

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 15

Entscheid vom 14. Februar 2024

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente, unentgeltliche Rechtspflege
im Vorbescheidverfahren)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1979, von C._____, verheiratet, Vater einer 6-jährigen Tochter, gelernter Koch, Baumaschinenführer und Staplerfahrer) reiste am 6. Oktober 2011 in die Schweiz ein, arbeitete ab dem 21. Januar 2013 bei der G._____ AG, bzw. ab 2018 bei der P._____ AG, in einem Vollzeitpensum als "Network Specialist Civil Work" (gekündigt per 30.11.2019) und meldete sich aufgrund von Beschwerden an der "Wirbelsäule C7 links" seit dem 29. Januar 2019 am 17. Juni 2019 (Posteingang) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1ff., 8, 14).

B. In der Folge tätigte die IV-Stelle Abklärungen. Am 30. Juli 2019 wurde bei A._____ eine ventrale Fusion mit Dekompression C6/7 durchgeführt (IV-act. 17-6/7). Nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) kam die IV-Stelle am 12. November 2019 zum Ergebnis, dass die bisherige Tätigkeit nicht optimal angepasst sei und auch die erlernte Tätigkeit als Koch nicht diesem Belastungsprofil entspreche, weshalb ein Umschulungsanspruch bestehe (IV-act. 20-4/4). Die Mitteilung der IV-Stelle an A._____ betreffend Anspruch auf Berufsberatung erfolgte am 23. September 2020 (IV-act. 32). Am 4. Februar 2021 gründete die Ehefrau von A._____ als einzige Gesellschafterin die Q._____ GmbH. A._____ wurde neben seiner Ehefrau als Einzelzeichnungsberechtigter eingetragen (IV-act. 39).

C. Am 2. März 2021 erhielt A._____ ein Belastbarkeitstraining bei R._____ für den Zeitraum vom 8. März 2021 bis 7. September 2021, verlängert am 15. September 2021 bis am 7. Dezember 2021, zugesprochen. Das Ziel einer Pensumssteigerung konnte erreicht werden, nicht jedoch das Erreichen eines 50%-Pensums, weshalb die Berufsberatung abgeschlossen wurde (IV-act. 40, 55, 64, 65-5/30+30/30).

D. Nach einer Stellungnahme des RAD vom 9. Mai 2022 (IV-act. 70) erfolgte eine bidisziplinäre medizinische Begutachtung (Orthopädie, Neurologie; IV-act. 74). Das Gutachten der S._____ wurde am 13. Oktober 2022 erstattet (IV-act. 88).

E. Die IV-Stelle sah mit Vorbescheid vom 16. November 2022 vor, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 93). Am 5. Dezember 2022 erhob A._____ dagegen Einwände mit Antrag auf Fristverlängerung, welche ihm bis 9. Januar 2023 gewährt wurde (IV-act. 96, 98). Nach Aktenzustellung liess A._____ seine Einwände mit Eingabe vom 22. Dezember 2022 ergänzen (IV-act. 101). Mit Verfügung vom 23. Januar 2023 wies die IV-Stelle das Gesuch um

Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung ab (IV-act. 107). Mit einer weiteren Verfügung vom 23. Januar 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 109).

F. Mit Eingabe vom 21. Februar 2023 (= Datum der Postaufgabe) lässt A._____ gegen beide Verfügungen vom 23. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf IV-Leistungen sei aufzuheben.
2. Die Invalidenrente sei neu zu beurteilen und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente rückwirkend vom 17.06.2019 zuzusprechen.

Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Schwyz zurückzuweisen.

3. In Bezug auf die diversen Beschwerden des Beschwerdeführers sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (betreffend körperlichen Beschwerden sowie geistigen und psychischen Zustand).

Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und Einholung eines polydisziplinäres Gutachten an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Schwyz zurückzuweisen.

4. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteiständung sei aufzuheben.
5. Dem Beschwerdeführer sei im Vorverfahren der IV-Stelle Schwyz und im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person der unterzeichneten Rechtsanwältin eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7.7 % MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Nachdem der verfahrensleitende Richter die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aufforderte, das Formular "Auskünfte zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege" ausgefüllt und unterzeichnet dem Gericht einzureichen, ersuchte die Rechtsvertreterin mit Schreiben vom 21. März 2023 auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nicht einzutreten, weil der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit im Familienkreis finanzielle Unterstützung erhalten habe, um die Anwaltshonorare bezahlen zu können.

