

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 73

## 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 lic.iur. B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_. \_\_. 1959 in \_\_\_\_\_) hat eine Ausbildung als Maurer absolviert und nach dem Militärdienst zwei Jahre in \_\_\_\_\_ gearbeitet. Ab 1981 lebt er in der Schweiz. Er war jahrelang als Gipser angestellt; von 2007 bis 2013 führte er ein eigenes Gipsergeschäft; von 2014 bis 2015 war er wieder als Gipser angestellt und in der Folge arbeitslos (vgl. IV-act. 124-43/96 und 70-2/2 i.V.m. Suva-act. 3-47/84). Am 20. Oktober 2017 unterzeichnete er eine IV-Anmeldung, welche am 17. November 2017 bei der IV-Stelle Schwyz einging. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb er wie folgt: "Dopo una caduta, sono stato operato alla spalla sinistra" (IV-act. 1). Den Suva-Akten ist zu entnehmen, dass A. \_\_\_\_\_ am 28. März 2017 von einer Leiter auf die linke Schulter stürzte (Suva-act. 3-13/84). Am 22. Juni 2017 wurde er im Spital C. \_\_\_\_\_ operiert (Suva-act. 3-21/84). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Februar 2018 wurde die Arbeitsunfähigkeit weiterhin auf 100% veranschlagt (Suva-act. 6-64ff./103). Vom 26. April 2018 bis 24. Mai 2018 hielt sich A. \_\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ auf (IV-act. 8-27ff./47). Mit Verfügung vom 6. August 2018 sprach die Suva A. \_\_\_\_\_ ausgehend von einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 27% eine monatliche UVG-Invalidenrente von Fr. 1'378.50 zu; zudem wurde noch eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 12.5% gewährt (Suva-act. 10). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde von der Suva mit Entscheid vom 23. Oktober 2018 abgewiesen (Suva-act. 12).

**B.** In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle am 30. Januar 2018 mitgeteilt, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde (IV-act. 17, analog auch am 26.3.2019 = IV-act. 64). Nach Stellungnahmen der RAD-Ärztin E. \_\_\_\_\_ (Allg. Innere Medizin FMH) vom 15. November 2018 (IV-act. 39-6/6), vom 7. Februar 2019 (IV-act. 49-7/7) und vom 12. März 2019 (IV-act. 62) wurden zusätzliche Abklärungen getroffen und Unterlagen eingeholt. Nach einer Würdigung der medizinischen Aktenlage empfahl die gleiche RAD-Ärztin am 13. Februar 2020 die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie sowie Neuropsychologie mit Beschwerdewalidierung (IV-act. 93-10/11). Die Vornahme einer solchen Begutachtung wurde dem Rechtsvertreter am 20. Februar 2020 mitgeteilt (IV-act. 98). Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS F. \_\_\_\_\_ zugestellt (IV-act. 100). Die ursprünglich angekündigten Untersuchungstermine wurden aufgrund der Corona-Situation am 23. März 2020 abgesagt (IV-act. 102) und im Juli 2020 (IV-act. 113) und August 2020 (IV-act. 115-2/3) nachgeholt.

**C.** Das von der MEDAS F. \_\_\_\_\_ am 18. Februar 2021 fertiggestellte Gutachten ging am 22. Februar 2021 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 124). Die RAD-Ärztin E. \_\_\_\_\_ beurteilte am 2. März 2021 das Gutachten als schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 126). Mit Vorbescheid vom 10. März 2021 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 128). Mit Eingaben vom 14. April 2021 (IV-act. 132) und vom 13. Mai 2021 (IV-act. 135) liess A. \_\_\_\_\_ Einwände erheben. Der RAD-Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie G. \_\_\_\_\_ empfahl am 7. Juli 2021, die den psychischen Gesundheitszustand betreffenden Einwände dem psychiatrischen Gutachter zu unterbreiten (IV-act. 139). Die entsprechende Stellungnahme der MEDAS F. \_\_\_\_\_ ging am 13. Oktober 2021 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 149). Dazu äusserte sich die RAD-Ärztin E. \_\_\_\_\_ am 19. Oktober 2021 (IV-act. 151). Am 21. Oktober 2021 verfügte die IV-Stelle, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 154).

