus der selbständigen Erwerbstätigkeit der Jahre 2011 (Fr. 69'900.--) bis 2015 (Fr. 61'900.--) bzw. 2016 (Fr. 52'400.--) nachvollziehbar und überzeugend dar, dass das Durchschnittseinkommen dieser Jahre auf Fr. 66'816.-- zu veranschlagen ist. Nicht zu hören ist in diesem Kontext der Einwand des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 28. Oktober 2021 (S. 2), wonach seine Einkünfte aus dem Tattoo-Studio wesentlich tiefer gewesen seien, zumal sich dies letztlich (im Rahmen des Vergleichs mit dem hypothetischen Invalideneinkommen) zu Ungunsten des Versicherten auswirken würde.

4.2.1 Was das Invalideneinkommen anbelangt, berücksichtigte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung, ausgehend von der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2018 (Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, indexiert auf das Jahr 2019), einen Betrag von Fr. 68'336.--, wovon sie für den Umstand, wonach die rechte Hand nur noch eingeschränkt als Zudienhand eingesetzt werden könne, einen leidensbedingten Abzug von 15% vornahm. Zusammenfassend veranschlagte die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von insgesamt Fr. 58'085.60 ($68'336 \times 0.85$).

4.2.2 Ein solcher Tabellenlohn von Fr. 68'336.-- gibt als Ausgangswert für die Ermittlung des Invalideneinkommens noch keinen Anlass zur Beanstandung. Dieser Ausgangswert (von Fr. 68'336.-- zur Ermittlung des zumutbaren Einkommens als gesundheitlich beeinträchtigter Versicherter) ist um Fr. 1'520.-- (bzw. 2.22%) höher als das oben hergeleitete Valideneinkommen (Fr. 66'816.--), weshalb die Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen hier nicht zur Anwendung kommt, weil die Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens den von der Rechtsprechung geforderten Schwellenwert von 5% (für eine Parallelisierung) nicht übersteigt (vgl. dazu publizierte Urteile in BGE 141 V 1; 140 V 41; 139 V 592, 135 V 297, 134 V 322).

4.2.3 Nachdem der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad aus den dargelegten Gründen auf 60% zu veranschlagen ist, reduziert sich der von der Vorinstanz als Ausgangswert ermittelte Tabellenlohn von Fr. 68'336.-- auf Fr. 41'001.60 ($68'336 \times 0.60$). Unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz gewährten leidensbedingten Abzuges von 15% (für den Umstand, wonach die rechte dominante Hand nur noch als Zudienhand eingesetzt werden kann, vgl. angefochtene Verfügung), resultiert ein hier massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 34'851.-- ($41'001.60 \times 0.85 = 34'851.36$).

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'816.-- (Erw. 4.1) und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'851.-- (Erw. 4.2.3) resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 48% ($66'816 \text{ minus } 34'851 = 31'965; 31'965 : 66'816 \times 100 = 47.84$). Da-

mit steht dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf eine Viertelsrente zu (Erw. 1.1.2).

Ob nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 8.9.2021) als Stichtag für den gerichtlichen Überprüfungszeitraum eine massgebliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche letztlich Auswirkungen auf den Rentenanspruch hätte, bildet wie erwähnt nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

5. Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, insofern teilweise gutzuheissen, als der massgebende IV-Grad auf 48% festgelegt wird und mithin der Beschwerdeführer ab dem von der IV-Stelle noch festzulegenden Rentenbeginn Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

6.1 Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Auf ein Inkasso des den Beschwerdeführer treffenden Anteils wird unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Rechtsbegehren Ziffer 3 lit. b) verzichtet.

6.2 Für das Teilobsiegen wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. Das Honorar wird in Beachtung des Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher nach § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, sowie unter Beachtung der nach § 2 anwendbaren Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand), und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festgelegt. Soweit er unterliegt ist zu beachten, dass er keinen Antrag auf unentgeltliche Rechtsverteidigung gestellt hat.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutzuheissen, als der massgebende IV-Grad auf 48% festgelegt wird. Der Beschwerdeführer hat ab dem von der IV-Stelle noch festzulegenden Rentenbeginn Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Die Vorinstanz hat ihren Anteil innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheids auf das PC-Konto 60-22238-6 des Gerichts zu bezahlen. Auf das Inkasso des den Beschwerdeführer treffenden Anteils wird unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung verzichtet.
3. Dem Beschwerdeführer wird für sein Teilobsiegen zu Lasten 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).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, 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: 18. Februar 2022