G. Mit Vernehmlassung vom 24. März 2023 beantragt die IV-Stelle, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

H. Am 4. Mai 2023 lässt der Beschwerdeführer die Replik einreichen. Die Duplik erfolgt am 26. Mai 2023.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

1.2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

1.2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31.12.2021 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

Gemäss der seit 1. Januar 2022 geltenden Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV), wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an

einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Dieses neue System gilt für alle ab 1. Januar 2022 zugesprochenen Renten (vgl. Dupont, Weiterentwicklung der IV, SZS 2022, S. 7).

Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR [Fassung ab 1.1.2022] Rz. 9101; KOSS - Gerber, Art. 28b IVG, N 102). Dies gilt auch bei erstmalig abgestuften bzw. befristeten Rentenzusprachen und Revisionsfällen (KSIR Rz. 9102).

1.2.3 Vorliegend hat die Vorinstanz einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers am 23. Januar 2023, also nach dem 1. Januar 2022 verneint. Zu beurteilen war jedoch ein geltend gemachter Anspruch der über die Zeit vor dem 1. Januar 2022 zurückreicht (dem Beschwerdeführer wurde spätestens ab dem 29.1.2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, die Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgte am 17.6.2019, die einjährige Wartefrist wäre somit ohne wesentlichen Unterbruch der minimalen Arbeitsunfähigkeit von 40% spätestens am 29.1.2020 abgelaufen bzw. ein Rentenanspruch würde allenfalls spätestens ab diesem Zeitpunkt bestehen). Es sind daher die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar.

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 E. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 E. 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 E. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f.; BGE 125 V 256 E. 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 E. 3a; 122 V 157 E. 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 E. 3a; BGE 134 V 231 E. 5.1).

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 BGer 9C_437/2012 vom 6.11.2012 E. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Viel-

mehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell 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 E. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 E. 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 E. 3b/bb).

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 (E. 1.5.1 ff.), 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 E. 5.2.3; Urteil BGer 8C_260/2017 vom 1.12.2017 E. 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. Aufl., Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3).

2. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten was folgt.

2.1 Mit Bericht vom 12. März 2019 hielt Dr.med. univ. F. _____ (Stv. Oberarzt der Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, T. _____ Klinik) folgende Diagnosen (neben dem klinischen Befund gestützt auf eine Röntgenuntersuchung der HWS ap/seitl. vom 8.3.2019 und ein MRI der HWS vom 8.1.2019) fest (IV-act. 13-7/14):

Zervikoradikuläres Ausfallsymptom C7 links mit/bei:

- M. Trizepsparese links M4, Hypästhesien entlang des Dermatome C7 links, erloschener Trizepsreflex
- Bandscheibenvorfall C6/C7 mit hochgradiger foraminaler Einengung und Kompression der Nervenwurzel C7 links
- St. n. Nervenwurzelinfiltration C7 (im Ausland) und Fortecortin-Behandlung, ohne langfristige Wirkung

Anamnestisch berichtete der Beschwerdeführer, dass er seit mehreren Monaten, vor allem links Nackenschmerzen beim Drehen, sowie Ausstrahlungen in der Schulter und im Oberarm dorsaler Seite bis zum 4./5. Finger verspüre. Zugleich verspüre er eine verminderte Kraft, vor allem in der linken Trizepsmuskulatur. Er habe bereits eine Infiltration sowie Physiotherapie durchgeführt, jedoch ohne anhaltende Wirkung. Gemäss Beurteilung von Dr.med. univ. F._____ würden die klinisch-radiologischen Befunde die Beschwerden des Beschwerdeführers erklären. Dem Beschwerdeführer wurden eine neurologische sowie eine CT-Untersuchung sowie - nach weiteren Abklärungen - allenfalls eine Operation empfohlen.