**D.** Gegen diese Verfügung reichte A. \_\_\_\_\_ fristgerecht am 25. Oktober 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 21. Oktober 2021 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab Mai 2018 fortdauernd und ununterbrochen eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventuell sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab Mai 2018 fortdauernd und ununterbrochen eine Dreiviertelsrente auszurichten.
4. Dem Beschwerdeführer sei im Verfahren vor Verwaltungsgericht die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

**E.** Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

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

**1.1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen

der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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

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

**1.1.2** Anzuführen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine).

Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem erst für Rentenansprüche ab 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 sind sich die Parteien einig, dass - falls von einem Rentanspruch auszugehen wäre - der Beginn dieses Anspruchs per 1. Mai 2018 festzulegen wäre (vgl. zit. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3 in der Beschwerde i.V.m. der Vernehmlassung der Vorinstanz, S. 5, Ziff. 17). Bei dieser Sachlage ist der (streitige) Rentenanspruch nach dem bisherigen Recht (und nicht nach dem neuen, seit dem 1.1.2022 geltenden 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).

**1.5.5** Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb; Urteil BGer 9C\_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

**1.6.1** Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_213/2020 vom 19.5.2020 Erw. 4.1 mit Verweis auf

BGE 141 V 281 Erw. 2 S. 285 ff., Erw. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2 S. 306 f.).

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

**1.7** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (Erw. 1.4ff.), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil BGer 8C\_260/2017 vom 1.12.2017).

**1.8** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil 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 der Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1** Nach dem Unfall vom 28. März 2017 und den anschliessenden medizinischen Behandlungen wurde der Beschwerdeführer am 26. September 2017 durch den Suva-Kreisarzt H. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie) untersucht, welcher eine Supra-/Infraspinatussehnenruptur der Schulter links diagnostizierte sowie einen Status nach arthroskopischer Rekonstruktion der Supra- und Infraspinatussehne, Bizepssehnenentodese periossör sowie eine subacromiale

Dekompression der Schulter links (am 22.6.2017). Dieser Kreisarzt attestierte für den Untersuchungszeitpunkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser, aber auch aktuell auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Suva-act. 3-56/84).

**2.2.1** Vom 26. April 2018 bis zum 24. Mai 2018 hielt sich der Beschwerdeführer in der Suva-Rehaklinik D. \_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 29. Mai 2018 wurde nebst den Unfalldiagnosen (Supra-/Infraspinatussehnenruptur Schulter links mit detaillierten Angaben zum Behandlungsverlauf) eine Adipositas Grad I und eine Angst- und depressive Störung (gemischt, ICD-10: F41.20) (DD Angststörung mit komorbider mittelgradiger depressiver Episode) diagnostiziert (Suva-act.8-27/48). Die berufliche Tätigkeit als Gipser sei nicht mehr zumutbar. Zur Einschätzung des Grades der Arbeitsfähigkeit (für andere, leichte bis mittelschwere Arbeiten) bedürfe es einer akkuraten Aufarbeitung und einer regelmässigen Re-Evaluation. Aktuell ergäben sich Einschränkungen im Bereich der Stress-/ Frustrationstoleranz, durch die herabgesetzte Schwelle der Frustrationstoleranz komme es schnell zu Angstsymptomen und in der Folge zu Blockaden (Suva-act. 8-28/48).

**2.2.2** Im psychosomatischen Konsilium vom 4. Juni 2018 ergänzte Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehaklinik D. \_\_\_\_\_), dass die festgestellte psychische Störung zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen aktuell eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründe. Die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie bei seit 2005/2006 anhaltender Angstsymptomatik sei aus psychiatrisch-psychologischer Sicht dringend notwendig. Dem Versicherten seien dafür Adressen von italienischsprachigen Psychiatern in der Wohnregion abgegeben worden. Er möchte dies auch noch mit seinem Hausarzt besprechen, mit dem er bisher (wegen Scham, Stigmatisierungsangst) noch nie über diese Symptomatik gesprochen habe (Suva-act. 8-41/47 unten = IV-act. 41-2/4 unten).

