

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 23

Entscheid vom 6. September 2022

Besetzung

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

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A. _____ (geb. ____ 1972, verheiratet, Vater von 2 Töchtern mit Jahrgang 2014 und 2017) hat 1992 die Ausbildung als Elektromonteur mit Fähigkeitszeugnis abgeschlossen (IV-act. 10). In der Folge war er zeitweise als halbproufessioneller Radrennfahrer tätig (IV-act. 23 und 233-19/32 unten). Im Alter von 28 Jahren arbeitete er wieder als Elektromonteur (bei einer Firma C. _____, wo ihm nach 3 Jahren aus betrieblichen Gründen/ Umstrukturierung gekündigt wurde); es folgten temporäre Tätigkeiten und von 2011 bis 2013 eine feste Anstellung bei der Firma D. _____ (vgl. IV-act. 217-64/98 unterhalb der Mitte).

In einer am 9. April 2013 eingegangenen Anmeldung zur Früherfassung wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit "Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 mit deutlicher neuroforaminaler Einengung C6 links" umschrieben (IV-act. 1-1/3).

B. Beim Abklärungsgespräch vom 24. April 2013 wurde u.a. eine Umschulung thematisiert (IV-act. 5-2/6 unten). Am 3. Mai 2013 folgte die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (IV-act. 7). Am 22. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle mit, dass Berufsberatung hinsichtlich einer Umschulung gewährt werde (IV-act. 35).

Mit Zwischenbericht vom 26. Februar 2014 schlug die IV-Berufsberaterin eine berufsbegleitende Ausbildung zum "Techniker HF Elektrotechnik" vor, wofür noch Vorkurse in Englisch, Office (Excel) und Mathematik nötig seien (IV-act. 50). Am 10. März 2014 erteilte die IV-Stelle diesbezüglich Kostengutsprache (für die Vorkurse und den Hauptlehrgang, Beginn 26.4.2014 bis 31.10.2017, IV-act. 53, 68). Zudem gewährte die IV-Stelle entsprechende Taggeldleistungen (IV-act. 71).

Per 4. Oktober 2014 beendete A. _____ die Umschulung aus gesundheitlichen Gründen, worauf ihm eine umgehende E. _____-Abklärung in F. _____ vorgeschlagen wurde, wofür er zunächst aufgrund seiner familiären Situation noch nicht bereit war (IV-act. 81-3/3).

C. Am 28. November 2014 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für eine ab 12. Januar 2015 vorgesehene E. _____-Abklärung übernommen werden (IV-act. 86). Nach 16 Abklärungstagen schlug die erwähnte Fachstelle mit Bericht vom 25. Februar 2015 eine vierjährige Umschulung/Lehre zum Automaten EFZ oder Elektroplaner EFZ vor (IV-act. 97). Nach dem E. _____-Abschlussgespräch sowie Gesprächen mit dem Hausarzt Dr.med. G. _____ und dem behandelnden Psychiater H. _____ beantragte der zuständige IV-Berufsberater Kostengutsprache für eine Integrationsmassnahme (vom 6.7.2015 bis 4.12.2015) im Betrieb der I. _____ in J. _____ (IV-act. 103), welche am 8. Juli 2015 erteilt wurde (IV-act. 106, mit IV-Taggeldleistungen, vgl. IV-act. 108).

Am 18. Dezember 2015 unterzeichnete A._____ eine Eingliederungsvereinbarung "Berufsvorbereitungs-Praktikum" bei der Firma K._____ AG in L._____ SZ (IV-act. 120, mit einer abgestuften Präsenzzeit, im Januar 2016 60%, Februar 2016 70%, März 2016 80% und ab April 2016 100%). Die entsprechende Kostengutsprache wurde am 5. Januar 2016 von der IV-Stelle erteilt (IV-act. 124, sodann Taggeldleistungen, IV-act. 127). Ausserdem übernahm die IV-Stelle die Kosten (Fr. 2'543.50) für ein höhenverstellbares Pult (IV-act. 129).

Am 21. März 2016 teilte der Hausarzt mit, er habe A._____ wegen Müdigkeit und Schmerzen bis Ende April 50% krankgeschrieben (IV-act. 134).

Am 8. August 2016 bewilligte das kantonale Amt für Berufsbildung A._____ aufgrund der bereits absolvierten Ausbildung als Elektromonteur eine Lehrzeitverkürzung im Beruf des Elektroplaners EFH auf 2 Jahre (IV-act. 138).

Am 31. August 2016 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Umschulung zum Elektroplaner EFH (verkürzte Ausbildung) bei der Firma K._____ AG (IV-act. 142, zuzüglich Taggeldleistungen, IV-act. 144).

D. Am 27. April 2017 unterbreitete die IV-Stelle dem Hausarzt einen Fragenkatalog, weil aufgrund vieler Fehlzeiten ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung gefährdet war (IV-act. 149). In der Antwort vom 24. Mai 2017 erläuterte der Hausarzt die "Hauptgründe für die Arbeitsunfähigkeit als Elektroplaner" einerseits mit einer Diskusprotrusion (welche "immer wieder durch Nervenreizungen zu Kopf-, Nacken- und Armschmerzen links" führe) und andererseits damit, dass der Arbeitsplatz "eine unstete Führung" aufweise, "die für eine Reintegration ungeeignet" sei (IV-act. 154). Die konsultierte RAD-Ärztin M._____ empfahl am 2. Juni 2017 die Einholung eines fachärztlichen Konsils (IV-act. 156-5/5). Die entsprechende RAD-Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr.med. N._____ erfolgte am 26. Juli 2017 (mit Bericht vom 27.7.2017 IV-act. 161).

Anlässlich eines gemeinsamen Gesprächs vom 8. Mai 2017 erklärte A._____, dass er die Chance für den Lehrabschluss nach wie vor wahrnehmen möchte, derweil die Arbeitgeberfirma bereit war, ihm diese Chance zu gewähren, "jedoch müsse die Einstellung wie die Anwesenheit" zunehmen (IV-act. 168-8/14 unten). Am 16. August 2017 teilte die Firma K._____ AG mit, dass A._____ "wieder krank" sei und nur noch die Auflösung der Ausbildung in Frage komme (IV-act. 168-9/14).

In der Folge versuchte A._____ erfolglos, eine andere Lehrstelle zur Absolvierung der Zusatzausbildung zum Elektroplaner zu finden. Beim Verlaufsgespräch vom 22. Mai 2018 (mit dem Berufsberater und dem Psychiater H._____) wurde u.a. thematisiert, ob eventuell "seine spezielle Art" auch da-

zu beitragen, dass es ihm nicht gelinge, Fuss zu fassen (IV-act. 168-13/14 oben). Nachdem sich A._____ seit diesem Gespräch vom 22. Mai 2018 nicht mehr gemeldet hatte, schloss der IV-Berufsberater am 10. Dezember 2018 das Beratungsdossier ab (IV-act. 168-14/14 in fine).

E. Mit Schreiben vom 25. Juli 2019 mahnte die IV-Stelle A._____, bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz aktiv mitzuarbeiten, Bewerbungen zu melden sowie mitgeteilte offene Ausbildungsstellen zeitnah zu bearbeiten (IV-act. 174). In seiner Antwort vom 31. Juli 2019 erklärte er, dass er uneingeschränkt bereit sei, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen, soweit er dazu aufgrund der Gesundheitssituation in der Lage sei (IV-act. 176).

F. Mit Eingabe vom 13. September 2019 liess A._____ durch seinen (neuen) Rechtsvertreter den Abbruch allfälliger weiterer beruflicher Massnahmen sowie die sofortige Ausrichtung einer ganzen IV-Rente (zumindest einer Dreiviertelrente) beantragen (IV-act. 183-1f./10).

Nach einer Beurteilung der Aktenlage empfahl der RAD-Arzt Dr.med. N._____ am 26. Februar 2020 die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (IV-act. 185-7/7). In einer Eingabe vom 18. März 2020 ersuchte der Rechtsvertreter von A._____ um Einbezug weiterer Fachdisziplinen; zudem stellte er Ergänzungsfragen (vgl. IV-act. 191). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle O._____ zugestimmt (IV-act. 199). Die Namen der Sachverständigen wurden am 3. Juni 2020 mitgeteilt (IV-act. 203). In einer Eingabe vom 26. Juni 2020 insistierte der Rechtsvertreter auf Einbezug zusätzlicher Fachgebiete (IV-act. 206). Nach Rücksprache mit dem RAD teilte die IV-Stelle mit, dass zusätzlich eine neurologische Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 210).

Am 21. September 2020 erstatteten die O._____-Sachverständigen das MEDAS-Gutachten (Eingang am 24.9.2020, IV-act. 217).

G. Der RAD-Arzt Dr.med. N._____ beurteilte am 1. Oktober 2020 das MEDAS-Gutachten als schlüssig (IV-act. 219). Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle an, keine IV-Rente zu gewähren (IV-act. 221).

Dagegen liess A._____ am 26. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 225) sowie am 14. Dezember 2020 Einwände erheben (IV-act. 227) und weitere medizinische Unterlagen einreichen (IV-act. 227-18ff./36). Weitere Ergänzungen hinsichtlich der Einwände gegen den Vorbescheid folgten am 28. Januar 2021 (IV-act. 228) und am 26. Mai 2021 (IV-act. 233), wobei ein psychiatrisches Gutachten von Dr.med. P._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zug) eingereicht wurde (IV-act. 233-4ff./32).