2.2 Am 27. Mai 2019 erfolgte eine neurologische Beurteilung durch Dr.med. D._____ (Leitende Oberärztin Neurologie, T._____ Klinik) mit folgenden Diagnosen (IV-act. 13-12/14):

- Leichtgradiges zervikoradikuläres Ausfallssyndrom C7 links mit/bei
- Klinisch: verminderter TSR
 - EMNG 05/2019: Akute chronische Denervationszeichen M. trizeps brachii
 - HWS MRI 01/2019: Diskusprotrusion C6/C7 mit Foraminalstenose und Kompression C7 links

Gegenüber Dr.med. D._____ berichtete der Beschwerdeführer, dass er bereits seit mindestens zwei Jahren unter Nackenschmerzen leide. Diese hätten mit der Zeit zugenommen und sich auf den linken Arm bandförmig ausgebreitet. Er habe in C._____ Spritzen erhalten (mehrere), die teilweise eine Besserung ergeben hätten. Der Schmerz sei jedoch immer wieder gekommen. Gemäss Beurteilung von Dr.med. D._____ bestehe beim Beschwerdeführer anamnestisch seit einiger Zeit ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links, welches nach Sistieren der harten körperlichen Arbeit zwar besser geworden, jedoch weiterhin im Alltag hindernd sei. Klinisch zeigten sich bis auf einen leicht verminderten TSR eigentlich keine pathologischen Befunde, jedoch ein positives Spurling Manöver. Elektrophysiologisch habe sich die Verdachtsdiagnose mit einer leichtgradig akuten und chronischen Denervation der Kennmuskulatur C7 links bestätigt. Therapeutisch könnte eine erneute Facettengelenksinfiltration C6/C7 unter Einbezug der Wurzel C7 links durchgeführt werden, ggf. auch der Beginn mit Lyrica. Daneben stelle sich die Frage inwiefern der Patient auch nach etwai-

ger Operation fähig sein werde, seinen harten körperlichen Beruf weiterhin durchzuführen.

Am 6. September 2019 teilte Dr.med. D._____ der Vorinstanz mit, den Beschwerdeführer nur einmalig am 27. Mai 2019, vor seiner HWS-Operation, gesehen und keine Kenntnis des weiteren Verlaufs postoperativ zu haben (IV-act. 16-4/5).

2.3 Dr.med. E._____ (Facharzt für Allgemeinmedizin) berichtete der Vorinstanz am 18. Juli 2019 von einem nach der MRI-Abklärung diagnostizierten Bandscheibenvorfall C6/C7 mit hochgradiger foraminalen Einengung und Kompression der Nervenwurzel C7 links mit zervikoradikulärem Ausfallsyndrom C7 links und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. Januar 2019. Im Übrigen verwies er auf einen Operationstermin vom 30. Juli 2019 sowie die vorstehend aufgeführten Berichte. Zur Vorgeschichte erwähnte Dr.med. E._____ eine Tonsillektomie sowie ein WPW-Syndrom (Wolff-Parkinson-White-Syndrom) mit Status nach zweimaliger Katheterablation (IV-act. 13-1ff./14).

2.4 Gemäss Austrittsbericht vom 30. Juli 2019 von Dr.med. univ. F._____ wurde beim Beschwerdeführer eine ventrale Fusion mit Dekompression C6/7 durchgeführt bei den Hauptdiagnosen: "Bandscheibenvorfall C6/7 und Radikulopathie C7 links" und folgenden Nebendiagnosen (IV-act. 17-6/7):

- Zerviko-radikuläres Ausfallsyndrom C7 links
- operative Sanierung geplant
- Rezidivierendes, atypisches thorakales Druckgefühl, DD: Muskuloskelettal, funktionell
- Aktuell keine Hinweise für kardiale Ätiologie
- Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom)
- anamnestisch St.n. 2x Ablationstherapien in C._____, letztmals vor ca. 10 Jahren, seither klinisch beschwerdefreier Patient

Am 26. August 2019 erstattete Dr.med. univ. F._____ den Sprechstundenbericht mit folgenden neuen Hauptdiagnosen (neben den bisherigen im Bericht vom 12.3.2019) (IV-act. 17-4/7):

- ENMG 05/2019: Akute chronische Denervationszeichen M. triceps brachii
- St. n. ACDF C6/7 vom 30.07.2019, fecit Dr. med. F._____

Zum Verlauf berichtete der Beschwerdeführer gegenüber Dr.med. univ. F._____, dass die ausstrahlenden Schmerzen im linken Arm deutlich besser geworden seien, dass er noch bei schnellen Rotationsdrehungen einen punktuellen Schmerz im linken paravertebralen Bereich oberhalb des Schulterblattes verspüre, dass diese Schmerzen auch schon vor der Operation vorhanden gewesen

seien, dass die nächtlichen Schmerzen weg seien und er nur ab und zu Ausstrahlungen in den linken Arm, vor allem in den kleinen und 4. Finger fühle. Die Wunde sei sodann per primam verheilt.