**2.3.1** Der Psychiater Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (Praxis Dr.med. K. \_\_\_\_\_), welcher den Versicherten seit dem 29. Juni 2018 behandelte, wiederholte in seinem Bericht vom 2. November 2018 an die IV-Stelle die bereits erwähnten psychiatrischen Diagnosen. Zudem wies er u.a. darauf hin, dass der Versicherte "nun schon seit einigen Jahren nicht mehr aktiv im Arbeitsleben" sei, weshalb die Arbeitsfähigkeit langsam wiederaufgebaut werden müsse. Ein direkter Wiedereinstieg in die freie Wirtschaft sei fraglich ("skeptisch"); es werde ein Belastbarkeits-/Arbeitstraining empfohlen (IV-act. 37-3/5 Ziff. 2.7).

**2.3.2** In einem Verlaufsbericht vom 25. Juni 2019 wies Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (delegierender Psychiater, gleiche Praxis K.\_\_\_\_\_) darauf hin, dass der Versicherte stark unter dem frustranen Verlauf leide, dass er durch die unterschiedlichen Angaben (von der medizinischen Seite her) verunsichert sei und eine gewisse Verbitterung zeige. Dies habe zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes geführt. Neben der psychiatrischen Symptomatik werde der Versicherte durch die anhaltenden Schmerzen in der Schulter, durch Tinnitus, eine Augenproblematik und Kopfschmerzen belastet (ziehend von der Schulter über den Nacken bis hin zur Stirn). Aktuell werde der Versicherte durch die dargelegte Kombination der beschriebenen Beschwerden weiterhin als 100% arbeitsunfähig beurteilt (IV-act. 78-2f./3).

**2.4** Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (Ophthalmologie/Ophthalmochirurgie FMH, \_\_\_\_\_) stellte in seinem Bericht vom 23. September 2019 an den Hausarzt Dr.med. N.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer unklaren, vielschichtigen Symptomatik mit kreisenden Lichtbewegungen vor beiden Augen, Druck und Zuggefühl linke Gesichtshälfte (IV-act. 87/1/29).

**2.5** Dr.med. O.\_\_\_\_\_ (Facharzt FMH für Rheumatologie) wies in seinem Bericht vom 18. Dezember 2019 an den Rechtsvertreter des Versicherten auf folgende Diagnosen hin (IV-act. 89-1/2):

1. Chronische PHS links mit/bei
  - Sturz von der Leiter (28.03.2017) mit resultierender Supra-/Infraspinatussehnenruptur links
  - Status nach Arthroskopie, Rekonstruktion der Supra- und Infraspinatussehne, Bizepssehnenodese periösär, subakromiale Dekompression Schulter links am 22.06.2017 (...)
  - **Arthro-MRI Schulter links 2/2019:** partielle Re-Ruptur der Supraspinatussehne, zusätzlich liegt bedingt durch AC-Arthrose eine grenzwertige Weite des Subacromialraumes mit Impingement-Konstellation vor (...)
  - **Aktuell klinisch** dominierend abduktionszentrierte Schmerzen und Bewegungseinschränkung (...)
2. Chronisches cervicospondylogenes Syndrom linksbetont mit/bei
  - **MRI HWS:** mehrsegmentäre degenerative Veränderungen, betont midcervikal mit bilateralen neuroforaminalen Stenosen C5/C6 und C6/C7 und rein bildgebend möglichen Nervenwurzelbeeinträchtigungen
  - **Klinisch** vorwiegend myofasziale Schmerzen, Vd. auf dermatomunspezifische funktionelle Sensibilitätsstörungen
  - Elektrophysiologisch Normalbefund M. biceps und M. triceps (C6, C7) (...)
3. Vd.a. Neuropathie nervus cutaneus femoris lateralis links
4. St.n. LWK2-Impression nach Sturz auf das Gesäss 10/2019

5. Angststörung mit mittelgradiger depressiver Episoden m/b
- Multiple komplexe funktionelle Störungen wie Tinnitus, Schwindel, Sehstörungen ohne fachärztlich strukturelles Korrelat

Abschliessend führte Dr.med. O.\_\_\_\_\_ aus, es bestehe eine komplexe orthopädisch-rheumatologisch-psychiatrische Problematik, durch welche der Versicherte 60% arbeitsunfähig bleibe. Im Übrigen empfahl er eine interdisziplinäre Begutachtung (IV-act. 89-2/2 in fine).