Am 10. Juni 2021 nahm der RAD-Arzt Dr.med. N._____ zu den neuen Unterlagen aus somatischer Sicht Stellung (IV-act. 235). Am 29. Juni 2021 empfahl der RAD-Psychiater Q._____, das Gutachten von Dr.med. P._____ den O._____ Gutachtern vorzulegen (IV-act. 236), was in der Folge umgesetzt wurde (vgl. IV-act. 240). Die Stellungnahme der O._____-Gutachter folgte am 14. September 2021 (IV-act. 241). Zu diesen Ergebnissen äusserte sich Dr.med. N._____ am 1. Oktober 2021 und der RAD-Psychiater Q._____ in einer kurzen Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 (IV-act. 244), welche eine erneute Rückfrage an die O._____ Gutachterstelle zur Folge hatte (IV-act. 246, mit Antwort vom 29.11.2021 [IV-act. 247]). Am 24. Januar 2022 empfahl der RAD-Psychiater Q._____, aus psychiatrischer Sicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen (IV-act. 249). Zum gleichen Ergebnis gelangte Dr.med. N._____ am 27. Januar 2022 (auch aus somatischer Sicht, IV-act. 250).

H. Am 10. März 2022 verfügte die IV-Stelle sinngemäss, dass bei einem ermittelten IV-Grad von 20% kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 252).

Dagegen liess A._____ rechtzeitig am 8. April 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV vom 10.3.2022 betreffend Verweigerung der Zusprache einer Invalidenrente sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei bei einer noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit von maximal 40% eine Dreiviertelsrente, zumindest aber eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
3. a) Eventualiter sei bei A._____ angesichts seines gesundheitlichen Gesamtzustandes und seinem bereits fortgeschrittenen Lebensalter von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen.
b) Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, einerseits zur weiteren medizinischen Abklärung insbesondere zur Feststellung der dem Versicherten noch möglichen Arbeitstätigkeiten bzw. allenfalls zur Anordnung einer weiteren polydisziplinären Begutachtung.
4. Dem Versicherten seien neben der ihm zustehenden Invalidenrente berufliche Massnahmen zuzuerkennen.
5. a) Dem Beschwerdeführer sei in jedem Fall die Rechtswohltat der unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.
b) Es sei in jedem Fall ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

I. Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Nach Zustellung der Vernehmlassung verzichtete der Beschwerdeführer innert erstreckter Frist konkludent auf die Erstattung einer weiteren Stellungnahme.

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. Juni 2020; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV).

1.1.3 Im konkreten Fall ging die IV-Anmeldung am 3. Mai 2013 ein. Nach der Aktenlage liess der Versicherte am 13. September 2019 den Abbruch weiterer beruflichen Massnahmen sowie die sofortige Ausrichtung von Rentenleistungen beantragen (IV-act. 183). Bei dieser Sachlage sind Höhe und Dauer des allfälligen Rentenanspruchs grundsätzlich nach dem bisherigen Recht (und nicht nach dem neuen, seit dem 1. Januar 2022 geltenden Recht) zu bestimmen.

1.2.1 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 Behand-

lung 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).

1.2.2 In diesem Zusammenhang ist hier ergänzend festzuhalten, dass nach der Aktenlage der Versicherte unbestrittenermassen im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre und mithin der massgebende IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen vorzunehmen ist.

1.3 Die Invalidität bemisst sich rechtsprechungsgemäss 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 Beweis-

würdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb).

1.6 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.).

1.7 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).

1.8 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.).

1.9 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).

1.10 Im Übrigen beschränkt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: Verfügung vom 10.3.2022) verwirklicht hat. Die rechtsanwendenden Behörden haben aber spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, sowie sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_503/2021 vom 18.11.2021 Erw. 4.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 121 V 362 Erw. 1b; Urteile 9C_534/2018 vom 15.2.2019 Erw. 2.1 und 8C_71/2017 vom 20.4.2017 Erw. 8.3).

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

2.1.1 Der Leitende Arzt R. _____ des S. _____, welcher den Versicherten vom 3. bis 30. April 2013 ambulant behandelte, stellte in seinem Bericht vom 7. Juni 2013 folgende Diagnosen (IV-act. 19-2/5):

Anpassungsstörung mit deutlich depressiver Reaktion und gedanklicher Suizidalität (ICD-10: F43.2) (seit ca. Nov./Dez.2012)
Anamnestisch: cervikale Diskushernien (...).

2.1.2 Der Hausarzt Dr.med. G. _____, welcher den Versicherten seit November 2011 behandelte, führte in seinem Bericht vom 25. Juni 2013 an die IV-Stelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (IV-act. 21):

Cervikocephalgien (seit Nov. 2011)
Cervikobrachialgien links (seit Nov. 2012)
Bandscheibenprotrusion HWK V/VI (MRI 19.2.2013)

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der Hausarzt u.a. aus, der Versicherte könne "nicht über Kopf arbeiten als Elektriker", mithin sei er nicht dauerhaft als Elektriker einsetzbar und sollte deswegen umgeschult werden (IV-act. 21-2/13).

Diesem Bericht legte der Hausarzt das Ergebnis einer MRI-HWS-Abklärung des T. _____ vom 19. Februar 2013 bei, welches folgende Beurteilung enthielt (IV-act. 21-5/13):

Semizirkuläre Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 mit deutlicher neuroforaminaler Einengung C6 links und relativer neuroforaminaler Einengung C6 rechts.

2.1.3 Dr.med. U. _____ (Facharzt für Innere Medizin FMH), welcher den Versicherten am 4. Juni 2013 untersucht hatte, führte in seinem gleichentags verfassten Bericht an den damaligen Arbeitgeber des Versicherten u.a. aus, unter der bisher erfolgten Therapie zeige sich eine erfreuliche Besserung der Beschwerden. Eine berufliche Tätigkeit, welche mit vermehrter Belastung der HWS

(z.B. Arbeiten über Kopf mit Notwendigkeit einer unnatürlichen Haltung der HWS) einhergehe, werde mit grösster Wahrscheinlichkeit umgehend zu einer erneuten Verschlechterung der Symptomatik führen. Entsprechend müsse vor solchen Arbeiten dringend abgeraten werden. Eine angepasste Tätigkeit mit allgemein leicht reduzierter körperlicher Belastung und physiologischer Haltung der Wirbelsäule (keine Überkopfarbeiten) sei gut denkbar und grundsätzlich ab 1. Juli 2013 zumutbar. Aufgrund der Beschwerden sei eine Umschulung mittel- und längerfristig sicher sinnvoll (IV-act. 21-10/13).

2.1.4 Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. August 2013, in welchem der Hausarzt gegenüber dem damaligen Arbeitgeber weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, führte er ergänzend aus (IV-act. 24-2/2):

Als Elektroinstallateur ist der reduzierte Einsatz offenbar nicht möglich, wie ihre Firma bewiesen hat. Unter der momentanen Heilungsphase seiner Beschwerden dürfte er nie über 10 kg heben, Arbeiten müssten auf Augenhöhe sein ohne sich gross zu bücken oder auf die Leiter zu stehen. Völlig zu vermeiden sind Arbeiten über dem Kopf und auf Boden- und Deckenhöhe wie Steckdosen- und Lampenmontage usw. Diese Einschränkungen werden auch später bleiben.

Eine angepasste Tätigkeit wäre ein Wechsel zwischen stehenden und sitzenden Arbeiten. Um normale Arbeitszeiten auszufüllen, muss die Halswirbelsäule in entspannter Grundhaltung sein.

Die Arbeitsunfähigkeit bei angepasster Tätigkeit ohne Belastung der Halswirbelsäule wird einmal 0% betragen, die Lage ist aber momentan noch zu instabil, sodass er noch 100% AU ist, auch für Büroarbeiten. Später in wechselnd stehend-sitzender Tätigkeit Büro möglich.

2.2.1 Nach Abklärungen und Beratungsgesprächen unterstützte die IV-Stelle eine Umschulung des Versicherten zum "Techniker HF Elektrotechnik" (IV-act. 53). Der Hausarzt beurteilte den Versicherten am 3. April 2014 als weiterhin 50% arbeitsunfähig; mit der 50%igen (halbtägigen) Arbeitsfähigkeit sollte (sinngemäss) der Versicherte die Umschulung vornehmen können; der weitere Verlauf werde zeigen, ab wann die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne (IV-act. 60).

2.2.2 Der Verantwortliche der Ausbildungsstätte teilte am 7. April 2014 unter anderem mit, während der Ausbildung zum Elektrotechniker werde ein Pensum von mindestens 50% gefordert; der Nachweis der Berufstätigkeit werde spätestens im 4. Semester gefordert; gemäss Prüfungsreglement handle es sich um 720 Lektionen (= ca. 18 W.) praktische Tätigkeit; es fänden sich jeweils Stellenausschreibungen von Firmen am Anschlagbrett der Schule; es werde empfohlen, frühzeitig mit der Suche einer Praktikumsstelle zu beginnen (IV-act. 62-7/8).

2.2.3 Am 16. April 2014 bescheinigte der Hausarzt gegenüber der IV-Stelle, dass der Versichert im Rahmen der Umschulung zu 100% arbeitsfähig sei und im

ersten halben Jahr noch ohne Praktikumsstelle mit der Schulung beginnen werde (IV-act. 64, siehe auch IV-act. 66 unten).

2.2.4 Eine MRT-HWS-Abklärung vom 25. Juli 2014 an der Klinik V. _____ ergab moderate degenerative Veränderungen des Segmentes HWK 5/6 mit moderater Osteochondrose und Spondylarthrose und mässiggradiger Diskusprotrusion nach dorsal mit rechtsbetonter foraminaler Enge ohne Nachweis einer Neurokompression (IV-act. 80).

