

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 20

Entscheid vom 5. August 2022

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. ...1960) ist in Deutschland aufgewachsen. Nach dem Abitur hat er in Aachen ein Studium in Bergbau und Politikwissenschaften aufgenommen. Es folgte eine Fortsetzung der Studien in London und New Delhi, mit Abschluss dieser Studien 1987 in Berlin. Anschliessend arbeitete er für das Unternehmen Ab dem Jahr 2000 war er als Unternehmensberater bei der Firma ... tätig (zuerst in London, ab 2011 mit Büro in Zürich). Die Arbeitgeberin beendete das Arbeitsverhältnis per Ende Mai 2018 (siehe IV-act. 34-23/66 i.V.m. 34-55/66).

B. Am 2. März 2016 meldete die damalige Arbeitgeberin der zuständigen Unfallversicherung (X), dass A._____ am 27. Februar 2016 beim Skifahren in Grindelwald gestürzt sei und eine Prellung an der rechten Schulter erlitten habe. Die erste ärztliche Behandlung erfolgte am 28. Februar 2016 im Spital (Kt.SZ) (Fremdakten 1-27/55, IV-act. 64-2/9).

Am 22. Februar 2017 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Leistungsbezug ein, in welcher die gesundheitliche Beeinträchtigung mit Hörverlust/ Hörminderung umschrieben wurde (IV-act. 1-6/8).

Nach Abklärungen teilte die IV-Stelle am 4. Mai 2017 mit, dass die Pauschale für eine beidseitige Hörgeräteversorgung vergütet werde (IV-act. 19).

C. Nach weiteren Abklärungen, welche u.a. ein interdisziplinäres Gutachten der Gutachterstelle Y vom 24. September 2018 beinhalten (vgl. IV-act. 34), kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 1. März 2019 an, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine IV-Rente abzulehnen (IV-act. 46). Dagegen erhob A Einwände (IV-act. 51, 59). Gemäss Mitteilung vom 3. April 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit implantierter Komponente (IV-act. 54).

D. Mit Verfügung vom 26. Februar 2019 hatte der Unfallversicherer (X) die Leistungen für Taggelder per 2. Juni 2017 sowie für Heilbehandlungen per 31. Oktober 2017 eingestellt. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde vom Unfallversicherer mit Entscheid vom 29. August 2019 abgewiesen (IV-act. 64). Dieser Einspracheentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. In der Folge teilte die IV-Stelle am 12. Januar 2021 mit, dass ein weiteres polydisziplinäres Gutachten nötig sei (IV-act. 83). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle Z zugestellt (IV-act. 94). Mit Schreiben vom 16. August 2021 an A._____ wurden die mitwirkenden Gutachter bekanntgegeben (IV-

act. 104). Am 21. Dezember 2021 wurde das interdisziplinäre Gutachten erstattet (IV-act. 117). Der RAD-Arzt Dr.med. D._____ (Allgemeinmedizin FMH) beurteilte das Gutachten am 17. Januar 2022 als beweiskräftig (IV-act. 120).

Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2022 teilte die IV-Stelle mit, ab 1. August 2017 eine Viertelsrente zu gewähren (IV-act. 126).

Nachdem sich A._____ innert der angesetzten Frist nicht vernehmen liess, verfügte die IV-Stelle am 9. März 2022, dass ihm ab 1. August 2017 ein Anspruch auf eine Viertelsrente zustehe.

F. Dagegen erhob A._____ fristgerecht am 28. März 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Mit Vernehmlassung vom 29. April 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Dazu äusserte sich der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 14. Juni 2022, worauf die IV-Stelle am 8. Juli 2022 eine weitere Stellungnahme einreichte.

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 Der Gesetzgeber hat 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, ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt. 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 wird das stufenlose Rentensystem auf Rentenansprüche angewendet, die ab dem 1. Januar 2022 neu entstehen. 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; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV).

1.1.3 Im konkreten Fall ging die IV-Anmeldung im Februar 2017 ein. Nach der Aktenlage hat die Vorinstanz mit Wirkung ab 1. August 2017 eine Viertelsrente gewährt, derweil der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente geltend macht. Bei dieser Sachlage ist die Höhe des Rentenanspruchs grundsätzlich nach dem bisherigen Recht (und nicht nach dem neuen, seit dem 1.1.2022 geltenden Recht) zu bestimmen.

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 Fol-

genabschätzung 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 des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

1.6 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 des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1.12.2017 Erw. 4.2.5 m.H.).

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 Im Übrigen beschränkt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: Verfügung vom 9.3.2022) verwirklicht hat.

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

2.1 Nach dem Skiunfall vom 27. Februar 2016 auf die rechte Schulter, welche konservativ behandelt wurde, zeigte sich eine deutliche dorsale Instabilitäts-Komponente im Sinne einer AC-Luxation, welche am 10. Januar 2017 eine Operation in der ...klinik zur Folge hatte (arthroskopisch assistierte AC-Gelenkstabilisierung rechts mit CC-Bandplastik mit Semitendinosus Allograft, vgl. IV-act. 27-9/27). Im Verlaufsbericht vom 3. Juli 2017 führte der Operateur (Dr.med. E. _____, Leitender Arzt Orthopädie, ...) u.a. aus, dass sich klinisch und bildgebend eine stabile Heilung mit einem gewissen Rest-Kraftdefizit sowie einer noch etwas erhöhten Reizbarkeit der Muskulatur zeige. Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem 3. Juni 2017 "wieder voll" gegeben, allerdings sei dem Versicherten vom Arbeitgeber gekündigt worden (IV-act. 27-17/27).