**2.6.1** Die RAD-Fachärztin (Allg. Innere Medizin FMH) E.\_\_\_\_\_ schloss sich in ihrer Beurteilung vom 13. Februar 2020 der Auffassung an, wonach eine MEDAS-Begutachtung geboten sei (IV-act. 93-10/11). Der Begutachtungsauftrag wurde der MEDAS F.\_\_\_\_\_ zugewiesen (IV-act. 100). Die ursprünglich angekündigten Untersuchungstermine wurden aufgrund der Corona-Situation am 23. März 2020 abgesagt (IV-act. 102) und im Juli 2020 (IV-act. 113) und August 2020 (IV-act. 115-2/3) nachgeholt.

**2.6.2** Das (am 18.2.2021 fertiggestellte) Gutachten ging am 22. Februar 2021 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 124). Es wirkten folgende Sachverständige am Gutachten mit (IV-act. 124-10/96):

- Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie u. Psychotherapie FMH/ zertif. med. Gutachter SIM/ zertif. Arbeitsfähigkeitsassessor SIM)
- Dr.med. R.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Allg. Innere Medizin u. Rheumatologie/ zertif. med. Gutachterin SIM)
- Dr.med. S.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie u. Traumatologie des Bewegungsapparates FMH/ zertif. med. Gutachter SIM)
- M SC. T.\_\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/ zertif. neuropsychologische Gutachterin SIM)

**2.6.3** Die Gutachter stellten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 124-6/96 oben):

- Maximal leichte neuropsychologische Störung in Aufmerksamkeit, Gedächtnis Exekutivfunktionen und Visuokonstruktion
- Persistierendes Schmerzsyndrom der linken Schulter
  - o bei Status nach arthroskopischer Rekonstruktion der Supra- und Infraspinatussehne
  - o sowie subacromiale Dekompression der linken Schulter am 22.06.2017
  - o partielle Re-Ruptur der Rotatorenmanschette gemäss MRI 02/2019
- Cervikarthrose C5/6 und C6/7

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Probleme hinsichtlich Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73 (leichte Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, früher mangelnde Entspannung und Freizeit, psychi-

sche Belastungen durch soziale Umstände), Adipositas Grad I, eine chronische Bronchitis im Rahmen des langjährigen Nikotinabusus sowie ein Zustand nach ventrikulärer Extrasystolie aufgeführt.

**2.6.4** Was die Arbeitsfähigkeit angeht, wurde im MEDAS-Gutachten ausgeführt, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gipser aus orthopädischer Sicht als arbeitsunfähig beurteilt werde (IV-act. 124-6/96 unten und 124-8/96 Ziff. 4.7). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende Arbeiten mit jeweils kurzen Pausen, keine Überkopfarbeiten mit dem linken Arm, welcher noch als Zudienhand eingesetzt werden kann, mit dem rechten Arm Lasten heben bis ca. 10/15 kg möglich, etc. siehe IV-act. 124-/96 oben) wurde eine Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagt (IV-act. 124-8/96 Ziff. 4.8).

In der Herleitung dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bzw. im Rahmen der Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen führten die Gutachter u.a. was folgt aus (IV-act. 124-6f./96):

Aus psychiatrischer Sicht ergibt sich in Bezug auf die Indikatorenprüfung folgendes Bild: Das geschilderte Zustandsbild weist keinen klassifikatorisch vorausgesetzten relevanten Schweregrad aus. Es bestehen auf psychiatrischem Gebiet keine funktionserheblichen Diagnosen oder Befunde, welche die subjektiven Beschwerden und funktionellen Beeinträchtigungen erklären würden; diese können gegenwärtig weder objektiviert noch in der Untersuchung reproduziert werden.