2.2.5 Anlässlich eines persönlichen Gesprächs vom 30. Juli 2014 mit dem zuständigen IV-Berufsberater klagte der Versicherte, dass nicht alles rund laufe; einerseits habe er gesundheitliche Probleme vom langen Sitzen und Stehen, und andererseits sei er mit der Lernform und dem Lerninhalt "ein wenig überfordert". Auch finde er, dass die Lehrer nicht auf die Teilnehmenden mit ihren Fragen eingehen würden. Die Schule setze hohe Anforderungen und das Tempo sei hoch. Durch das lange Sitzen oder Stehen würden sich seine gesundheitlichen Probleme im Kopf- und Nackenbereich stark bemerkbar machen. Dadurch könne er sich auch bei den Hausaufgaben nicht voll konzentrieren und er müsse viele Pausen einlegen. Für die Schule nehme er Schmerzmedikamente ein (mit negativen Auswirkungen auf die Aufnahmefähigkeit). Die ganze Situation "stresse" ihn sehr (vgl. IV-act. 81-1/3 oben).

2.2.6 In der Folge beendete der Versicherte per 4. Oktober 2014 die Umschulung, worauf eine E. _____-Abklärung in F. _____ thematisiert wurde, wofür er zunächst aufgrund der familiären Situation nicht bereit war (IV-act. 81-3/3).

2.3 Im Zeitraum vom 12. Januar 2015 bis 6. Februar 2015 hielt sich der Versicherte an 16 Abklärungstagen in der beruflichen Abklärungsstelle (E. _____) der Stiftung W. _____ auf. Im Abklärungsbericht vom 25. Februar 2015 wurde folgende Kurzbeurteilung festgehalten (IV-act. 97-1/13):

Der erlernte Beruf als Elektromonteur EFZ kann behinderungsbedingt nicht mehr ausgeübt werden.

Ausgeführt werden können leichte Tätigkeiten, kurzfristig mittelschwere, mit Vermeidung stärkerer Belastungen des linken Armes und regelmässigen Arbeiten über Schulterhöhe. Zu vermeiden sind zudem Stresssituationen.

Herr ... verfügt über einschlägige Vorkenntnisse in der Elektrobranche, eine gute Lern- und Merkfähigkeit, ein ausdauerndes, zuverlässiges Arbeitsverhalten. Wir unterstützen deshalb die 4-jährige Umschulung/Lehre zum Automatiker EFZ oder Elektroplaner EFZ und empfehlen die Unterstützung bei der Lehrstellensuche und Durchführung der Umschulungsmassnahme.

2.4.1 Am 6. Mai 2015 attestierte der behandelnde Psychiater H._____ gegenüber der IV-Stelle, dass der Versicherte aktuell aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig sei mit der Begründung, dass es zu einer Zuspitzung der psychosozialen Belastungsfaktoren gekommen sei (IV-act. 99):

Die zuvor bereits bestehende unklare berufliche Perspektive ist weiterhin vorhanden. Zusätzlich besteht aktuell eine hohe finanzielle Drucksituation, da keine Gelder von Seiten des Sozialamtes mobilisiert werden. Am 2. April 2015 verstarb der Vater des Patienten unerwartet und der Patient selbst musste erfolglos reanimieren. Dies stelle ein psychotraumatisches Ereignis dar und erschwert die Trauerarbeit. Momentan befindet sich ... in einer mittel bis schwergradig ausgeprägten depressiven Symptomatik. Es besteht die Gefahr, dass er in der aktuellen Passivität resigniert und nicht die notwendigen Schritte zur Verbesserung seiner Situation krankheitsbedingt unternehmen kann (...).

2.4.2 Am 11. Juni 2015 unterbreitete der IV-Berufsberater dem Versicherten zwei Varianten für eine Integrationsmassnahme in die reale Wirtschaft (entweder ein Arbeitstraining bei der X._____ oder ein Einsatz im I._____ in J._____). Nach einem positiv verlaufenden Vorstellungsgespräch wurde ein Einsatz im I._____ vereinbart (IV-act. 102-2/2 und 103, mit zunächst ab 6.7.2015 einer Präsenzzeit von 30%, ab 31.8.2016 40%, ab 28.9.2015 60% und ab 26.10.2015 80%, vgl. IV-act. 113-2/3).

2.4.3 Mit Email vom 13. September 2015 teilte der Versicherte dem Berufsberater mit, dass er wegen starker Kopfschmerzen, einem stark verspannten Nacken-/Schulterbereich sowie einer Sommergrippe zeitweise nicht am Arbeitstraining teilnehmen können. Zudem beklagte er, verschiedene Arbeiten seien für ihn ungünstig bzw. es sei kaum geeignete Arbeit vorhanden (IV-act. 111).

Der Hausarzt führte mit E-Mail vom 29. Oktober 2015 an den Berufsberater aus, die aktuelle Arbeit verschlechtere den gesundheitlichen Zustand des Versicherten; ein Wechsel des Arbeitsplatzes sei zwingend nötig (IV-act. 117-3/7).

In der Antwort vom Folgetag erläuterte der Berufsberater u.a., dass es nicht immer einfach sei, passende Einsatzplätze für Eingliederungsmassnahmen zu finden. Ein Aufbautraining habe zum Ziel, die Arbeitsfähigkeit einer Person zu trainieren. Dazu gehöre auch - vor allem beim Versicherten - angemessen zu kommunizieren, für sich einzustehen und nach Bedarf auch eigene Grenzen (bezüglich schwerer Arbeiten) mitzuteilen (IV-act. 117-1/7).

2.4.4 Am 18. Dezember 2015 unterzeichnete der Versicherte eine Eingliederungsvereinbarung "Berufsvorbereitungs-Praktikum" (7.1.2016 bis 31.7.2016) bei der Firma K._____ AG in L._____ (IV-act. 120).

2.4.5 Am 21. März 2016 teilte der Hausarzt dem IV-Berufsberater mit, dass er den Versicherten "wegen zunehmenden Schwierigkeiten bezüglich Müdigkeit und Schmerzen" bis Ende April zu 50% habe krankschreiben müssen. Offenbar hätten die letzten Jahre "die Batterien so entleert, dass er die 80-prozentigen Einsätze körperlich nicht" verkrafte; daneben sei "die Arbeitssituation mit mangelhafter Einführung in die Materie zusätzlich erschwert" (IV-act. 134).

2.4.6 Nachdem der Hausarzt ab 1. Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 75% attestiert hatte, fand am 11. Mai 2016 ein Standortgespräch statt (mit dem Ergebnis, dass der Arbeitgeber mit den Leistungen und dem Verhalten des Versicherten zufrieden sei, weshalb ab August 2016 die Ausbildung zum Elektroplaner angeboten wurde, IV-act. 139-2/2 unten).

2.5 Am 28. Oktober 2016 wurde der Versicherte an der Y. _____ durch Dr.med. Z. _____ (Stv. Oberärztin Neurologie) untersucht. Im Bericht vom 1. November 2016 an den Hausarzt wurde ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C6 links diagnostiziert sowie folgende Beurteilung abgegeben (IV-act. 145-2/5):

Die Erstkonsultation in der Sprechstunde erfolgte zur neurologischen Beurteilung eines anhaltenden Nacken-Schulterarmsyndroms links. In der klinisch-neurologischen Untersuchung lassen sich keine fokale neurologische Defizite nachweisen, bei jedoch positivem Spurling-Manöver für C6 links. Passend dazu zeigte sich in der Bildgebung (MRI HWS 02.09.2016) eine Diskusprotrusion mit Affektion der entsprechenden Wurzel foraminal. Die elektrophysiologische Untersuchung diesbezüglich war unauffällig. Aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik, trotz Physiotherapie und Analgetika, wurde eine Infiltration der Wurzel C6 (+ Facettengelenk) geplant. (...)

2.6.1 Nachdem aufgrund vieler Fehlzeiten ein Abschluss der Umschulung zum Elektroplaner gefährdet erschien, unterbreitete die IV-Stelle am 27. April 2017 dem Hausarzt einen Fragenkatalog (vgl. IV-act. 149). Mit Antwortschreiben vom 24. Mai 2017 führte der Hausarzt u.a. was folgt aus (IV-act. 154):

Die Hauptgründe für die Arbeitsunfähigkeit als Elektroplaner sind einerseits die ungünstige Ausgangslage der Diskusprotrusion, welche immer wieder durch Nervenreizungen zu Kopf-, Nacken- und Armschmerzen links führen. Als zweites ist aber der Arbeitsplatz mit einer unstillen Führung, die für eine Reintegration ungeeignet ist. Es ist klar, dass solche Beschwerden auf Stress schlecht reagieren, da dies den Muskeltonus erhöht. Mit halbtags bei 50% scheint momentan ein optimales Mass der Belastung gefunden worden zu sein.

(...)

Am sinnvollsten wäre ein Arbeitsplatzwechsel mit einem normalen Betriebsklima. Wenn er halbtags arbeitet, geht es gerade noch. Medizinisch werden Infiltrationen versucht mit mässigem Erfolg. Eine Operation kommt bei diesem Befund nicht in Frage. Bei einem Arbeitsplatzwechsel könnte von einer erhöhten Einsetzbarkeit ausgegangen werden. (...)

2.6.2 Zuvor war anlässlich einer Aussprache vom 8. Mai 2017 (mit den involvierten Personen) abgesprochen worden, dass der Arbeitgeber weiterhin dem Versicherten die Möglichkeit gebe, die Ausbildung abzuschliessen, allerdings "die Einstellung und die Anwesenheit" des Versicherten "zunehmen" müsse. Falls im weiteren Verlauf bis 30. Juni 2017 keine Veränderung wahrnehmbar sei, werde das Lehrverhältnis aufgelöst (IV-act. 168-8f/14).