2.2 Nach einer Untersuchung des Versicherten am 23. Januar 2018 stellte Dr.med. F. _____ (Facharzt Neurochirurgie, ...) folgende Diagnosen (IV-act. 27-19/27):

Cervikobrachialgie linksseitig

Bandscheibenvorfall C6/7 intraforaminell links

Foramenstenose C6/7

Parese C7 links (4+)

Z.n. Halswirbelsäulendistorsionstrauma, Schädel-Hirn-Trauma und Schulterverletzung rechts am 25.02.2016

Zur Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nahm dieser Arzt nicht Stellung.

2.3 Zur Abklärung einer chronisch rezidivierenden Cervikobrachialgie links wurde der Versicherte am 20. März 2018 und 20. April 2018 vom Facharzt für Neurologie Dr.med. G. _____ ... untersucht. Im entsprechenden Bericht an den Hausarzt Dr.med. H. _____ (FMH Allg. Innere Medizin, ...) vom 23. April 2018 diagnostizierte er (nebst den bereits bekannten Diagnosen einer Diskusprotrusion C6/7 und eines Sturzes beim Skifahren 02/2016) ein myofasciales Schmerzsyndrom am linken Arm sowie ein Sulcus ulnaris Syndrom links (IV-act. 27-24/27). Dieser Facharzt empfahl Physiotherapie zur Lösung von myofaszialen Anteilen und zur Kräftigung der Muskulatur; für einen operativen Eingriff (an der HWS) sah er keinen Anlass (IV-act. 27-25/27 unten).

2.4.1 Am 12. und 13. Juni 2018 sowie am 10. September 2018 wurde der Versicherte im Auftrage des Unfallversicherers von den folgenden Sachverständigen der Y untersucht und beurteilt (vgl. IV-act. 34-3/66):

Dr.med.univ. ... (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates);

Dr.med. ... (Psychiatrie und Psychotherapie FMH);

Dr.med. I. _____ (Facharzt Neurologie);

Dipl. Psych. ... (Fachpsychologin für Neuropsychologie).

2.4.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 24. September 2018 konnten die Sachverständigen keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (IV-act. 34-6/66 Ziff. 4.2.1).

2.4.3 Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen was folgt an (IV-act. 34-6f./66):

- Nackenarmschmerz links bei leichten degenerativen Veränderungen und einem Bandscheibenvorfall C6/7 mit möglicher Wurzelreizung C7 (...);
- Zustand nach operativer Stabilisierung mit Bandplastik bei einer chronischen posttraumatischen Verrenkung des Schultergelenks rechts (...);
- Intermittierende lokale muskuläre Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule (ICD 10 M54.94);
- Neurokognitive Einschränkungen ohne Hinweise für eine traumatische Hirnsubstanzschädigung;
- St.n. leichtem Schädel-Hirn-Trauma mit Commotio cerebri (Gehirnerschütterung) und posttraumatischen Kopfschmerzen;
- Hypakusis beidseits (rechtsbetont), unklarer Genese ohne Hinweise auf Unfallgenese.

2.4.4 Die Arbeitsfähigkeit ab April 2017 veranschlagten die Sachverständigen sowohl für die bisherige Tätigkeit (Unternehmensberater), als auch für angepasste Tätigkeiten (Verweistätigkeit), auf 100% (IV-act. 34-7/66 unten).

2.4.5 Im Rahmen der neuropsychologischen Teilbegutachtung stellte die Sachverständige folgende auffälligen Ergebnisse fest (vgl. IV-act. 34-58f./66):

Die Ergebnisse der **Beschwerdenuvalidierung** sind **in der Mehrheit der erhobenen Effort-Kennwerte hoch auffällig**. Die Cut-off-Werte für adäquate Leistungsmotivation (Effort) werden z.T. sehr deutlich unterschritten. Ein Kennwert liegt auf Zufallsniveau, weitere liegen knapp über dem Zufallsniveau. Es besteht ein unplausibles Profil mit einer höheren Trefferrate bei schwierigeren als bei einfacheren Aufgaben.

Die Leistungen des Versicherten liegen sehr weit unter der Leistung von Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma (...). Die Ergebnisse des Versicherten liegen bei einfachen Gedächtnis-Aufgaben im Leistungsbereich von hospitalisierten Patienten mit fortgeschrittener Demenz.

Für eine fortgeschrittene Demenz oder ein ähnlich schweres Zustandsbild gibt es bei Herrn ... jedoch keine Anhaltspunkte, weder aus den Akten, noch aus der Bildung, noch aus der Verhaltensbeobachtung oder dem Fähigkeitsniveau im Alltag.

(...)

In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der Beschwerdvalidierung sowie der Verhaltensbeobachtung und des Testprofils bestehen **deutliche Hinweise auf eine nicht ausreichende Leistungsmotivation in der Testsituation. Eine valide Erfassung kognitiver Defizite ist somit nicht möglich.**

Die in der Testung erbrachten Leistungen sind nicht mit dem Funktionsniveau des Versicherten im Alltag vereinbar.

Würde das hier gezeigte Leistungsvermögen dem tatsächlichen kognitiven Niveau des Versicherten entsprechen, wären eigenständige Lebensführung und das Führen eines PKW nicht möglich.

Aus neuropsychologischer Sicht ergeben sich aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Testprofils und der hoch auffälligen Ergebnisse der Beschwerdvalidierung Hinweise für **nicht-authentische neuropsychologische Störungen. Es ist von einer bewusstseinsnahen Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn auszugehen.**

Die vom Versicherten gezeigten schweren Einbussen der Aufmerksamkeit- und Gedächtnisleistungen auf dem Niveau von Demenz-Patienten im fortgeschrittenen Stadium **sind nicht im Rahmen chronischer Schmerzen oder einer möglichen leichten Schädel-Hirn-Verletzung ohne strukturelle Läsion im Rahmen des Unfalles vom 27.02.2016 erklärbar.** (...)