Es liegt aus psychiatrischer Sicht kein konsistenter Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation im Hinblick auf die Anforderungen des Arbeitslebens vor. (...)

Der Versicherte entfaltet in Bezug auf die von ihm und seinen Ärzten beschriebenen Schmerzen und Ängste sowie Depressionen nur eine geringe therapeutische Aktivität; es liegt eine Diskrepanz zwischen geschilderten Beschwerden und dem gezeigten Verhalten im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vor; das psychosoziale Umfeld ist intakt; die Beschwerdeschilderung erscheint zum Teil verdeutlichend.

Es bestehen keine relevanten Auffälligkeiten der Persönlichkeit, der persönlichen Ressourcen und im sozialen Kontext.

Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen können nicht nachgewiesen werden.

Auf psychiatrischem Gebiet kann kein erheblicher behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck objektiviert werden.

Aufgrund der invaliden Ergebnisse wird **neuropsychologisch** ein *positives Funktionsprofil* erstellt, welche aufzeigt, welche Leistungen mindestens möglich sein sollten: Herr ... kann einfache Aufgaben in einem unauffälligen Tempo und sorgfältig bearbeiten. An Aufgaben geht er grundsätzlich strukturiert heran, der Wechsel von einer einfachen, ihm bekannten Aufgabe zur nächsten gelingt ihm ausreichend schnell. Kurzfristig merkt er sich eine altersgerechte Menge an neuen Informationen. An eine zuvor gezeichnete Figur kann er sich nach einer Weile noch ausreichend erinnern. Er versteht Instruktionen gut und kann sich verständ-

lich ausdrücken. Für mindestens 4 Stunden ist er ausreichend belastbar, ermüdet nicht sichtlich, seine Aufmerksamkeit bleibt stabil, er ist nicht erhöht ablenkbar. (...)

Des Weiteren führten die Gutachter aus, dass beim Versicherten keine Störungen der Sinneswahrnehmung (Selbstreflexion, Selbstbild, Identität und Affektdifferenzierung) erkennbar seien. Er verfüge über eine gute Fähigkeit zur Selbststeuerung und über hinreichende schützende Abwehrmechanismen. Es bestehe bei ihm eine gute Befähigung zur Objektwahrnehmung, zur Kommunikation und Zuwendung. Es lägen keine Ich-Komplex-Defizite vor. Indes bestehe eine leichte narzisstische Prägung der Persönlichkeit mit Neigung zur Vermeidung (IV-act. 124-7/96 Ziff. 4.4). Hinsichtlich Ressourcen wurde ein sehr guter Rückhalt in seiner Familie vermerkt (IV-act. 124-7/96 Ziff. 4.5). Was die Konsistenzprüfung anbelangt, wurden Hinweise auf Inkonsistenzen bei der Beschwerdeschilderung sowie bei bestimmten Angaben (u.a. zur Therapie und Medikamenteneinnahme) vermerkt. Auch wurden Unterschiede im Aktivitätsniveau bezüglich Arbeitswelt und häuslichem Bereich registriert. Bei der neuropsychologischen Untersuchung war die Validität der gezeigten Leistungen eingeschränkt (mit Hinweisen einer Leistungsverzerrung sowie überhöhter Beschwerdeschilderung IV-act. 124-7/96 Ziff. 4.6).