2.6.3 In einer Würdigung der medizinischen Aktenlage vom 2. Juni 2017 führte die RAD-Ärztin M. _____ u.a. aus, der Hausarzt sage relativ klar, dass das gegenwärtige Arbeitsklima das grösste Problem sei. Die Y. _____, wo der Versicherte in regelmässiger Kontrolle sei, reagiere abwartend, sage aber deutlich, dass die Schmerzexacerbationen erklärbar seien aufgrund der HWS-Pathologie mit den im MRI diagnostizierten ossären Einengungen und Kompromittierungen der Nervenabgänge. Am Schluss ihrer Ausführungen empfahl sie, einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters einzuholen sowie eine fachärztliche konsiliarische Beurteilung (IV-act. 156-4f./5).

2.7.1 Der RAD-Arzt Dr.med. N. _____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) untersuchte den Versicherten am 26. Juli 2017. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung führte dieser RAD-Facharzt u.a. aus, der Versicherte klage seit 2012 über kontinuierliche Beschwerden im Bereich der HWS mit teilweise Ausstrahlungen in den linken Arm. Die bisherigen konservativen Massnahmen (Physiotherapie, Infiltrationen) hätten jeweils nur kurzfristige Besserungen bewirkt, so dass der Versicherte auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen sei. Er sei durchaus motiviert, die begonnene Umschulung abzuschliessen und berufstätig zu sein; im Vordergrund stehe zurzeit ein schlechtes Arbeitsklima, was glaubwürdig zu einer Verschlechterung der Beschwerden führe. Insgesamt seien die Beschwerden des Versicherten glaubhaft und durch die MRI nachgewiesene discogen/knöcherner Enge in Höhe C5/6 zu erklären. (...) Medizinisch theoretisch sei momentan ein Abschluss der Ausbildung/ Arbeit als Elektroplaner mit einem Pensum von 80% bei guten Arbeitsbedingungen zumutbar. Die Eingliederungsbereitschaft sei gegeben, der Versicherte fühle sich in der Lage, einer Arbeit nachzugehen und schätze sein Potential aktuell unter normalen Arbeitsbedingungen auf ein ca. 80%-Pensum (IV-act. 161-4f./6). Die ergonomischen Vorgaben wurden mit leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, in gebückter Steller oder Überkopf, ohne häufiges Heben und Tragen über 10 kg umschrieben (IV-act. 161-5/6 unten).

2.7.2 Nachdem sich der Versicherte am 16. August 2017 wieder krank gemeldet hatte, teilte der Verantwortliche der Arbeitgeberfirma mit, dass nur noch die Auflösung des Ausbildungsvertrages in Frage komme (IV-act. 168-9/14). In der Folge versuchte der Versicherte erfolglos, eine andere Ausbildungsstelle zu erhalten (vgl. IV-act. 168-11/14).

2.7.3 Die praktische Ärztin AA. _____ (Allg. Innere Medizin FMH, _____; Nachfolgerin des zwischenzeitlich pensionierten Hausarztes) führte in ihrem Schreiben vom 24. April 2018 an die IV-Stelle aus, wegen chronischen Nacken- und Schulterschmerzen sei der Versicherte "geschätzt 50% arbeitsunfähig". Mit einer aktuell neuen Physiotherapie habe sich die Situation recht verbessert und die "Arbeitsunfähigkeit wäre möglicherweise mit lediglich 20-40% einzustufen", was in einem Arbeitsversuch bestätigt werden müsste; zudem warf sie die Frage auf, ob nicht eventuell eine andere Umschulung in Betracht zu ziehen sei (IV-act. 164).

2.7.4 Bei einem Standortgespräch vom 22. Mai 2018, an welchem abgesehen vom Versicherten und dem Berufsberater auch der behandelnde Psychiater H. _____ teilnahm, wurde die aktuelle Situation wie folgt zusammengefasst (IV-act. 168-13/14 oben):

Herr ... ist es zum aktuellen Zeitpunkt nicht gelungen, eine Lehrstelle zur Absolvierung der Zusatzausbildung (Elektroplaner) zu erhalten. Evtl. trägt seine spezielle Art auch dazu bei, dass es ihm nicht gelingt Fuss zu fassen. Er äussert sich schnell kritisch über Personen und gibt immer dem Umfeld die Schuld. Diese Haltung wurde von Herrn ... auch während des Gesprächs in 3 unterschiedlichen Situationen vertreten. Dies macht auch die Unterstützung (berufliche wie therapeutisch) schwierig. (...)

Nachdem sich der Versicherte seit diesem Gespräch nicht mehr gemeldet hatte, schloss der IV-Berufsberater am 10. Dezember 2018 das Beratungsdossier ab (siehe IV-act. 168-14/14 in fine). Zuvor hatte er in einem am 5. September 2018 verfassten Zwischenbericht festgehalten, dass die gesamte Zeit bei der Ausbildungsstätte (K. _____ AG) "von Absenzen und zwischenmenschlichen Problemen begleitet" gewesen sei. Die Stimmung im betreffenden Betrieb schien nach Aussagen des Berufsbildners unter diesen zwischenmenschlichen Unstimmigkeiten im Verlaufe der Ausbildung zu leiden, weshalb vom Betrieb her eine Auflösung des Ausbildungsvertrages unabwendbar gewesen sei. Zu viele Chancen seien vom Versicherten ungenutzt gelassen worden. Dem Versicherten seien die fachlichen Kompetenzen immer rückgemeldet worden. Auch die sehr guten Noten aus den überbetrieblichen Kursen (ÜK) würden für die gute Fachkompetenz sprechen. Es seien sehr viele Gespräche geführt worden, um dem Versicherten seine Verhaltensweisen zu spiegeln (er suchte Fehler immer bei den an-

dern, eine fehlende Kritikfähigkeit, keine Einsicht zur Veränderung des Verhaltens, fehlende Motivation, IV-act. 168-13/14 unten, IV-act. 175-1/6 unterhalb der Mitte).

2.8 Im Jahre 2019 erfolgten nochmals Bemühungen, für den Versicherten einen Praktikumsplatz bzw. eine Lehrstelle zu finden (vgl. IV-act. 175-1ff./6). Nachdem der nun behandelnde Psychiater Dr.med. AB._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, _____) den Versicherten für Juli 2019 als vollständig arbeitsunfähig erklärte (IV-act. 177-3/4), wurde die Berufsberatung von der Vorinstanz mit Schlussbericht vom 30. Juli 2019 beendet (IV-act. 175-6/6).

2.9 Dr.med. AB._____ stellte in seinem Bericht, welcher bei der IV-Stelle am 16. August 2019 einging, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 178-3/5):

Diskushernie HWS, je nach Wetter verstärkt
Depression mittelgradig F32.1 (Juli 2019)
AC-Gelenksarthrose
Vd.a. Impingement-Syndrom

Am Schluss seines Berichts führte er u.a. was folgt aus (IV-act. 178-6/6):

Herr ... ist reduziert belastbar, reizbar, müde, wenig Frustrationstoleranz. Zunehmende Entmutigung. Pat. sieht keine Perspektive, trotz adäquater Bemühungen. Lustlos, kaum noch Freude. Gleichzeitig erlebt er zunehmende misstrauische Kontrollen, böse Unterstellungen, Schikanen. Pat wird von IV und vom Sozialamt nicht verstanden, nicht ernstgenommen. Pat zunehmend verzweifelt, äussert Suizidgedanken. Erlebt sich als Belastung für die Familie und als unerwünscht von Gemeinde und IV, als Störfaktor. Seit klar ist, dass der Pat keine Stelle findet, hat sich der Druck auf die Ehefrau ausgeweitet. Die Ehefrau ist aus der AC._____, kann schlecht Deutsch, hat nie in der CH gearbeitet. Sie hat chronische Schmerzen in Knie und Fussgelenk. Der Pat könnte nicht für einen ganzen Arbeitstag zu den Kindern schauen, soviel Nerven hat er nicht. Dann bräuchte es eine Kinderbetreuung. (...) Der psychosoziale Stress erschwert die Rehabilitation. Verfahren soziale Situation.

2.10.1 Im Rahmen einer Prüfung der medizinischen Akten gelangte der RAD-Arzt Dr.med. N._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 26. Februar 2020 zum Ergebnis, dass eine abschliessende Evaluierung des Arbeitsfähigkeitsgrades sowohl aus somatischer, als auch aus psychiatrischer Sicht nach der Aktenlage nicht hinreichend möglich sei, weshalb er eine interdisziplinäre Abklärung empfahl (IV-act. 185-7/7).

2.10.2 Der Begutachtungsauftrag wurde der O._____ Gutachterstelle (O._____) zugewiesen und dem Rechtsvertreter mitgeteilt (IV-act. 201ff.), worauf

noch der Einbezug weiterer Fachgebiete gefordert wurde (IV-act. 206). Am 2. Juli 2020 bestätigte die Vorinstanz, dass auch noch eine neurologische Abklärung vorgenommen werde (IV-act. 210).