Der Radiologiebefund vom 26. August 2019 habe im Vergleich zu den Vorbildern eine unverändert regelrechte Lage der Implantate gezeigt. Es sei keine neue Pathologie nachweisbar bei St. n. ventraler Plattenosteosynthese und Cage-Implantation C6/7.

Dr.med. univ. F._____ empfahl, bei Restbeschwerden und schwer physikalischer Arbeit, noch sechs Wochen Schonung und Arbeitsunfähigkeit, um die knöcherne Durchbauung komplettieren zu können, weshalb er dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 18. Oktober 2019 attestierte. Dr.med. F._____ hielt zudem fest, dass der Beschwerdeführer nach drei Monaten postoperativ gemäss dem Zustand zum Berichtszeitpunkt eventuell schon wieder mit der Arbeit beginnen könnte, aber nur graduell 50%. Die frühere Arbeit als Baumaschinenfahrer mit zusätzlichen schweren, physikalischen Arbeiten sei nicht geeignet für den Beschwerdeführer bei vorliegenden beginnenden degenerativen Veränderungen auch oberhalb des operierten Segmentes. Deswegen empfehle er eine Arbeitsstelle, wo der Beschwerdeführer einen abwechslungsreichen Arbeitsplatz habe mit der Möglichkeit zum Aufstehen und Sitzen ohne schwere, physikalische Arbeit. Leichte physikalische Arbeit wäre möglich. Auch die mit der bisherigen Arbeit verbundenen Flexions-/Extensionsschleuderbewegungen beim Gerätefahren seien unerwünscht (IV-act. 17-5/7).

2.5 Mit Verlaufsbericht vom 27. September 2019 machte Dr.med. E._____ einen seit Juli 2019 verbesserten Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen geltend. Mit Operation vom 30. Juli 2019 sei eine ventrale Fusion mit Dekompression C6/7 durchgeführt worden. Die Prognose wurde als günstig beurteilt, zum damaligen Zeitpunkt wurde weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 17).

2.6 Am 24. Oktober 2019 nahm der RAD-Arzt Dr.med. H._____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt Stellung (IV-act. 19):

Beim Versicherten besteht ein Zustand nach cervikaler Fusion C6/7 am 30.07.2019. Medizinisch theoretisch besteht spätestens drei Monate nach dem Eingriff bei regelrechtem postoperativem Verlauf eine Zumutbarkeit für eine stufenweise Wiedereingliederung in eine Arbeit bis zu einem Pensum von 100%. Die Tätigkeit als Koch ist medizinisch theoretisch weiterhin zumutbar.

Die Tätigkeit im Werkleitungs- und Netzbau ist aufgrund der Stellenbeschreibung vom Arbeitgeber nicht optimal angepasst (häufiges Heben und Tragen bis 10kg, manchmal Heben und Tragen bis über 25 kg).

Ergonomisches Leistungsprofil: eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Arbeiten Überkopf, ohne repetitives Arbeiten gebückt, ohne Wirkung von starken Beschleunigungen auf die HWS, ohne repetitives Heben und Tragen über 10 kg, ist dem Versicherten vollschichtig zumutbar.

Grundsätzlich ist, angepasst an das ergonomische Leistungsprofil jede Tätigkeit mit einem Pensum von 100% zumutbar nach abgeschlossener postoperativer Rehabilitation.

2.7 Gemäss Bericht zur beruflichen Integration äusserte der Beschwerdeführer am 12. November 2019 gegenüber der Vorinstanz, dass er seit Beginn der Physiotherapie unter unerklärlichen Schmerzen leide. Der Arzt wolle die Ursache der Schmerzen mittels MRI klären (IV-act. 21-5/6).