**3.** Dass die Vorinstanz auf die Ergebnisse dieses MEDAS-Gutachtens abgestellt hat, gibt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keinen Anlass zur Beanstandung. Mit der Vorinstanz ist hier festzuhalten, dass dieses Gutachten die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt (siehe oben Erw. 1.5.3ff.). Die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht sind nicht als ausreichende Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise zu beurteilen. Namentlich ist zu beachten, dass sich die Gutachter auch mit den Angaben und Erkenntnissen der bislang involvierten Ärzte und Fachpersonen im Einzelnen auseinandergesetzt haben (vgl. IV-act. 124-11ff./96). Soweit in der Beschwerde (Ziff. 10) sinngemäss argumentiert wird, dass Dr.med. P.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Februar 2019 von einer seit März 2017 bestehenden Arbeitsunfähigkeit spreche, wird übersehen, dass dieser Arzt diesbezüglich die Angaben des Versicherten wiederholt (vgl. IV-act. 80-9/18 unten: "Eine Arbeitsfähigkeit sei so seit März 2017 auf keinen Fall mehr möglich"), indessen selber in diesem Bericht keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornimmt. Abgesehen davon ist zu beachten, dass der gleiche Rheumatologe im späteren Bericht vom 18. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% postuliert (was auch in der Beschwerde, S. 14 oben, nicht übersehen wurde), welche er namentlich mit einem Konnex mit der psychiatrischen Problematik begründet. Die Beurteilung einer psychiatrischen Thematik (Symptomatik) fällt indessen nicht in sein

Fachgebiet, weshalb es keiner zusätzlichen Begründung bedarf, dass der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands durch den psychiatrischen Gutachter Vorrang zukommt. Dies gilt erst recht, wenn der begutachtende Psychiater lege artis vorgegangen ist, was nach der Aktenlage zutrifft. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus seinen weiteren Ausführungen, welche das Gutachten kritisieren, hier nichts zu seinen Gunsten ableiten. Namentlich ist die Kritik nicht zu hören, dass Dr.med. U.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie FMH) in seiner Stellungnahme vom 8. April 2021 aufgrund der Schulterproblematik links auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine um ca. 30% bis 50% reduzierte Arbeitsfähigkeit postuliere (vgl. Beschwerde, S. 14 i.V.m. IV-act. 136-//10). Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass im MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten der linke Arm aufgrund des persistierenden Schmerzsyndroms im linken Schulterbereich nur in eingeschränkter Form bzw. als "Zudienhand" mitberücksichtigt wurde (vgl. IV-act. 124-/96 oben). Dass der rechte Arm nur eingeschränkt einsetzbar sei bzw. für Arbeiten ebenfalls geschont werden müsse, wurde vom betreffenden Neurologen (nachvollziehbar) nicht vorgebracht. Im Übrigen ist auf die Ausführungen der Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 8) zu verweisen, welchen beizupflichten ist.

Unbehelflich ist auch die Kritik des behandelnden Psychiaters Dr.med. V.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2021 (= IV-act. 136). Diesbezüglich fällt die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits massgeblich ins Gewicht, welche es nicht zulässt, ein MEDAS-Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (BGE 124 I 170 Erw. 4 S. 175). Abgesehen davon hat sich der behandelnde Psychiater in seiner Stellungnahme nicht in substantiierter Form mit den Aspekten der vom Bundesgericht formulierten Indikatorenrechtsprechung sowie namentlich nicht mit der im Gutachten enthaltenen Konsistenzprüfung hinreichend auseinandergesetzt. Sodann hat die Vorinstanz in Ziffer 7 der Vernehmlassung nachvollziehbar ausgeführt, weshalb die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachters überzeugen und hier zu berücksichtigen sind. Es kann darauf verwiesen werden.

Zusammenfassend bleibt es dabei, dass das von der Vorinstanz eingeholte MEDAS-Gutachten beweiskräftig und uneingeschränkt zu berücksichtigen ist.

**4.** In der Folge ist zu prüfen, ob die im MEDAS-Gutachten für leidensangepasste Tätigkeiten veranschlagte Arbeitsfähigkeit (von grundsätzlich 100%) vom

Versicherten (mit Jahrgang 1959) auf dem ersten Arbeitsmarkt noch zumutbareweise verwertet werden kann.

**4.1.1** Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_797/2019 vom 6.1.2020 Erw. 5 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190, 8C\_910/2015 Erw. 4.3.4; Urteile 9C\_574/2019 vom 16.10.2019 Erw. 2.5 und 9C\_864/2018 vom 22.7.2019; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 13 f. zu Art. 28; Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 635ff. und 639f.).