2.5 Bereits vor der Erstattung des Gutachtens der Y wurde der Versicherte am 7. September 2018 von Prof. Dr.med. J. _____ (Leitender Arzt Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, ...) untersucht. Im Bericht vom 11. September 2018 an Dr.med. K. _____ (ORL ...) stellte dieser Professor folgende Diagnosen (IV-act. 68-15/17):

1. Mittel- bis hochgradige, sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits, rechts mehr als links;
2. Chronisch dekompenzierter Tinnitus rechtsbetont;
3. Zustand nach Schädelkontusion im Rahmen eines Skiunfalls Anfang 2016:
 - Verdacht auf cochleo-vestibuläre Kontusion in diesem Rahmen mit konsekutiver Schwerhörigkeit und Tinnitus;
 - Persistierende kognitive Defizite im Sinne von Wortfindungsstörungen, eingeschränkter Gedächtnisspanne, Konzentrationsbeeinträchtigung;
4. Zustand nach Knalltrauma im Rahmen des Militärdienstes vor mehr als 30 Jahren.

In der Anamnese notierte dieser Facharzt u.a. folgende Angaben des Versicherten (IV-act. 68-15/17):

Der Patient berichtete, dass er im Rahmen seines Militärdienstes bei der Bundeswehr im Jahre 1979 ein Knalltrauma auf der rechten Seite erlitten hätte. (...) Er hätte aber in der Folge gelernt, einen guten Umgang mit der Situation zu finden. Der Tinnitus habe sein Leben nicht beeinträchtigt. Er hätte eine gute berufliche Performance gehabt. Auch die Verständigungsmöglichkeit im Sinne der Kommunikation sei durch die Hochtenschwerhörigkeit in keiner Weise eingeschränkt gewesen. Vor 2½ Jahren, Anfang 2016, war nun ein Skiunfall passiert. Der genaue Her-

gang ist dem Patienten nicht bewusst. Der Patient ist offensichtlich auf den Kopf gestürzt, wobei er einen Helm getragen habe. Der Sturz muss auf die rechte Seite passiert sein, da das rechte Schultergelenk in der Folge ligiert (lädiert?) gewesen sei. Für den Unfallhergang und diverse Stunden nach dem Unfall besteht eine retrograde Amnesie. Der weitere Hergang kann gemäss dem Patienten nur insofern rekonstruiert werden, dass er offensichtlich für längere Zeit bewusstlos gewesen sei. Dann aber in der Folge bei leerer Piste nach letzter Talfahrt alleine es geschafft hätte, zu seinem Auto zu kommen und auch mit diesem Auto von Grindelwald nach Zürich zu fahren, wo er letztlich zum ersten Mal wieder eine Erinnerung hätte, dass er in seinem Bett in Skikleidung liegend aufgewacht sei. (...)

2.6 Der RAD-Arzt Dr.med. L._____ beurteilte das interdisziplinäre Gutachten der Y am 4. Oktober 2018 als "problemlos nachvollziehbar". In seinem Kommentar hielt er fest, es erstaune doch sehr, dass dieser Versicherte mit lebenslang hohem Leistungsanspruch an sich und hohem Valideneinkommen nun in der neuropsychologischen Testung derart aggraviere (IV-act. 37-5/5).

2.7 In einem Bericht vom 7. November 2018 an Prof. Dr.med. J._____ erwähnten Dr.med. M._____ (Neurologie, ...) sowie Dr.med. N._____ (Facharzt Neurologie SCC) folgende Hauptdiagnose: Concussion mit Bewusstlosigkeit und V.a. HWS-Distorsion im Rahmen eines Skiunfalles mit Sturz auf die rechte Schulter und Kopfanprall vermutlich rechts am 27. Februar 2016 (IV-act. 40-9/48). Am Schluss der Beurteilung wurde festgehalten, in der computerunterstützten neurokognitiven Untersuchung seien Defizite der exekutiven Fähigkeit und in der Aufmerksamkeit offensichtlich (IV-act. 40-13/48 unterhalb der Mitte). Ungeachtet des bereits vorliegenden medizinischen Gutachtens der Y wurde eine neuropsychologische Re-Evaluation als indiziert erachtet (IV-act. 40-13/48 unten).

2.8 Am 5. Dezember 2018 erfolgte eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung an der Klinik für Neurologie (...). S (M.Sc. Neuropsychologie-Praktikantin) wiederholte in ihrem gleichentags verfassten Bericht an Prof. Dr.med. O._____ - visiert von Dr.med. P._____ - (Oberärztin) und Prof. Dr.med. Q._____ (Leitender Arzt) - die bereits von Prof. Dr.med. O._____ gestellten Diagnosen. In der Beurteilung wird u.a. ausgeführt (IV-act. 40-6f./48):

Formal neuropsychologisch ergibt sich in der heutigen Untersuchung ein mehrheitlich unauffälliges kognitives Leistungsprofil mit altersentsprechenden Befunden in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen sowie Visuo-Konstruktion. Isoliert zeigt sich lediglich eine leicht reduzierte visuelle (nicht jedoch verbale) Merkspanne, leichte Schwierigkeiten bei der Prüfung der motorischen Frontalhirnfunktionen (handmotorisches Sequenzieren) sowie bezüglich Regelmässigkeit teilweise etwas grenzwertige Reaktionsgeschwindigkeit in einer Aufgabe zur Aufmerksamkeitsaktivierung (...).