2.8 Am 3. Februar 2020 berichteten Dr.med. I._____ (Stv. Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, T._____ Klinik) und Dr.med. J._____ (Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, T._____ Klinik) von linksseitigen, ausstrahlenden Schmerzen fluktuierender Intensität mit ähnlicher Lokalisierung wie präoperativ, wobei die Schmerzen nicht mehr bis zu Digitus IV und V, sondern nur bis zum Unterarm ausstrahlen würden. Dafür könne möglicherweise eine Reststenose verantwortlich sein. Die Nackenverspannungen seien wahrscheinlich myofaszialer Ursache, weshalb die Weiterführung der Physiotherapie empfohlen werde. Es seien weitere Abklärungen sowie in diagnostischer wie therapeutischer Absicht eine Infiltration C6/C7 links vorgesehen (IV-act. 68-41f./42).

Dr.med. D._____ berichtete am 18. Mai 2020, dass beim Beschwerdeführer eine residuelle Zervikobrachialgie links bestehe, die vermutlich multifaktoriell bedingt sei. Zum einen bestehe sicherlich eine leichte residuelle Radikulopathie C7 links, daneben auch eine hohe myofasziale Komponente zervikothorakal links (IV-act. 68-35/42).

Gemäss Bericht von Dr.med. D._____ vom 12. Juni 2020 wurde auf die Wurzelinfiltration C7 links unter Einbezug der Facettenebene C6/C7 links vom 25. Mai 2020 nicht angesprochen (IV-act. 68-38f./42; vgl. auch Bericht von Dr.med. I._____ und Dr.med. J._____ vom 26.6.2020, IV-act. 68-36/42 und 68-32/42).

2.9 Am 16. Juni 2020 hielt Dr.med. K._____ (Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin) gegenüber der Vorinstanz was folgt fest (IV-act. 30):

A._____ hat seit Januar 2019 ein zervikoradikuläres Ausfallsyndrom C7 links, woraufhin er an der Halswirbelsäule operiert wurde. Die Folge davon ist, dass er unter chronischen Schmerzen im linken Arm aber auch der Halswirbelsäule leidet, verstärkt bei gewissen Tätigkeiten. Auch ist die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sehr eingeschränkt.

Besonders Tätigkeiten die das Tragen von Lasten, Vibration, Stösse, oder bestimmte Kopfhaltungen beinhalten, wird er langfristig nicht ausüben können. Auch sind Tätigkeiten mit einseitigen Positionen oder starker Rotation in der Halswirbelsäule bzw. Oberkörper nicht möglich. Daher ist eine Umschulung zum Busfahrer oder LKW-Fahrer ausgeschlossen. Wie besprochen wären leichte Tätigkeiten im Büro beginnend mit 20% denkbar.

Allerdings ist eventuell eine erneute Operation geplant, wie mir A._____ gestern mitteilte.

Ich denke, dass eine Berufsfindung beziehungsweise Umschulungsmassnahmen sehr eng an den Angaben auch von dem behandelnden Orthopäden Dr. I._____ gefällt werden müssen.

2.10 Am 2. Juli 2020 erfolgte eine ambulante kardiologische Untersuchung durch Dr.med. U._____ (FMH Kardiologie, FMH Innere Medizin). Die Beurteilung lautete wie folgt (IV-act. 68-20/42):

Planmässige kardiologische Abklärung infolge einer Episode mit subjektiv empfundener Dyspnoe im Sinne, dass der Patient ca. jeden 15. Atemzug nicht richtig einatmen konnte. Des Weiteren kam es gleichzeitig auch zu gelegentlich auftretenden Herzholperer, wobei diese jedoch nicht mit der Dyspnoe korrelierten. Die Beschwerden sind nun seit 2 Wochen wieder gänzlich verschwunden und der Patient verspürt aktuell keinerlei kardialen Symptome.