2.10.3 Am MEDAS-Gutachten, welches am 21. September 2020 erstattet wurde, wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 217-12/98):

- Prof.Dr.med. AD._____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin/ Facharzt für Tropenmedizin und Infektiologie/ Federführung)
- AE._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)
- AF._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/ Facharzt für Neurologie/ Facharzt für Psychosomatische Medizin D)
- Dr.med. AG._____ (Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Facharzt für Allgem. Innere Medizin und Arbeitsmedizin/ EMBA/ Vertrauensarzt SGV/ Medizinische Supervision)
- Dr.med. AH._____ (Medizinische Verantwortung /Mitglied Geschäftsleitung)

2.10.4 Diese Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 217-7/98):

1. Chronisches zervikozephal und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit beidseitigen Neuroforamenstenosen
 - mit zervikoradikulärem Reizsyndrom C6 links
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

2.10.5 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde was folgt aufgelistet (IV-act. 217-7/98 Mitte):

1. Peritrochantäres Schmerzsyndrom bds., DD Bursitis trochanterica
2. Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
3. Zwangshandlungen, remittiert (ICD-10: F42.1)
4. Klaustrophobie, remittiert (ICD-10: F40.2)
5. Hypercholesterinämie
6. Dilatation der Aorta ascendens
7. Leukozytose unklarer Ätiologie (als pathologischer Laborwert)

2.10.6 Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen verwiesen die Gutachter auf das chronische zervikozephal und zervikobrachialgieforme Schmerzsyndrom, welches aus orthopädischer und neurologischer Sicht zur Folge habe, dass die angestammte Tätigkeit (Elektromonteur) nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 217-7/98 unten).

2.10.7 Für eine leidensangepasste Tätigkeit veranschlagten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) eine Arbeitsfähigkeit

von 80% (IV-act. 217-9/98 Ziff. 4.8 und 217-10/98 Ziff. 4.9). Dabei umschrieben sie die zu beachtenden Aspekte wie folgt (IV-act. 217-8/98 oben):

Der Versicherte ist in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen. Die Tätigkeiten können überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen durchgeführt werden. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe, Tätigkeiten in Zwangshaltungen sollten vermieden werden. Darüber hinaus sollten Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen, Hitze, Kälte und Nässe vermieden werden. In einer solchen [leidensangepassten] Tätigkeit könnte der Versicherte 8.5 Stunden pro Tag, allerdings mit einer Leistungsminderung von 20% arbeiten. Die 20%ige Leistungsminderung begründet sich dadurch, dass chronischer Schmerz zu einer Verlangsamung und Reduktion der Produktivität in einem Umfang von 20% führen. Auch aus psychiatrischer Sicht ergeben sich für die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie leichte depressive Episode, welche psychische Ressourcen binden, leichte Einschränkungen im Bereich der Stresstoleranz, des Durchhaltevermögens, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit und auch im Umgang mit komplexen Interaktionen - damit auch für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung um 20%.

2.11 Nachdem der RAD-Arzt Dr.med. N._____ am 1. Oktober 2020 das Gutachten als nachvollziehbar und schlüssig beurteilt hatte, weshalb darauf abzustellen sei (IV-act. 219), kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2020 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 221). Nach Einwänden vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 225), vom 14. Dezember 2020 (IV-act. 227) sowie ergänzenden medizinischen Unterlagen (IV-act. 227-18ff./36, 228, 229) machte der Versicherte in einer Eingabe vom 26. Mai 2021 eine Verschlechterung der psychischen Situation geltend; zudem reichte er ein am 27. April 2021 fertiggestelltes, psychiatrisches Gutachten von Dr.med. P._____ ein (IV-act. 233-4ff./32). Dieser Psychiater stellte folgende Diagnosen (IV-act. 233-26/32):

1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - ICD-10 (GM 2021), F45.41
 - Entstehung 2012 durch mehrmonatige Überkopfarbeit, Generalisierung/Chronifizierung mit Dauerschmerzen ab 2018/2019 durch Perspektivverlust/ Depression und psychosozialen Stress
 - psychische Faktoren: Endurance-Verhalten 2012/2013, Schlafstörungen, Ängste, Depression, krankheitsbedingter psychosozialer Stress
 - somatische Faktoren siehe O._____ -Gutachten 2020 und aktuelle Berichte
2. Status nach reaktiver depressiver Episode, F32.1
 - unter antidepressiver Medikation weitgehend kompensiert

Zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führte Dr.med. P._____ u.a. was folgt aus (IV-act. 233-25/32):

Bei Herrn ... ist die Arbeitsfähigkeit vor allem durch bei Beanspruchung ansteigende Schmerzen eingeschränkt. Es genügt hier nicht, die somatische Bewegungseinschränkung zu beschreiben - entscheidend für die AF sind die sich unter Beanspruchung sukzessive verstärkenden Schmerzen und deren begrenzte willentliche

Überwindbarkeit. Diese ist bei Herrn ... aufgrund eingeschränkter persönlicher Ressourcen, dem psychosozialen Stress durch die Fürsorgebehörde (ist eine direkte Krankheitsfolge, ist nicht 'krankheitsfremd', wird deshalb nicht abgegrenzt) und bei depressiv-ängstlichen Symptomen insgesamt eingeschränkt.

Für die Arbeit an sich ist Herr ... gut motiviert und kann im schmerzarmen Rahmen auch gute Leistungen bringen (siehe seine letzten Zeugnisse aus den ersten Lehrjahren der Umschulung).

Die Schmerzen im Nacken-Schulter-Arm-Bereich nehmen bei Bildschirmarbeit mit entsprechendem Haltungsverharren bereits nach wenigen Stunden deutlich zu, so dass Konzentration, Motivation und Willenskräfte insgesamt beeinträchtigt werden. In Referenz zur E. _____-Abklärung und der Leistung während der Umschulung unter Berücksichtigung einer zusätzlichen Schmerzzunahme ab 2018/2019 sind aktuell circa 2-4h täglicher Arbeit am Bildschirm möglich. Das passt auch gut zu den Alltagsaktivitäten, insbesondere zum Velofahren (Velofahren eignet sich besonders als Quervergleich, weil man hier eine hohe intrinsische Motivation annehmen darf).

Unter der Annahme, dass die Tätigkeit eines Elektroplaners vorwiegend am Schreibtisch bzw. Bildschirm stattfindet, gehe ich deshalb von einer AF in einer Hilfstätigkeit als Elektroplaner (Herr ... hat die Umschulung nicht abschliessen können) von 2-4h täglich aus. Eine Tätigkeit im Büro ist wechselbelastender und sollte für 3-5h täglich durchführbar sein. Gleiches gilt für andere optimal angepasste Tätigkeiten.

Ein höheres Pensum würde über die dadurch ständig hohe Schmerzbelastung zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität führen, mit psychischer Dekompensierung infolge übermässig strapazierter Schmerztoleranz oder Erschöpfung, Angst und Depression. Das wäre nicht auf Dauer durchhaltbar und würde zudem zu einer Chronifizierung auf höherem Schmerzniveau führen (...).

2.12.1 Am 10. Juni 2021 nahm der angefragte RAD-Arzt Dr.med. N. _____ zur neuen Ausgangslage wie folgt Stellung (IV-act. 235):

Aus somatischer Sicht zeigen die Kontrolluntersuchungen aus der Y. _____ vom 25. und 30.11.2020, 9. und 14.12.2020 eine Verbesserung der cervikalen Beschwerden nach beidseitiger Infiltration der HWS in Höhe C5/6. Die Beschwerden werden zum Teil überlagert durch Schulterbeschwerden rechts, die auch durch eine Infiltration gebessert sind (Bericht vom 27.10.2020 Dr. Al. _____). Eine neurophysiologische Untersuchung im Bereich der oberen und unteren Extremitäten ergab weitgehend normale Befunde bis auf chronische Denervierungszeichen C6 rechtsseitig. Eine Operationsindikation im Bereich der HWS und der rechten Schulter besteht allenfalls bei Zunahme der Beschwerden.

Die im MRI nachgewiesene extramedulläre Raumforderung Th4 bis Th7 ist bereits 2013 im MRI nachweisbar, entspricht einem Lipom und verursacht aktuell keine Beschwerden.

Laut Schreiben von RA B. _____ vom 27.05.2021 wird aktuell eine "erhebliche" Verschlechterung der psychischen Situation beschrieben unter Vorlage eines psychiatrischen Parteigutachtens vom 27.04.2021 (Dr. P. _____). In dem Gutachten wird im MEDAS O. _____ Gutachten vom 21.09.2020 vor allem eine fehlende interdisziplinäre Würdigung des Schmerzerlebens mit seinen psychischen Auswirkungen auf Konzentration, Motivation und Durchhaltevermögen vorgeworfen.

Gestützt auf diese Ausführungen schlug Dr.med. N._____ vor, eine konsiliarische psychiatrische RAD-Stellungnahme einzuholen (IV-act. 235).

2.12.2 Der beigezogene RAD-Psychiater Q._____ empfahl am 29. Juni 2021 nach Studium der Akten, das neue Gutachten von Dr.med. P._____ den Sachverständigen der tätig gewordenen Gutachterstelle vorzulegen (IV-act. 236).

2.12.3 Am 14. September 2021 nahmen die beigezogenen Gutachter wie folgt zum psychiatrischen Parteigutachten von Dr.med. P._____ Stellung (IV-act. 214):

Dr. P._____ kommt in seinem Gutachten diagnostisch zu dem gleichen Ergebnis wie der Unterzeichner. Er führt auch aus, ähnlich wie der Unterzeichner, warum keine PTBS, Depression und Zwangsstörung aktuell zu diagnostizieren sind und infolgedessen diese auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben können. Er bedient sich für die Diagnosestellung des gleichen diagnostischen Instruments (AMDP) wie der Unterzeichner, um einen objektivierbaren psychopathologischen Befund zu erstellen, der nahezu identisch mit dem Befund des Unterzeichners ist. Eine Beschwerdenuvalidierung wurde nicht durchgeführt.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommt er jedoch zu der Schlussfolgerung, dass diese "pauschal und medizintheoretisch" und nicht spezifisch die "aus dem Schmerzerleben" des Versicherten "sich ergebenden Alltagseinschränkungen" beurteilt. Der Unterzeichner vermisst im Gutachten von Dr. P._____ die Methode, die den "erlebten Schmerz" des Versicherten objektiv quantifiziert und dementsprechend seine Alltagsperformance erfasst und auf eine Arbeitssituation überträgt.