Die wenigen positiven Befunde entsprechen genuinen neuropsychologischen Einschränkungen; nicht nur lieferten zwei Symptomvalidierungsverfahren keinerlei Anhalte für Aggravation oder gar Simulation, sondern im klinischen Eindruck war Herr ... durchaus kooperativ und leistungsorientiert und zeigte keine paradoxen Effekte (etwa bessere Leistungen bei schwierigeren Versuchsbedingungen). Die heute erhobenen Befunde geben ein authentisches Bild der kurzfristigen Leistungsfähigkeit von Herrn ... wieder. Sie schränken Herrn ... in seiner Arbeitsfähigkeit kaum ein (weniger als 25%); allerdings ist zu bemerken, dass die Leistungsfähigkeit über einen vollen Arbeitstag hinweg sicher deutlich abnehmen dürfte. (...)

Zum neuropsychologischen Teilgutachten der Y wurde im Bericht vom 5. Dezember 2018 dahingehend Stellung genommen, dass die ...-Fachpersonen die Interpretation der dortigen Gutachterin (wonach die vom Versicherten gezeigten Leistungen als nicht valide zu betrachten seien und auf eine bewusstseinsnahe Leistungslimitierung schliessen lasse) "nach eingehendem Aktenstudium nachvollziehen" konnten. Dazu führten sie am Schluss aus (IV-act. 40-7/48 unterhalb der Mitte):

Auf die Diskrepanz der damaligen Leistungen zu den heute von uns erhobenen aufmerksam gemacht, erklärt Herr..., dass die damalige Untersuchungssituation unvergleichbar ungünstiger gewesen sei. Nicht nur hätte er kaum geschlafen in der Vornacht zur Testung bei Frau ... (am 10.9.2018), er hätte auch Nacken- und Kopfschmerzen gehabt und sich zudem stark verunsichert gefühlt in der erstmals im Leben erlebten Testsituation. Durch einmal schlechtes Abschneiden in einer der Aufgaben sei er für die nachfolgenden schon so negativ beeinflusst gewesen, dass seine Leistung in den Folgeaufgaben dann wohl nochmals gelitten hatte.

2.9 Prof. Dr.med. J._____, welcher den Versicherten ebenfalls nochmals am 5. Dezember 2018 in der Sprechstunde gesehen hatte, hielt in seinem Bericht vom 10. Dezember 2018 an Dr.med. R._____ u.a. fest, die MRI-Untersuchung des Schädels zeigte eine normale hochauflösende Untersuchung des vestibulo-cochleaeren Systems beidseits ohne Hinweise für eine labyrinthäre oder retrochleaere Läsion; ebenso unauffällige Hirnparenchym-Strukturen, keine intracraniellen Traumafolgen oder Hinweise für einen neurodegenerativen Prozess (IV-act. 68-11/17). In seiner Beurteilung erwähnte dieser Facharzt, strukturell fänden sich keine Auffälligkeiten im Bereich der Innenohren beidseits; weiterhin stelle sich das Gehirn unauffällig dar. Aus otologischer Sicht stehe nun die Hörrehabilitation im Vordergrund; zudem wurde eine eingehende Beratung durch KD Dr.med. S._____ angeregt. Hinsichtlich der Arbeits(un)fähigkeit veranschlagte dieser Arzt aktuell eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit als Unternehmensberater, derweil "für die anderen 50%" "sicherlich eine Tätigkeit im angepassten Umfang" in Erwägung gezogen werden könne (IV-act. 68-12/17).

2.10 Am 25. März 2019 berichtete KD Dr.med. T._____ (Leitende Ärztin Abt. für Audiophonologie, ...) der IV-Stelle folgende Beurteilungsergebnisse (IV-act. 68-8/17):

Die ausführlichen audiometrischen Untersuchungen vom November 2018 zeigen, dass am linken Ohr mit normalem Nachweis der OAEs in allen Frequenzbändern und normalen Antworten in der frequenzspezifischen BERA bei 40 dB ein weitgehend normales Hörvermögen vorliegt, auch wenn das Sprachaudiogramm eine Einschränkung zeigt, die diskrepant dazu ist.

Am rechten Ohr zeigen auch die objektiven Messungen eine Einschränkung des Gehörs im Hochtonbereich, währenddessen im Tieftonbereich ein gutes Restgehör erhalten ist. Ich habe mit Herrn... besprochen, dass auch auf der rechten Seite das Sprachaudiogramm mit minimaler Diskrimination lediglich von 15% bei 100dB unerwartet schlecht ausfällt und auf eine teilweise zentrale Beeinträchtigung schliessen lässt. (...)

2.11 Abklärungen der Vorinstanz ergaben, dass sich der Versicherte in der Folge nicht mehr länger im ... behandeln liess, sondern die Behandlung bei Dr.med. U._____ im Kantonsspital ... aufnahm (IV-act. 76). Dr.med. V._____ (Co-Chefarzt ORL-Klinik, ...) stellte in seinem Bericht vom 9. September 2020 an den Hausarzt Dr.med. W._____ folgende Diagnosen (IV-act. 79-5/10):

1. Höchstgradige, an Ertaubheit grenzende, sensorineurale Schwerhörigkeit rechts
2. Mittelgradige, sensorineurale Schwerhörigkeit links
3. Möglicherweise zentrale Hörstörung
4. Chronisch, dekompensierter Tinnitus rechts betont
5. Zustand nach Schädelhirntrauma mit Gehirnerschütterung im Rahmen eines Skiunfalls, ungefähr 2016
6. St.n. akustischem Trauma während des Militärdienstes, vor mehr als 30 Jahren

Zur Arbeitsfähigkeit wurde in diesem Bericht nicht Stellung genommen.