Klinisch präsentiert er sich kardiopulmonal kompensiert, initial leicht hypertensiv mit Normalisierung der Werte im weiteren Verlauf. Das Ruhe-EKG zeigt bei bekanntem WPW eine Deltawelle in praktisch allen Ableitungen, wobei dieser Befund im Vergleich zur Voruntersuchung von 2019 unverändert zur Darstellung kommt. Echokardiografisch kann ein, im Wesentlichen strukturell unauffälliges Herz dargestellt werden. Insbesondere sind sämtliche Herzhöhlen in Dimension und Funktion unauffällig und relevante Klappenvitien können ausgeschlossen werden. Ergometrisch leistet der Patient sein Soll, wobei der Arbeitsversuch klinisch wie auch elektrisch negativ bleibt. Ab einer Herzfrequenz von 110/min verschwindet die Deltawelle gänzlich, sodass grundsätzlich von einer relativ langsam leitenden akzessorischen Bahn ausgegangen werden kann, die zum jetzigen Zeitpunkt keiner weiteren Therapie bedarf, insbesondere auch da A._____ die zweite Ablationstherapie in C._____ als sehr unangenehm in Erinnerung hat.

Aus meiner Sicht konnte ich den Patienten beruhigen und würde vorerst den weiteren Spontanverlauf abwarten. Sollte es zukünftig erneut zu einer Episode mit Palpitationen im Sinne von Extrasystolen kommen, könnte eine bedarfsmässige

Betablockertherapie eingenommen werden. Bei zunehmenden Beschwerden bitte ich um eine erneute Zuweisung zur Reevaluation der Situation.

2.11 Nach einem SPECT CT der HWS am 6. Juli 2020 beurteilten Dr.med. I._____ und Dr.med. J._____ das Ergebnis mit Bericht vom 2. Oktober 2020 wie folgt. Auf Basis der Klinik und der verschiedenen bildmorphologischen Untersuchungen seien die persistierenden Beschwerden des Patienten wahrscheinlich im Rahmen einer Pseudarthrose C6/C7 zu interpretieren. Die radiologischen Untersuchungen seien leider nicht eindeutig und es zeigten sich nur relative Hinweise für eine Pseudarthrose. Die anderen Segmente der HWS seien hingegen eindeutig unauffällig. Der weitere Verlauf sei noch drei weitere Monate zu beobachten (IV-act. 68-15f./42).

2.12 Dem Bericht von Dr.med. L._____ (Assistenzarzt Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, T._____ Klinik) und Dr.med. J._____ vom 22. Dezember 2020 lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer im Anschluss an eine Fusionsoperation C6/7 eine persistierende Zervikalgie bestehe, die vor allem bei Aktivität auftrete. Es seien bereits mehrfache Bildgebungen erfolgt, zuletzt am 10. Dezember 2020 mit der Frage, ob eine Durchbauung stattgefunden habe. Dies sei in den nun vorliegenden CT-Aufnahmen der Fall, so dass Dr.med. L._____ und Dr.med. J._____ von einer Revisionsoperation absehen wollen. Um die Zervikalgien adäquat einordnen und ein adäquates Behandlungsprofil für den Beschwerdeführer erstellen zu können, werde um ein Aufgebot durch die Kollegen der Manuellen Medizin im Hause gebeten, um nach deren Massgabe manual-therapeutisch, gegebenenfalls auch infiltrativ zu arbeiten. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe aktuell kein akuter Handlungsbedarf (IV-act. 35).

2.13 Am 30. Dezember 2020 attestierte Dr.med. E._____ dem Beschwerdeführer für den Januar 2021 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. Februar 2021 bis 21. Februar 2021 beurteilte Dr.med. E._____ den Beschwerdeführer als zu 20% arbeitsfähig für einen Arbeitsversuch (IV-act. 34, 36).

2.14 Am 10. Februar 2021 erfolgte eine Ganglion Stellatumblockade links unter Ultraschall durch Dr.med. V._____ (Chefarzt Manuelle Medizin, T._____ Klinik) (IV-act. 68-11/42). Am 19. März 2021 und am 26. Mai 2021 erfolgten durch denselben eine zervikale transforaminale Infiltration, periradikuläre Infiltration Höhe C5/6 links, wobei es jeweils zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen sei. Gemäss Dr.med. V._____ handle es sich um ein chronisches radikuläres Reizsyndrom der C7 Wurzel links bei vorbestehender Einengung des Foramens C6/7 links bei St. n. ACTF C6/7 30. Juli 2019. Zur Komplementierung

der Diagnostik werde nochmals ein MRI der HWS eingeleitet und der Beschwerdeführer an die Wirbelsäulenorthopäden mit der Frage nach Reoperation auf Niveau C6/7 überwiesen (IV-act. 68-5ff./42, vgl. hierzu auch IV-act. 68-3f./42).