Die im Gutachten von Dr. P._____ gemachten Angaben über hohe Schmerzwerte (numerische Rating Scala NSR) ohne ersichtliche schwerere Beeinträchtigung in der somatischen gutachtlichen Untersuchung, stellt die in den Skalen gemachten Angaben über den Schweregrad der Schmerzstörung klar in Frage. Deswegen ist aus Sicht des Unterzeichners die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. P._____ ebenfalls nur medizintheoretisch. Der Unterzeichner teilt die Feststellung von Dr. P._____, dass der Versicherte über reduzierte zwischenmenschliche Ressourcen verfügt. Deswegen sind im Belastungsprofil (ICF-Konform) auch qualitative Einschränkungen beschrieben worden.

Die Begutachtung erfolgte analog der rechtlichen Vorgaben der IV - und im Interesse des Versicherten - ressourcenorientiert und somit offensichtlich im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. P._____, die ausschliesslich defizitorientiert wirkt. Dies widerspricht in bemerkenswerter Weise den rechtlichen Vorgaben und den allgemein anerkannten Leitlinien.

Aus orthopädischer Sicht fehlen vollständig medizinische Unterlagen oder neue Erkenntnisse, die die Ausführungen und Schlussfolgerungen der Begutachtung in Zweifel ziehen könnten.

In der Gesamtschau werden durch das Parteigutachten von Fr. P._____ und den Vortrag des Rechtsanwaltes keine in der Sache neuen Erkenntnisse, Diagnosen oder Funktionsstörungen mitgeteilt, die von der bisherigen Beurteilung des Sachverhaltes abweichen lassen könnten.

2.12.4 Eine Rückfrage des RAD-Psychiaters Q._____ zur Beurteilung der Depressivität des Versicherten (IV-act. 244 i.V.m. 246) beantwortete der begutachtende Psychiater (Dr.med. AF._____) am 29. November 2021 dahingehend, dass Dr. F. P._____ in seinem Gutachten einen Status nach einer depressiven Episode (F32.!) unter antidepressiver Medikation festgestellt habe, während zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung noch eine leichte depressive Episode festgestellt worden sei, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 247).

2.12.5 Nach erneuter Prüfung (am 24.01.2022) gelangte der RAD-Psychiater Q._____ zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht weiterhin auf das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens vom 21. September 2020 abzustützen sei (IV-act. 249). Dieser Einschätzung schloss sich - auch aus somatischer Sicht - am 27. Januar 2022 der RAD-Arzt Dr.med. N._____ an (IV-act. 250).

3. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Unterlagen, der gesundheitlichen Situation des Versicherten und des ganzen Verlaufs seit der IV-Anmeldung im Frühling 2013 zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

3.1.1 Bei der IV-Anmeldung (2013) standen Nackenbeschwerden (mit Ausstrahlung in die linke Hand) sowie eine depressive Reaktion im Vordergrund, nachdem der gelernte Elektromonteur von Mai 2012 bis November 2012 tagelang Überkopfarbeiten (Montagen an der Decke) zu leisten hatte (vgl. u.a. IV-act. 2 i.V.m. 5-3/6 und 32-1/3).

3.1.2 In der Folge unterstützte die IV-Stelle den Versicherten zunächst mit Berufsberatung (IV-act. 35) und dann mit Leistungen für eine Umschulung zum Techniker HF Elektrotechnik (IV-act. 50, 53). Nachdem der Versicherte diese Ausbildung mit Verweis auf gesundheitliche Probleme aufgab (IV-act. 81), finanzierte die IV-Stelle eine E._____-Abklärung, welche im Ergebnis u.a. eine Umschulung zum Elektroplaner EFZ empfahl (IV-act. 97).

3.1.3 Weil sich die psychische und psychosoziale Situation des Versicherten verschlechterte, unterstützte die IV-Stelle den Versicherten mit einer Integrationsmassnahme. Dem Versicherten wurden 2 Vorschläge unterbreitet (Einsatz bei der X._____ oder im I._____ in J._____); nach einem Vorstellungsgespräch im J._____ wurde dort ein vorerst 6-monatiger Einsatz mit schrittweiser Steigerung vereinbart (IV-act. 102-2/2 i.V.m. 113). Nach der Aktenlage waren die für den Versicherten geplanten Tätigkeiten nicht immer ideal (vgl. IV-act. 117-3f./7), allerdings war offenbar der Versicherte nicht hinreichend in der

Lage, gegenüber dem Vorgesetzten "angemessen zu kommunizieren, für sich einzustehen und nach Bedarf auch eigene Grenzen mitzuteilen" (IV-act. 119-2/3).

3.1.4 Aktenkundig ist, dass der Versicherte am 18. Dezember 2015 unter Mitwirkung der IV-Stelle eine Vereinbarung für ein "Berufsvorbereitungs-Praktikum" bei der Firma K._____ AG unterzeichnete (IV-act. 120, mit Start ab 7.1.2016 zu 60%, mit schrittweiser Erhöhung bis 100%).

Am 21. März 2016 teilte der Hausarzt der IV-Stelle mit, dass er dem Versicherten wegen zunehmender Müdigkeit und Schmerzen bis Ende April eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (IV-act. 134).

Beim Standortgespräch vom 11. Mai 2016 wurde festgehalten, ein Arbeitseinsatz von 75% gehe gut; der Versicherte mache eine längere Mittagspause und könne so am Nachmittag konzentrierter und ausgeruhter arbeiten (IV-act. 139-2/2).

3.1.5 Ab 1. August 2016 begann die Umschulung zum Elektroplaner bei der gleichen Firma (IV-act. 141). Am 27. April 2017 fragte die IV-Stelle beim Hausarzt nach, weshalb Arbeitsunfähigkeiten als Elektroplaner aufgetreten seien und ob in absehbarer Zeit mit einer Steigerung gerechnet werden könne, damit die Ausbildung zum Elektroplaner erfolgreich abgeschlossen werden könne (IV-act. 149). In der Antwort vom 24. Mai 2017 erwähnte der Hausarzt zwei Hauptgründe für die Arbeitsabsenzen: Einerseits die Diskusprotrusion, welche immer wieder durch Nervenreizungen zu Kopf-, Nacken und Armschmerzen links führe. Andererseits führte der Hausarzt (sinngemäss) aus, die "unstete Führung" am konkreten Arbeitsplatz sei für eine "Reintegration ungeeignet", weshalb er einen "Arbeitsplatzwechsel mit einem normalen Betriebsklima" empfahl (vgl. IV-act. 154-1/24). Aus diesen Angaben des Hausarztes ist zu entnehmen, dass nebst gesundheitlichen Problemen ein belastetes Arbeitsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Vorgesetzten Arbeitsabsenzen verursachte. Mit anderen Worten erachtete der Hausarzt an einem Arbeitsplatz mit unbelastetem Verhältnis zum Vorgesetzten ein zeitlich höheres Pensum als möglich und zumutbar. Dieses belastete Arbeitsklima betonten zu Recht auch die RAD-Ärztin M._____ (IV-act. 156-4/5) sowie der RAD-Arzt Dr.med. N._____ (IV-act. 161-3/6 unterhalb Mitte; siehe auch IV-act. 175-2/6 unterhalb der Mitte, wonach das Ausbildungsverhältnis "aufgrund zwischenmenschlicher Differenzen 1 Jahr vor Ausbildungsende" beendet wurde).

3.1.6 Bemühungen, das Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Vorgesetzten zu verbessern, blieben nach der Aktenlage erfolglos, weshalb der Ausbildungsvertrag mit dem Lehrbetrieb im August 2017 aufgelöst wurde (IV-act. 168-9/14). Aus dem Umstand, wonach der Versicherte weiterhin einen anderen Lehr-

betrieb suchte (IV-act. 168-11/14), ergibt sich, dass der Versicherte sich als hinreichend arbeitsfähig erachtete, um die erwähnte Umschulung (bei einem anderen Lehrbetrieb) erfolgreich abzuschliessen.

Dafür spricht sodann auch, dass beim Gespräch vom 22. Mai 2018, an welchem nebst dem Versicherten, seinem Therapeuten (Psychiater) und der zuständige Mitarbeiter der Vorinstanz teilnahmen, für die bislang gescheiterte Eingliederung thematisiert wurde, dass eventuell die "spezielle Art" des Versicherten (welcher sich schnell kritisch über Personen äussere und "immer dem Umfeld die Schuld" gebe, siehe auch IV-act. 175-1/6 unterhalb der Mitte) dazu beitrage, dass (sinn-gemäss) bislang der Versicherte nicht eingegliedert werden konnte (IV-act. 168-13/14 oben). Eine solche "spezielle Art" fällt nicht unter gesundheitliche Beeinträchtigungen, sondern sie ist grundsätzlich als IV-fremder Aspekt zu würdigen. Dazu gehören auch die Hinweise in den Akten, wonach der Versicherte nicht kritikfähig sei und keine Einsicht zur Veränderung seines Verhaltens zeige (vgl. IV-act. 168-13/14 unten).

3.1.7 Im Jahre 2019 folgten weitere Bemühungen zur Fortführung der Umschulung des Versicherten zum Elektroplaner (IV-act. 175-4f./6), welche erfolglos blieben, zumal der behandelnde Psychiater (Dr.med. AB._____) den Versicherten für Juli/ August 2019 als 100% arbeitsunfähig beurteilte (IV-act. 177).

3.1.8 Mit Eingabe vom 13. September 2019 liess der Rechtsvertreter des Versicherten den sofortigen Abbruch von beruflichen Massnahmen sowie die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragen (IV-act. 183).