2.12 Der RAD-Arzt Dr.med. L._____ prüfte am 12. Januar 2021 die medizinische Aktenlage und fasste seine Ergebnisse wie folgt zusammen (IV-act. 81):

Im ganzen letzten Jahr ergaben sich keine neuen Erkenntnisse.

Es besteht weiterhin diese schwere Hörstörung rechts > links; es wird weiterhin diskutiert, ob eine Versorgung mittels Cochlea-Implantat gemacht werden soll. Von üblichen Hörgeräten profitiert der Versicherte offenbar nicht (was ich übrigens nicht ganz verstehe).

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Unternehmensberater ist durch die Hörstörung eingeschränkt. Ein genauer Grad der Einschränkung kann aber aus den Akten nicht definiert werden. Die beteiligten HNO-Ärzte bleiben diesbezüglich sehr vage oder nehmen gar keine Stellung (Drs. ...).

Wir werden ein neues Gutachten machen müssen (...).

Spezielle Fragen: Falls Sie die Arbeitsfähigkeit als Unternehmensberater als eingeschränkt beurteilen: Seit wann besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit?

Zusatzbemerkung: Im Rahmen der Mitwirkungspflicht ist zu verlangen, dass sich der Versicherte speziell bei der neuropsychologischen Testung authentisch präsentiert, so wie er dies am USZ getan hat, anders als in der Medas Medexperts.

2.13.1 An der ausgelosten Gutachterstelle M wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 104 i.V.m. IV-act. 117-2/97):

- Dr. ... (FMH Allgem. Medizin);
- Dr. ... (FMH Neurologie);
- lic.phil. FSP ... (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP);
- Dr. ... (FMH Orthopädische Chirurgie);
- Dr. ... (FMH Oto-Rhino-Laryngologie);
- Dr. ... (FMH Psychiatrie und Psychotherapie/ Fallführer).

2.13.2 Diese Sachverständigen stellten im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117-9/97):

- Hochgradige, an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit rechts
- Mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit links
- V.a. zentrale Schwerhörigkeit

2.13.3 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listeten die Gutachter was folgt auf (IV-act. 117-9/97):

- St.n. Skiunfall am 27.02.2016 mit milder traumatischer Hirnschädigung/ Commotio cerebri
- Intermittierendes Zervikalsyndrom
- Bandscheibenprotrusion C6/7
- Episodisches Spannungstyp-Kopfweh
- Leichte Schulterschmerzen mit diskreter Bewegungseinschränkung Schulter rechts nach arthroskopisch assistierter AC-Gelenks-Stabilisierung rechts mit CC-Bandplastik mit Semitendinosus-Allograft vom 10.1.2017 bei Z.n. Schultertrauma 27.02.2016 mit AC Gelenks Sprengung Rockwood 4
- Diskrete Varus-Achse (Beine) links-betont
- Knick Füsse rechts-betont
- Akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge
- St.n. Melanom-Excision Oberschenkel links 1989.

2.13.4 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurden die Befunde der HNO-ärztlichen Untersuchung als im Vordergrund hervorgehoben mit u.a. den folgenden Ausführungen (IV-act. 117-6ff./97):

Diagnostiziert wurde eine hochgradige, an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit rechts sowie eine mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit links bei gleichzeitigem V.a. zentrale Schwerhörigkeit. Bei der hochgradig beeinträchtigen-

den Hörstörung des Versicherten besteht zwar eine ungehinderte Kommunikation in Ruhe (Sprachsituation 1:1), bei Störgeräuschen ist es dem Exploranden jedoch nicht mehr möglich, akustische Impulse zentral zu verarbeiten. Damit kommt es zur zentralen Schwerhörigkeit, die über die erhöhte Anstrengung zur Hörmüdigung und Erschöpfung beiträgt. Aus HNO-ärztlicher Sicht kann damit die Arbeitsfähigkeit zwar für eine gewisse Zeit auf hoch qualifiziertem Niveau aufrechterhalten werden, jedoch nur für eine zeitlich limitierte Dauer. Auch unter optimalen Bedingungen wird diese Dauer als bei ca. 60% Arbeitsdauer liegen.

Aus neurologischer Sicht ist festzuhalten, dass der Explorand am 27.02.2016 einen Skiunfall erlitten hatte, praktisch ohne retro-, mit jedoch längerer anterograder Amnesie. (...) Es ist insgesamt aber überwiegend wahrscheinlich, dass die Schwere des damaligen Schädelhirntraumas nicht über eine milde traumatische Hirnschädigung hinausgegangen ist. Eine stattgehabte Bewusstlosigkeit ist anzunehmen, jedoch kaum von längerer Dauer, ansonsten weitere Personen oder ein Rettungsdienst involviert gewesen wären. Die Dauer der retrograden (recte wohl: anterograden) Amnesie über Stunden mit gutem "Funktionieren" und stundenlanger zielgerichteter Autofahrt nach Hause kann nicht als Mass für die Schwere des vorgängigen Schädelhirntraumas herangezogen werden, respektive umgekehrt spricht dies klar gegen ein schweres Geschehen. In diesem Zusammenhang auch erwähnenswert das MRI-Schädel vom 03.07.2018 inklusive Hämosequenz, das keine strukturelle zerebrale Läsion ergeben hatte.

Zusammengefasst besteht aus neurologischer Sicht keine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass Residuen von Seiten des am 27.02.2016 erlittenen Schädel-Hirn-Traumas persistieren. Der klinisch-neurologische Status ist bis auf eine ungerichtete Unsicherheit bei den Stand- und Gangversuchen unauffällig.