2.15 Am 20. Oktober 2021 erfolgte eine Beurteilung durch Prof. Dr.med. M._____ (Wirbelsäule / Becken, etzelclinic) als Zweitmeinung. In der Beurteilung wird festgehalten, dass eine Reoperation mit grossem Aufwand und absolut unsicherem Outcome verbunden wäre, da schon chronische Denervationszeichen nachzuweisen seien, weshalb er von einer Re-Dekompression eher abraten würde (IV-act. 68-2/42).

2.16 Gemäss Schlussbericht des Belastbarkeits- und Aufbautrainings vom März bis Dezember 2021, welcher am 7. Dezember 2021 erstattet wurde, erscheine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts seiner eingeschränkten Belastbarkeit gemessen an arbeitsmarktlichen Kriterien deutlich limitiert. Bei der angepassten Tätigkeit in der Montageabteilung habe er seine Leistungsfähigkeit auf unter vier Stunden täglich begrenzt erfahren. Indessen sei es während der Integrationsmassnahme zu keinen nennenswerten Fehlzeiten gekommen. Das Ziel einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei erreicht worden, nicht jedoch der Aufbau des Pensums bis auf ca. 50%. Im Übrigen wurde im Bericht festgehalten (IV-act. 64-6/7):

Für unselbstständige Erwerbsarbeitsverhältnisse mit leicht-manuell ausgerichteten Tätigkeiten ist eine allgemeingültige Einschätzung über allenfalls erreichbare und zumutbare Tätigkeiten bei der geschilderten Befindlichkeit nur begrenzt möglich. Je nach konkreten Rahmenbedingungen wäre die gezeigte Leistung eventuell realisierbar. Generell begrenzen die geringe körperliche und zeitliche Belastbarkeit sowie die verminderte Flexibilität seiner Einsetzbarkeit A._____ Aussichten im Arbeitsmarkt. Auch traut er sich nicht zu, in Konkurrenz zu anderen Stellenbewerber/ innen bestehen zu können.

2.17 Mit Verlaufsbericht vom 26. Januar 2022 berichtet Dr.med. E._____ von einem stationären Gesundheitszustand bei einer persistierenden C7 Symptomatik links. Bis am 31. Januar 2021 habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen. Anschliessend bis 10. Mai 2021 80%, bis 7. September 2021 70% und bis 31. Dezember 2021 60% (IV-act. 68-1/42).

2.18 Mit Stellungnahme vom 9. Mai 2022 hielt RAD-Arzt Dr.med. H._____ was folgt fest (IV-act. 70):

Der Versicherte klagt weiterhin über persistierende Cervikobrachialgien links mit C7 Symptomatik bei Z. n. ACDF C6/7 am 30.07.2019. Von einer Reoperation wird eher abgeraten trotz nachgewiesenen foraminale Stenosen C6/7 links mehr wie rechts. Neurophysiologisch sind akute und chronische Denervationszeichen des M. triceps ausgewiesen. Aktuell wird weiterhin eine 60% AUF ausgewiesen.

Eine weitere relevante Besserung durch konservative Massnahmen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu erwarten. Eine abschliessende Stellungnahme zur AF ist nicht möglich und sollte im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung erfolgen (orthopädisch/neurologisch).

2.19 Am 13. Oktober 2022 erstatteten Dr.med. N._____ (Neurologische Untersuchung) und Prof. Dr.med. O._____ (Orthopädische Untersuchung) das bidisziplinäre S._____ -Gutachten (IV-act. 88). Die Konsensbeurteilung lautete wie folgt (IV-act. 88-4ff./43):

4.1. Integrative medizinische Beurteilung

Kurze Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung und Herleitung / Begründung der aktuellen Diagnosen