Demgegenüber wird in der vorliegenden Beschwerde beantragt, dem Versicherten seien neben der ihm zustehenden IV-Rente berufliche Massnahmen zuzuerkennen (Antrag Ziff. 4).

3.2 Aus diesem dargelegten Verlauf (Erw. 3.1.1 bis Erw. 3.1) ergibt sich unmissverständlich:

- dass die IV-Stelle über Jahre viel unternommen hat, um den Versicherten, welcher seine ursprünglich erlernte Berufstätigkeit als Elektromonteur unbestrittenermassen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, in eine andere Berufstätigkeit einzugliedern;
- dass für das Scheitern dieser Eingliederungsbemühungen nicht ausschliesslich gesundheitliche Gründe, sondern in relevantem Masse IV-fremde Aspekte (wie fehlende Kritikfähigkeit, dauernde Schuldzuweisung an andere etc.) von Bedeutung sind;

- und auch widersprüchliches Verhalten des Versicherten zu verzeichnen ist, indem er vor der Vorinstanz den Abbruch von beruflichen Massnahmen verlangte, derweil vor Gericht wiederum berufliche Massnahmen beantragt werden.

3.3 Entgegen der Argumentation in der Beschwerde ist der Versicherte durch die Vorinstanz hinreichend abgeklärt worden. Im Umstand, wonach die Ergebnisse des interdisziplinären Gutachtens nicht der Einschätzung des Versicherten entsprechen, ist kein Grund für weitere medizinische Abklärungen zu erblicken.

3.3.1 Was die somatischen Beeinträchtigungen des Versicherten anbelangt, wird in der Beschwerde (S. 6 oben) zunächst gerügt, dass der Versicherte auch wegen seiner Rückenbeschwerden (Morbus Scheuermann) gesundheitlich belastet und schmerzgeplagt sei, was durch einen Bericht vom 7. April 2021 zur gleichentags erfolgten MRI-BWS-Abklärung (= Bf-act. 5) dokumentiert werde. In diesem Bericht (= IV-act. 233-3/32), welcher bei der medizinischen Beurteilung durch den RAD-Arzt und Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 10. Juni 2021 (= IV-act. 235) bereits vorlag und einbezogen wurde (was u.a. die extramedulläre Raumforderung Th4 bis Th7 betrifft, welche bereits 2013 im MRI nachweisbar war, vgl. IV-act. 229-3/16 in fine), wurde in der Beurteilung von einem "nebenbefundlichen Zeichen eines Status nach Morbus Scheuermann mit leichter BWS Hyperkyphose" gesprochen (IV-act. 233-3/32 bzw. Bf-act. 5). Dass ein solcher Nebenbefund die oben dargelegte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in Frage stellen könne bzw. zusätzliche medizinische Abklärungen erfordere, trifft entgegen der Auffassung des Versicherten nicht zu.

Dafür spricht namentlich auch, dass im Bericht von Dr.med. Z. _____ (leit. Oberärztin Neurologie, Y. _____) vom 20. August 2021 (= Bf-act. 6) als Hauptdiagnosen ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine lumbovertebrale Schmerzsymptomatik aufgeführt werden, wobei in der Beurteilung festgehalten wurde, dass sich die fluktuierende Schwäche vollkommen zurückgebildet habe. Unverändert bestehe eine knapp kontrollierte zervikovertebrale Symptomatik bei bekannten Foraminalstenosen C6 beidseits (wofür ein konservatives Vorgehen vereinbart wurde). Zum Zufallsbefund einer intraduralen extramedullären Raumforderung von BWK 4-6 erwähnte die Oberärztin in ihrer Beurteilung ausdrücklich "klinisch ohne Symptome", woraus grundsätzlich keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann. Schliesslich wurde auch im Rahmen der MRI-HWS/BWS-Abklärung vom 3. Februar 2022 aus dem Vergleich mit den früheren Abklärungsergebnissen keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Bf-act. 7/Anhang).

3.3.2 Sodann wird hinsichtlich der in der Beschwerdeschrift (S. 6) thematisierten Schulterbeschwerden auf Berichte der Schulterspezialistin Dr. AJ. _____ (FMH Orthopädie/ Traumatologie, _____) verwiesen. Anlässlich der Konsultation vom 25. August 2021 wurde bei beiden Schultern ein subakromiales Impingement (rechts mehr als links) diagnostiziert sowie ein Status nach beidseitiger mehrfacher subakromialer Infiltration mit jeweils gutem Ansprechen. Dazu führte diese Fachärztin aus, dass der Versicherte immer noch Schmerzen vor allem in der rechten Schulter verspüre, welche dann auftreten würden, "wenn er den Arm über die Horizontale heben will oder wenn er körperferne Gewichte trägt", wobei die generalisierte unklare Kraftminderung (gemäss der letzten Konsultation im Dezember 2020) "mittlerweile fast verschwunden" sei (vgl. Bf-act. 7/Anhang). Soweit es aber um Bewegungen bzw. Tätigkeiten geht, bei welchen der Arm nicht über die Horizontale zu heben ist bzw. keine körperferne Gewichte zu tragen sind, thematisierte diese Fachärztin (im genannten Bericht) keine relevanten Beeinträchtigungen. Bei der Konsultation vom 11. März 2022 diagnostizierte sie hinsichtlich der rechten Schulter eine abklingende Kapsulitis-Komponente bei langjährigem subakromialen Impingement und Scapula-Dyskinesie bds., ohne in der Beurteilung auf die Frage der Arbeitsfähigkeit einzugehen (sie empfahl in der Beurteilung eine Arthroskopie mit subakromialer Dekompression, vgl. Bf-act. 7).

Wie der Versicherte in der Beschwerdeschrift (Ziff. 2.2 in fine) selber ausführt, waren seine Probleme im Schulterbereich bereits Gegenstand einer am 5. September 2016 erfolgten MRI-Arthrographie-Abklärung (= IV-act. 154-23/24), welche den MEDAS-Gutachtern bekannt war und in die Beurteilung einbezogen wurde (IV-act. 217-21/98 Ziff. 66). Darauf wurde zutreffend auch in der Vernehmlassung der Vorinstanz (Ziff. 5, 3. Abs.) hingewiesen; der dort enthaltenen Argumentation, wonach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (10.3.2022) keine abweichenden (somatischen) Befunde vorliegen, welche sich zusätzlich auch in noch zumutbaren, körperlich angepassten Tätigkeiten auszuwirken vermöchten, ist hier beizupflichten. Es kann darauf verwiesen werden.

3.3.3 Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung hinsichtlich der *somatischen* Beeinträchtigungen ausgehend vom vorliegenden chronischen zervikozephalen und zervikobrachialgieformen Schmerzsyndrom (bei degenerativen Veränderungen der HWS mit beidseitigen Neuroforamenstenosen und einem zervikoradikulären Reizsyndrom C6 links auf die gutachtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt hat, ohne dass diesbezüglich Anlass für eine zusätzliche somatische Abklärung bestünde.

3.4 In der Folge ist auf die Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht näher einzugehen.

3.4.1 Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde im psychiatrischen Teilgutachten als psychiatrische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert. Zudem ergaben sich im Querschnitt der erhobenen psychopathologischen Befunde Hinweise für das Vorhandensein einer leichten depressiven Episode. Im Vordergrund des klinischen Bildes standen bestehende Schmerzen einer anatomischen Region, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess hätten. Psychische Faktoren würden eine wichtige Rolle für den Schweregrad und Exazerbation bzw. Aufrechterhalten der Schmerzen spielen (jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn). Der Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Der Schmerz werde nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (IV-act. 217-68/98).

Der Versicherte habe eine reduzierte Stresstoleranz entwickelt, fühle sich zunehmend leicht erschöpfbar und mit vielen Situationen überfordert. Die fehlende finanzielle Absicherung verunsichere ihn und triggere weiterhin seine psychische Instabilität. Die beschriebenen Stimmungsschwankungen seien im Zusammenhang mit äusseren Belastungen zu sehen und auch im Zusammenhang mit den bestehenden Schmerzen. Die vom Versicherte als traumatisch erlebten Ereignisse würden die diagnostischen Kriterien nach ICD oder DSM V für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllen (IV-act. 217-69/98).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe mit der Entwicklung der chronischen Schmerzstörung (mit psychischen und somatischen Faktoren) im Jahr 2014 eine psychiatrische Erkrankung, die beeinträchtigend sei, aber nicht im engeren Sinne invalidisierend. Der Versicherte befinde sich seit durchgehend in psychiatrischer Behandlung, die aktuell durchgeführte Therapie (Psychotherapie und Pharmakotherapie) sei ausreichend, um eine Stabilität zu erreichen. Der Alltag des Versicherten sei im Aktivitätsniveau leicht reduziert, jedoch ausreichend strukturiert (IV-act. 217-69/98 Ziff. 7.2).

In der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen gelangte der psychiatrische Teilgutachter zum Ergebnis, die gestellten Diagnosen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und leichte depressive Episode) würden psychische Ressourcen binden und leichte Einschränkungen im Bereich der Stresstoleranz, des Durchhaltevermögens, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit sowie auch im Umgang mit komplexen Interaktionen bewirken (IV-act. 217-70/98 Ziff. 7.4).

Insgesamt seien dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine erwerbliche Anwesenheitszeit von täglich 8.5 h bzw. ein Vollzeitpensum ohne grossen Zeitdruck, ohne Nachtschicht, mit einer etwas grösseren Flexibilität und einem geringen Stressfaktor zumutbar, allerdings sei für die angesprochenen Einschränkungen (betreffend geringerer Stresstoleranz, Durchhaltevermögen etc.) eine Einbusse von 20%, bzw. mit anderen Worten eine verbliebene Leistungsfähigkeit von 80% zu veranschlagen (IV-act. 217-71/98).