(...)

Psychiatrisch/psychopathologisch finden sich beim Versicherten akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge, welche - soweit heute eruierbar - die AF des Versicherten vor dem Unfallereignis nicht beeinträchtigt haben. Eine gewisse Ausgestaltung des Beschwerdevortrages aufgrund dieser Züge ist möglich. Rein aufgrund dieser akzentuierten Züge besteht jedoch keine Einschränkung des Leistungsvermögens, eine solche müsste neuropsychologisch resp. somatisch begründet werden. Eine hirnorganische Störung wurde differentialdiagnostisch diskutiert (siehe Fachgutachten), als wenig wahrscheinlich betrachtet, in Anbetracht der konsensualen Beurteilung nun nicht mehr in Erwägung gezogen (fehlende psychopathologische, neurologische oder neuropsychologische persistierende Befunde).

Neuropsychologisch lassen sich Beeinträchtigungen in der verbalen Lern- und Merkfähigkeit objektivieren, für welche sich klinisch kein Korrelat ergibt. Herr ... konnte detailliert zu seinem Leben, seinem Alltag, seiner Krankheitsgeschichte berichten (letztere auch mit Namensnennung), vergass keine Fragen oder Anweisungen, konnte im Verlauf von etwas mehr als drei Stunden Bezug auf vorangegangenen Angaben nehmen. (...). Trotz subjektiv persistierenden kognitiven Beschwerden fand bislang auch keine Behandlung statt, was ebenfalls verwundert. Neuropsychologisch besteht ein kognitiver Normalbefund.

(...)

4.3 Funktionelle Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen

Der Versicherte ist aktuell lediglich aufgrund seiner Hörstörung bds. wesentlich funktionell beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung ist relevant im intersozialen und beruflichen Umfeld, insbesondere in grösseren Gruppen, lärmiger Umgebung, bei Störgeräuschen und so weiter. Sie rechtfertigt einerseits eine Minderung der Leistungsfähigkeit des Versicherten, andererseits begründet sie eine gewisse Ermüdbarkeit über die Zeit.

Weniger eingeschränkt ist der Versicherte heute aufgrund seiner Schulterproblematik rechts, welche in der angestammten Tätigkeit keine relevante Beeinträchtigung darstellt. Eingeschränkt ist der Versicherte in körperlicher Schwerarbeit, andauernder Überkopfarbeit und so weiter.

4.4 Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte

Beim Versicherten bestehen akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge, welche prämorbid den Versicherten offensichtlich nicht daran gehindert haben, eine erfolgreiche Berufskarriere zu absolvieren. Im Gegenteil sind die narzisstischen Persönlichkeitszüge unter Umständen durchaus hilfreich. Auf der anderen Seite führen solche Persönlichkeitszüge auch zu einer erhöhten Vulnerabilität, das heisst ein negatives Erleben - wie es die aktuelle Situation für den Versicherten sicherlich darstellt - kann durchaus erschwert wahrgenommen/verarbeitet werden. Aufgrund unserer heutigen Untersuchungen sind wir aber der Ansicht, dass diese aktuell bestehenden Persönlichkeitszüge auf die Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit des Versicherten keinen Einfluss haben, Einfluss besteht vielmehr aufgrund der erhöhten konzentrativen Leistungs-Notwendigkeit aufgrund der Hörstörung.

4.5 Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen

Neben den akzentuierten Persönlichkeitszügen wie oben beschrieben sind die heute erhobenen somatischen Befunde einerseits und die aktuelle psychosoziale Situation mit Arbeitslosigkeit im höheren Alter andererseits als Belastungsfaktoren zu nennen.

Ressourcen bestehen in der Bildung, der Berufserfahrung des Versicherten und seiner Leistungsorientiertheit.

4.6 Konsistenzprüfung

Insgesamt bestehen einige Inkonsistenzen: Auf der einen Seite ist das Unfallereignis nicht wirklich klar geworden, in den Akten bestehen diesbezüglich unterschiedliche Schilderungen. Der Versicherte hat anlässlich einer ersten neuropsychologischen Untersuchung offensichtlich nicht valide Befunde geliefert, auch anlässlich unserer heutigen neuropsychologischen Untersuchung mussten die Befunde als zum Teil nicht valide angesehen werden. Darüber hinaus waren die Beschwerdeschilderungen des Versicherten teilweise doch auch vage. Festgehalten werden muss die objektivierbare Hörstörung, welche für den Versicherten mit Sicherheit eine deutliche Belastung darstellt und welche einen Teil der obigen Inkonsistenzen möglicherweise auch zu erklären vermag.

4.7 Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

In der bisherigen Tätigkeit im Consulting Bereich mit der Notwendigkeit, auch vor grösseren Gruppen Vorträge halten zu müssen, ist der Versicherte zu 60% arbeitsfähig. Einschränkungen ergeben sich rein aufgrund der Hörstörung.

Diese Einschränkung gilt seit Februar 2017, als der Versicherte erstmals aufgrund seiner Gehörproblematik vorstellig wurde.

4.8 Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

In einer optimal angepassten Tätigkeit, das heisst einer Arbeit, bei welcher der Versicherte nicht übermässig auf seine Ohren angewiesen ist, besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

(...)

2.14 In einer Stellungnahme vom 17. Januar 2022 beurteilte der RAD-Arzt Dr.med. L._____ das eingeholte MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2021 als schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden könne.