**4.1.2** Im Urteil 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung hinsichtlich der Kriterien für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wie folgt zusammengefasst (zit. Urteil Erw. 5.3ff.):

5.3.1. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel oder starren Altersgrenze bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (vgl. SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C\_416/2020 E. 4).

5.3.2. Das fortgeschrittene Alter stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.1 f.). Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 mit Hinweis).

5.3.3. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C\_416/2020 E. 4). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21, 8C\_892/2017 E. 3.2).

**4.1.3** Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, so-

bald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. zit. Urteil 8C\_535/2021 vom 25.11.2021 Erw. 4.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 143 V 431 Erw. 4.5.1 und BGE 146 V 16 Erw. 7.1).

**4.2** Im konkreten Fall fällt der massgebende Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit feststand, mit der Erstattung des am 18. Februar 2021 fertiggestellten MEDAS-Gutachtens zusammen. In diesem Zeitpunkt verblieben dem Versicherten (geb. \_\_\_4.1959) noch drei Jahre und fast zwei Monate bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters.

**4.3.1** Im angeführten Urteil 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 ging es um einen im Mai 1958 geborenen, gelernten Schreiner (mit Erfahrungen als Fertighausmonteur, Vorarbeiter und Polier, auch im Ausland und als Selbständigerwerbender), welcher bis zum Unfall im Juni 2018 ("Sturz in eine Baugrube") "vollzeitlich als Trockenbauer im Bereich Innenausbau" erwerbstätig gewesen war. Per September 2019 (im Alter von 61 Jahren und vier Monaten) war aus medizinischer Sicht geklärt, dass der Versicherte "in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit (d.h. maximale Belastung von 2 kg für den linken, respektive fünf bis 6 kg für den rechten Arm, ohne häufige Arbeiten körperfern, in Schulterhöhe oder über Kopf) im Umfang von 75% arbeitsfähig beurteilt wurde (vgl. zit. Urteil, Ingress A i.V.m. Erw. 3 und Erw. 4.2). Das Bundesgericht erwog im zitierten Urteil (Erw. 5.4.1), dass dem Versicherten zum Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit noch drei Jahre und acht Monate bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters verblieben. Eine solche Aktivitätsdauer reichte aus höchstrichterlicher Sicht (im betreffenden Fall) aus, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben, beispielsweise die vom kantonalen Gericht angeführten (einfachen) Kontroll-, Überwachungs- und Prüftätigkeiten, bei welchen meist nicht von einer langen Einarbeitungszeit auszugehen sei. Abschliessend betonte das Bundesgericht im genannten Fall, dass der Versicherte zuletzt bis Ende Juni 2018 in einem Vollzeitpensum von 41 Wochenstunden erwerbstätig gewesen sei. Bei dieser Sachlage liege eine rechtlich relevante berufliche Desintegration nicht vor (vgl. zit. Urteil, Erw. 5.4.4)

**4.3.2** Mit anderen Worten erachtete das Bundesgericht im erwähnten Präjudiz eine Zeitspanne von rund 15 Monaten zwischen der unfallbedingten Beendigung des Vollzeitpensums ("bis Ende Juni 2018 Vollzeit im Innenausbau") einerseits und der Klärung der medizinischen Zumutbarkeit ("ab September 2019 für leidensangepasste Tätigkeit 75% arbeitsfähig") andererseits als nicht derart ausgeprägt, dass von einer relevanten beruflichen Desintegration auszugehen sei, wel-

che das Finden einer entsprechenden Stelle zum Vornherein als ausgeschlossen erscheinen lasse.