3.4.2 Im vom Versicherten eingereichten Parteigutachten stellte der Psychiater Dr.med. P._____ die genau gleiche Hauptdiagnose wie der MEDAS-Psychiater (ICD-10: F45.41, vgl. Erw. 2.10.4 Ziff. 2, Erw. 2.11 Ziff.1), namentlich bezweifelte Dr.med. P._____ nicht das (Zwischen)Ergebnis des MEDAS-Psychiaters, wonach die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt sind. Falsch ist die Behauptung in der Beschwerde (im Kontext mit dem Parteigutachten von Dr.med. P._____, S. 8, Ziff. 6), dass ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werde. Es trifft zu, dass sich Dr.med. P._____ mit dieser Fragestellung explizit auseinandergesetzt hat, allerdings hat er mit folgender Begründung keine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne von ICD-10: F43.1 diagnostiziert (IV-act. 233-23/32 oben):

Ad Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

Herr ... hat sowohl seinen Vater mittels Herzmassage wie auch seine schon tote Mutter (unter telefonischer Anleitung durch den Rettungsdienst) reanimieren müssen, was er nachvollziehbar traumatisch erlebt hat. Effektive Alltagseinschränkungen durch die damit verbundenen Symptome (Aktivierung über spezifische Trigger) konnte ich jedoch nicht feststellen. Für mich bleibt die Symptomatik subsyndromal bzw. der Krankheitswert ist nicht so hoch, dass eine Diagnosestellung gerechtfertigt wäre.

Was die Frage einer depressiven Störung anbelangt, kodierte Dr.med. P._____ (im April 2021) seine Befunde mit einem Status nach reaktiver depressiver Episode (F32.1), derweil der MEDAS-Psychiater (im Juli 2020) von einer leichten depressiven Episode (F32.0) sprach. Die nicht deckungsgleiche Einschätzung fällt hier allein schon deshalb nicht ins Gewicht, weil auch Dr.med. P._____ unter antidepressiver Medikation einen weitgehend kompensierten Zustand angenommen hat (siehe auch die Ausführungen von Dr.med. P._____ in IV-act. 233-21/32 Mitte: eine depressive Störung nach F32 setzt mindestens zwei der drei Hauptkriterien voraus, was hier nicht der Fall war...). Abgesehen davon ist zu berücksichtigen, dass auch in der Beschwerdeschrift (S. 8, Ziff. 6) ausgeführt wird, dass kein depressives Syndrom vorliege ("zwar kein depressives Syndrom"), sondern vielmehr lediglich "eine depressive Tendenz" postuliert wird, welche seine Schmerzsituation noch verstärke.

3.4.3 Hinsichtlich der Auswirkungen dieser aus psychiatrischer Sicht evaluierten Befunde verhält es sich so, dass der MEDAS-Psychiater eine Einschränkung von 20% anerkannt hat bzw. von einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80% ausgeht (IV-act. 217-70f./98).

Demgegenüber veranschlagt Dr.med. P. _____ (ausgehend von der begonnenen Umschulung als Elektroplaner) bei einer Tätigkeit mit Bildschirmarbeit ein zumutbares Arbeitspensum von täglich 2 bis 4 Stunden mit der Begründung, die Schmerzen im Nacken-Schulter-Arm-Bereich würden bei Bildschirmarbeit mit entsprechendem Haltungsverharren bereits nach wenigen Stunden deutlich zunehmen, so dass Konzentration, Motivation und Willenskräfte insgesamt beeinträchtigt würden. Eine Tätigkeit im Büro sei wechselbelastender und sollte für 3-5 Stunden täglich möglich sein; analoges gelte auch für andere optimal angepasste Tätigkeiten (IV-act. 233-25/32).

3.4.4 Nachvollziehbar ist, dass eine überwiegend am Bildschirm auszuübende Tätigkeit für den Versicherten aufgrund der angeführten somatischen Diagnosen ungünstig erscheint und im täglichen Einsatz nur in zeitlich beschränkter Form (bzw. nur mit vielen Pausen) zumutbar wäre. Nachdem aber die Umschulung als Elektroplaner nicht abgeschlossen werden konnte, fällt eine solche überwiegend am Bildschirm anfallende Tätigkeit zum vornherein ausser Betracht.

Hingegen leuchtet ein, dass körperlich leichte bis zuweilen mittelschwere Tätigkeiten, welche die im MEDAS-Gutachten umschriebenen Limiten einhalten bzw. unterschreiten (d.h. Arbeiten mit allfälligem Heben und Tragen von Lasten im Umfange von höchstens einigen kg, ohne Heben und Tragen in körperfernen Positionen, ohne Zwangshaltungen, Armeinsatz unterhalb der Horizontalen etc., siehe oben) in einem deutlich höheren Umfange zumutbar sind. Diesbezüglich erachtet Dr.med. P. _____ einen Einsatz bis maximal 5 Stunden täglich als möglich und zumutbar, derweil der MEDAS-Psychiater einen Umfang von 80% eines Tagespensums veranschlagt (was bei einem Tagespensum von 8 h einem Einsatz von 6 h und 24 Min. entspräche, bzw. bei einem Tagespensum von 8½ h insgesamt 6 h und 48 Min. ergäbe). Diese Divergenz in den Annahmen der erwähnten Psychiater (maximal 5 h oder rund 6½ h) fällt grundsätzlich unter den Beurteilungsspielraum des beigezogenen Sachverständigen, zumal letzterem nicht vorgehalten werden kann, er sei nicht lege artis vorgegangen.

Für dieses Ergebnis sprechen sodann auch die Ausführungen in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 3, Ziff. 8, 2. Abs.). Wie die Vorinstanz nachvollziehbar ausführte, wurde die von Dr.med. P. _____ aus psychiatrischer Sicht vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung den MEDAS-Gutachtern unterbreitet, welche in der Stellungnahme vom 14. September 2021 u.a. überzeugend dargeleg-

ten, dass die eigene Einschätzung der verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit ressourcenorientiert erfolgte, derweil Dr.med. P._____ (sinngemäss) die subjektiven Schmerzangaben des Versicherten als Faktum übernahm, eine objektive Quantifizierung des Schmerzes vermissen lässt und eine defizitorientierte Einschätzung vornahm (IV-act. 241-1f./3). Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass die Angaben über starke Schmerzen sich gemäss den MEDAS-Gutachtern nicht "mit der fehlenden ersichtlichen schweren Beeinträchtigung in der somatischen gutachterlichen Untersuchung vereinbaren" lassen. Sodann ist zu beachten, dass auch der RAD-Psychiater Q._____ in seiner Einschätzung vom 24. Januar 2022 empfahl, auf das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung abzustellen (IV-act. 249).

3.5 Im Lichte all dieser vorstehenden Erwägungen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2022 den im eingeholten MEDAS-Gutachten ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% für angepasste Tätigkeiten übernommen hat. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vor Gericht nichts zu ändern. Anzuführen ist noch, dass somatische und psychiatrisch begründete, teilweise Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit praxismässig nicht aufaddiert, sondern gesamthaft in der interdisziplinären Konsensbeurteilung festgelegt werden. Gemäss konstanter Rechtsprechung ist es nicht zulässig, eine Addition der Einschränkungen in verschiedenen Teilbereichen vorzunehmen (siehe VGE I 2020 40 vom 9.9.2020 Erw. 2.4.2; VGE I 2019 50 vom 18.9.2019 Erw. 4.5; VGE I 2008 15 vom 23.9.2008 Erw. 4.3; VGE I 2007 152 vom 30.11.2007 Erw. 4.2 sowie Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 28.5.1999 i.Sa. B, Erw. 2a, wonach die Addition von prozentualen Teilbehinderungen ein falsches Bild zeigen würde, weil sich Beschwerdebilder überschneiden bzw. decken können).

3.6 Nicht zu hören ist schliesslich auch die Argumentation in der Beschwerde (Ziff. 14ff.), wonach (sinngemäss) dem Versicherten aufgrund seiner Persönlichkeit und seines Alters keine Arbeitsaufnahme auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar sei. Auch wenn der Versicherte zwischenzeitlich bereits 50-jährig ist, stehen ihm auf dem relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichende Arbeitsmöglichkeiten offen, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 10) im Einzelnen dargelegt hat. Es kann darauf verwiesen werden, namentlich auch auf die Ausführungen zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt, ohne dass dies hier zu wiederholen wäre.

4. Was die erwerblichen Auswirkungen des verbliebenen Arbeitsfähigkeitsgrades auf den für die Ermittlung des IV-Grades massgebenden Einkommens-

vergleich anbelangt, ist an dieser Stelle festzuhalten, dass in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen von Fr. 71'648.-- ermittelt wurde. Der beanwaltete Beschwerdeführer hat dazu vor Gericht nichts vorgebracht, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Analog hat er sich auch zur Herleitung des in Frage kommenden, als Ausgangswert dienenden Tabellenlohnes (per 2019 von Fr. 71'263.--) und der entsprechenden Festlegung des hypothetischen Invalideneinkommens (80% von Fr. 71'263.-- entspricht Fr. 57'010.--) auch nicht ansatzweise geäußert. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, den in der angefochtenen Verfügung enthaltenen Einkommensvergleich zu korrigieren.

5. Aus diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Dementsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt; auf das Inkasso wird vorderhand unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung verzichtet. Im Übrigen wurde kein Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestellt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit verzichtet, nachdem ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt wird. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Zustellung dieses Entscheids in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRP, SRSZ 234.110).
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005). Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 6. September 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 9. September 2022