3. Das vorliegende MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2021 wird vom Beschwerdeführer vor Gericht nicht in Frage gestellt. Es ist sodann nicht ersichtlich, weshalb von den Ergebnissen dieses Gutachtens und namentlich von der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen wäre. Damit bleibt es dabei, dass aus medizinischer Sicht die massgebende Arbeitsfähigkeit des Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Unternehmensberater auf 60% sowie für optimal angepasste Tätigkeiten (ohne Kommunikationserfordernisse in grösseren Gruppen, lärmiger Umgebung, bei Störgeräuschen etc., siehe oben) grundsätzlich auf 100% zu veranschlagen ist.

4. In der Folge ist zu prüfen, wie sich der oben dargelegte, hier massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall ein Vollzeit-Erwerbsspensum ausüben würde und der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist.

4.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens (bzw. des Einkommens im Gesundheitsfall) ist grundsätzlich entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8.9.2021 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1; 9C_109/2020 vom 17.11.2020 Erw. 2.2.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 mit Hinweisen).

4.1.1 In der Vernehmlassung (S. 2) führte die Vorinstanz gestützt auf die Aktenlage aus, dass der Versicherte gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberfirma seit dem 1. April 2011 monatlich Fr. 16'794.90 bzw. jährlich Fr. 201'538.80 verdiente (vgl. IV-act. 21-4/8 Ziff. 5.1) und im Jahr 2016, d.h. im Jahr vor der IV-Anmeldung vom 22. Februar 2017, einen Jahresverdienst von Fr. 209'842.80 erzielte, was monatlich Fr. 17'486.90 entspricht ($209'842.80 : 12$, vgl. IV-act. 21-5/8).

4.1.2 In der Stellungnahme vom 14. Juni 2022 zur Vernehmlassung erhob der Beschwerdeführer keine Einwände gegen das erwähnte Valideneinkommen von Fr. 209'842.-- (per 2016; vgl. die erwähnten Arbeitgeberangaben in IV-act. 21-5/8). Namentlich bringt er vor Gericht keine Gründe vor, weshalb von einem höheren Valideneinkommen (als monatlich ca. Fr. 17'500.--) auszugehen wäre (siehe dazu auch IV-act. 6-3/6 Ziff. 4.1 wo der Versicherte ein monatliches Einkommen von ca. Fr. 18'000.-- deklarierte, was ein Valideneinkommen von Fr. 216'000.-- ergäbe; siehe auch die Eventualberechnung weiter unten).

Bei dieser Sachlage ist die IV-Bemessung primär auf der Basis eines jährlichen Valideneinkommens von Fr. 209'842.80 vorzunehmen, derweil im Eventualstandpunkt mit Fr. 216'000.-- gerechnet wird. Jedenfalls hat das Gericht keinen Anlass, das massgebende Valideneinkommen für den Einkommensvergleich noch weiter (über Fr. 216'000.--) zu erhöhen.

4.2.1 Zu prüfen ist sodann das vom Beschwerdeführer trotz Gesundheitsschaden erzielbare Invalideneinkommen. Hat die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_370/2020 vom 15.10.2020 Erw. 11.1 mit Verweis auf BGE 143 V 295 Erw. 2.2, S. 296).

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25% begrenzten Leidensabzug vom LSE-Tabellenlohn rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (zit. Urteil 8C_370/2020 Erw. 11.1 mit Verweis auf BGE 142 V 178 Erw. 2.5.7 i.f., S. 189, 135 V 297 Erw. 5.2, S. 301).

4.2.2 Im konkreten Fall hat der Versicherte nach der Beendigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses bei der Firma ... nach der Aktenlage keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. keine ihm zusagende Arbeitsstelle gefunden. Somit ist das Invalideneinkommen grundsätzlich aus den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellenlöhnen herzuleiten. Ein solches Vorgehen entspricht konstanter Rechtsprechung, wonach in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 Zeile "Total Privater Sektor" angewendet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11.12.2017 Erw. 6.3 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 142 V 178 Erw. 1.3, S. 181). Konkrete Umstände, welche ein Abweichen vom Regelfall als angezeigt erschienen lassen, sind nicht ersichtlich.

4.2.3 In Anbetracht der Ausbildung und der beruflichen Erfahrungen des Versicherten, welcher eine anspruchsvolle Tätigkeit als Unternehmensberater ausübte, ist hinsichtlich der Tabellenlöhne vom Kompetenzniveau 4 auszugehen (d.h. Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen). Der entsprechende Tabellenlohn beträgt nach der LSE 2016 (TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 4, Zeile "Total") für Männer Fr. 9'118.--, was umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h) einen Jahresbetrag von Fr. 114'066.-- ergibt ($12 \times 9'118 = 109'416$; $109'416 : 40 \times 41.7 = 114'066.18$).

4.2.4 Vom vorstehend aus der LSE 2016 hergeleiteten Tabellenlohn von insgesamt Fr. 114'066.-- für eine optimal angepasste Tätigkeit ist kein leistungsbedingter Abzug vorzunehmen, da in dieser Statistik auch verschiedenste Tätigkeiten berücksichtigt werden, welche weitgehend schriftliche bzw. analytische Tätigkeiten umfassen und mithin kaum vom Hörvermögen abhängen. Anzuführen ist, dass gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung beim Versicherten in der "Sprachsituation 1:1" "eine ungehinderte Kommunikation in Ruhe" besteht (vgl. oben Erw. 2.13.4), weshalb sich diesbezüglich kein leistungsbedingter Abzug für angepasste Tätigkeiten rechtfertigt. Soweit der Versicherte in seiner Eingabe vom 14. Juni 2022 einwendet, seine Leistung in der strategischen Führung könne er aufgrund seiner Hörbeeinträchtigung nicht mehr erbringen bzw. er könne keine Kaderfunktion mehr ausüben, ist ihm entgegenzuhalten, dass für seine "anspruchsvollere Tätigkeit mit Anforderungen an das Hörvermögen bzw. mit Kaderfunktion" ein (Validen)Einkommen von über Fr. 200'000.-- angerechnet wird, während für zumutbare (schriftliche bzw. analytische) Tätigkeiten ohne relevante Beanspruchung des Hörvermögens bzw. ohne ausgeprägte Kaderfunktion nurmehr ein Durchschnittsverdienst von rund Fr. 114'000.-- (114'066.--) berücksichtigt wird.