**4.4.1** Vergleicht man den vorliegenden Fall mit dem Präjudiz, resultieren etliche Elemente, welche vergleichbar sind oder ähnlich ins Gewicht fallen, namentlich:

Präjudiz 8C_535/2021 vom 25.11.2021:	In casu:
Gelernter Schreiner mit umfangreichen Erfahrungen im Bau, auch im Ausland, auch als Selbständigerwerbender;	Gipser, zeitweise auch selbständig-erwerbend;
Massgebende Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung (ab Klärung der medizinischen Zumutbarkeit; Drei Jahre und 8 Monate;	Drei Jahre und beinahe 2 Monate;
Leidensangepasste Arbeitsfähigkeit von 75% (linker Arm maximal 2 kg Belastung, rechts 5-6 kg, ohne häufige Arbeiten körperfern, in Schulterhöhe und über Kopf).	Leidensangepasste Arbeitsfähigkeit 100% (dafür aber linker Arm nur als Zudienhand einsetzbar, rechter Arm bis 10/15 kg belastbar, zusätzlicher Pausenbedarf).

**4.4.2** Diese vorgenannten Elemente würden für sich allein betrachtet dafür sprechen, die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auch im konkreten Fall grundsätzlich zu bejahen. Indessen fällt hier ein weiterer Aspekt massgeblich ins Gewicht, welcher zu einem anderen Ergebnis führt.

Im erwähnten Präjudiz beträgt die Zeitspanne zwischen der (unfallbedingten) Beendigung des Vollzeitpensums ("bis Ende Juni 2018 Vollzeit im Innenausbau") und der Klärung der medizinischen Zumutbarkeit ("Arbeitsfähigkeit ab September 2019 attestiert") rund 15 Monate (siehe oben Erw. 4.3.2). Im konkreten Fall ist den Akten zu entnehmen, dass der Versicherte zuletzt bis November 2015 für die Firma W. \_\_\_\_\_ AG in \_\_\_\_\_ ( ) gearbeitet und in 11 Monaten einen Jahresverdienst von Fr. 77'321.-- erzielt hatte (vgl. Suva-act. 3-47/84; anzufügen ist, dass im Januar 2016 ein kurzer Zwischenverdienst aktenkundig ist, bei welchem der Versicherte lediglich Fr. 1'996.-- verdiente). Seither war der Versicherte nicht mehr erwerbstätig. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass der behandelnde Psychiater Dr.med. J. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. November 2018 ausführte, dass der Versicherte "schon seit einigen Jahren nicht mehr aktiv im Arbeitsleben" tätig war (vgl. IV-act. 37-3/5 Ziff. 2.7). Damit resultiert zwischen der letzten ordentlichen Erwerbstätigkeit (bis Nov. 2015) und dem massgebenden Zeitpunkt ("Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit" im Februar 2021) eine Zeitdauer von über fünf Jahren, womit hier (anders als im erwähnten

Präjudiz mit einer Zeitdauer von einem Jahr und 3 Monaten) von einer relevanten beruflichen Desintegration auszugehen ist. Mit anderen Worten liegt beim Versicherten eine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt (von über 5 Jahren) vor, welche der Annahme der Vorinstanz entgegensteht, dass für die verbliebene Aktivitätsdauer von drei Jahren und zwei Monaten noch realistische Anstellungschancen bestünden. Bei dieser konkreten Sachlage ist die verbliebene Arbeitsfähigkeit zusammenfassend auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht mehr verwertbar zu beurteilen, d.h. das Finden einer entsprechenden Stelle erscheint zum vornherein als ausgeschlossen.

**4.5** Damit liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, welche zu einem Anspruch auf eine ganze IV-Rente führt (vgl. Urteil 9C\_644/2019 vom 20.1.2020 Erw. 5, publ. in SVR-Rechtsprechung 8-9/2020 IV Nr. 44).

**5.** Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat (vgl. zum Rentenbeginn auch Vernehmlassung, Ziff. 17, i.V.m. dem Rechtsbegehren Ziff. 2 der Beschwerde).

**6.** Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der IV-Stelle auferlegt.

Zudem wird dem obsiegenden Beschwerdeführer zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung zugesprochen. Das Honorar wird in Beachtung des Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, 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. 2'600.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festgelegt.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenleistungen ist Sache der Verwaltung.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Die IV-Stelle hat diesen Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto des Gerichts (60-22238-6) zu bezahlen.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. MwSt und Spesen) 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 Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 11. Februar 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

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

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

Versand: 17. Februar 2022

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz  
Kammer I