4.3 Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 209'842.80 (vgl. oben Erw. 4.1.1 bzw. IV-act. 21-5/8) und einem Invalideneinkommen von Fr.114'066.-- (Erw. 4.2.3f.) resultiert ein IV-Grad von 45.6% bzw. aufgerundet 46% ($209'842.80 \text{ minus } 114'066 = 95'776.80$; $95'776.80 : 209'842.80 \times 100 = 45.64$).

Selbst wenn im Eventualstandpunkt von einem etwas höheren Valideneinkommen von Fr. 216'000.-- auszugehen wäre (siehe oben Erw. 4.1.2) bliebe es bei einem Anspruch auf eine Viertelsrente, da diesfalls der IV-Grad 47% betrüge ($216'000 \text{ minus } 114'066 = 101'934$; $101'934 : 216'000 \times 100 = 47.19$).

Bei dieser Sachlage hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht eine Viertelsrente zugesprochen. Der Rentenbeginn wird vom Beschwerdeführer vor Gericht nicht in Frage gestellt, weshalb sich dazu weitere Ausführungen erübrigen.

4.4 Am dargelegten Ergebnis eines Anspruchs auf eine Viertelsrente vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er sich darauf beruft, dass seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei, was "sich mit der Einschätzung der RAV nach jahrelangen gemeinsamen vergeblichen Bemühungen um Arbeit" decke (siehe Beschwerdeschrift), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, welche für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25.11.2021 Erw. 5.5.2 mit Hinweisen).

Im konkreten Fall ist zu berücksichtigen, dass bereits im MEDAS-Gutachten vom 24. August 2018 namentlich für Verweistätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit veranschlagt wurde, mithin dem damals 58-jährigen Versicherten die Verwertung seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, welche keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen stellten, ohne weiteres zumutbar war.

Soweit er sinngemäss einwendet, seine damaligen Arbeitsbemühungen seien erfolglos geblieben, ist zum einen zu berücksichtigen, dass auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist, welcher als theoretische Grösse auch Stellenangebote für ältere Versicherte beinhaltet. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nur anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitsgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2021 vom 22.12.2021 Erw. 4.3.1). Eine derart eingeschränkte Form der Betätigungsmöglichkeiten liegt hier nicht vor, zumal für analytische

und/oder weitgehend schriftliche Tätigkeiten grundsätzlich keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen gestellt werden.

Zum andern ist zu beachten, dass am 8. Januar 2019 - als der Versicherte noch nicht 59-jährig war - der behandelnde Hausarzt sinngemäss eine Arbeitsaufnahme für angepasste Tätigkeiten als zumutbar beurteilte, wobei er den Umfang offenliess (IV-act. 40-8/48). Am 31. Mai 2019 beurteilte dieser Hausarzt den Versicherten für angepasste Arbeiten als zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 59-13/13). In diesem Zeitpunkt wies der Versicherte noch eine Aktivitätsdauer bis zum AHV-Alter von nahezu 6 Jahren auf. Schliesslich bestand für den Versicherten in diesem Zeitpunkt noch keine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, da die Anstellung bei der letzten Arbeitgeberfirma am 25. August 2017 endete (IV-act. 21).

4.5 Im Übrigen ist im konkreten Fall für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht erst auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2021 abzustellen, weil es die bereits im ersten Gutachten bescheinigte Arbeitsfähigkeit für angepasste Verweistätigkeiten bestätigt hat. Dafür spricht schliesslich, dass bei der zweiten neuropsychologischen Untersuchung vom 5. Dezember 2018 ein mehrheitlich unauffälliges kognitives Leistungsprofil mit altersentsprechenden Befunden in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen sowie Visuo-Konstruktion festgestellt wurde (IV-act. 40-6/48 unten). Die damaligen Befunde wurden am USZ dahingehend beurteilt, dass sie den Versicherten "in seiner Arbeitsfähigkeit kaum" einschränken ("weniger als 25%"), was offenkundig einer Verwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht im Wege steht bzw. stand (IV-act. 40-7/48 oben, 2. Abs.).

Und selbst dann, wenn entgegen den vorstehenden Erwägungen (an welchen weiterhin festzuhalten ist) auf den Zeitpunkt der Erstattung des zweiten Gutachtens abzustellen wäre, verhielte es sich hier grundsätzlich so, dass dem damals 61 2/3 Jahre alten Versicherten - aus IV-rechtlicher Sicht - ein intakter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu attestieren wäre. Dies gilt erst recht, als der Versicherte nach eigenen Angaben über 18 Jahre vielfältige Berufserfahrungen im Bereich der Unternehmensberatung (auf 5 Kontinenten) verfügt (vgl. IV-act. 51 i.V.m. IV-act. 34-12/66 unten und 117-32/97 unten; siehe auch die in IV-act. 117-11/97 oben attestierten Ressourcen: Bildung/ Berufserfahrung/ Leistungsorientiertheit).

5. Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz dem Versicherten lediglich eine Viertelsrente zugesprochen hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

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

Schwyz, 5. August 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 5. August 2022

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