Der 1979 geborene Explorand besuchte während 12 Jahren die Schule und absolvierte dann in C._____ eine Art Fachabitur mit Ausbildung zum Koch. Anschliessend arbeitete er bis zum Jahr 2011 im Vollzeitpensum als Koch, nebenbei war er von 2002 bis 2011 noch in seinem Familienunternehmen als Geschäftsführer tätig. Nach seiner Einreise im Jahr 2011 arbeitete er bis Januar 2013 als Bauarbeiter im Tief- und Leitungsbau, ab Januar 2013 dann im gleichen Unternehmen als Stellvertreter der Geschäftsleitung mit vor allem Ausmessen und Bewirtschaftung von Maschinen und Fahrzeugen. Diese Tätigkeit führte er auch nach Inhaberwechsel des Unternehmens weiter aus und war dort bis 30.11.2019 angestellt, wobei er ab dem 06.02.2019 aufgrund von Zervikobrachialgien und einem C7-Syndrom links krankgeschrieben worden sei. Vom 08.03.2021 bis 07.12.2021 erfolgte eine IV-Massnahme in der Produktion und Tischlerei in einem 40%-Pensum, seit Januar 2022 arbeitet er zu 40% im Unternehmen seiner Ehefrau als Monteur mit vor allem Supervision eines Angestellten der in einem 80%-Pensum angestellt ist. Der Explorand übernimmt dabei vor allem planerische Aufgaben aber auch die Reparatur von Maschinen. Der Explorand ist verheiratet und hat eine 5-jährige Tochter.

Aus gutachterlicher Sicht liegt bei dem Exploranden bei Status nach zervikaler anteriorer Spondylodese mit Cage-Implantation (ACDF) C6/C7 bei Bandscheibenvorfall C6/C7 mit hochgradigen foraminale Einengungen und Kompression der Nervenwurzel C7 links und Nachweis akuter und chronischer Denervationszeichen im M. triceps brachii links ein chronisch persistierendes Zervikalsyndrom mit persistierender C7-Symptomatik linksbetont vor. Weitere Diagnosen können nicht gestellt werden.

4.2. Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronisch persistierendes Zervikalsyndrom mit persistierender C7-Symptomatik linksbetont mit/bei:

- St. n. anteriorer Spondylodese mit Cage-Implantation (ACDF) Segment C6/C7 (Operation vom 30.07.2019, fecit Dr. med. F._____)
- Zervikoradikuläres Ausfallssyndrom (Radikulopathie) C7 links mit/bei:

- Bandscheibenvorfall C6/C7 mit hochgradigen foraminalen Einengungen und Kompression der Nervenwurzel C7 links
- ENMG 05/2019: Nachweis akuter und chronischer Denervationszeichen M. triceps brachii links
- St. n. Nervenwurzelinfiltrationen C7 (in C. _____) und Fortecortin-Behandlung ohne langfristige Wirkung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine.

4.3. Funktionelle Auswirkungen der Befunde / Diagnosen

Funktionell führt das chronisch persistierende Zervikalsyndrom mit persistierender C7-Symptomatik linksbetont zu Muskelverspannungen im Nacken und Schultergürtel mit sekundärer Bewegungseinschränkung und reduzierter Belastbarkeit auch des rechten Schultergürtels. Zudem besteht eine Schwäche des linken Armes. Die Schmerzsymptomatik führt zu einer allgemein reduzierten Durchhaltefähigkeit des Exploranden.

4.4. Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte

Anlässlich der Exploration ergaben sich keine Hinweise für das Vorliegen relevanter Persönlichkeitsaspekte.

4.5. Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen

Andere Belastungsfaktoren als das chronisch-persistierende Zervikalsyndrom konnten anlässlich der Exploration nicht eruiert werden. Als Ressource ist der Arbeitswille des Exploranden mit auch aktuell umgesetzter Teilzeitarbeitsfähigkeit zu nennen, ebenso die intakten familiären Verhältnisse.

4.6. Konsistenzprüfung

Anlässlich der Exploration ergaben sich keine Hinweise für das Vorliegen relevanter Inkonsistenzen. Die vom Exploranden beklagten Beschwerden ziehen sich konsistent durch seinen Alltag. Es bestehen somit keine Hinweise für eine bewusste Symptomverdeutlichung oder gar Aggravation.

4.7. Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

In der angestammten Tätigkeit als Koch, welcher einer mittelschweren und teils auch schweren körperlichen Arbeit entspricht, besteht seit dem Auftreten des symptomatischen Bandscheibenvorfalls C6/C7 mit neurologischer Ausfallssymptomatik im Sinne eines radikulären Syndroms C7 links im Januar 2019 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Mechaniker im Betrieb seiner Ehefrau mit vor allem Beaufsichtigung und Supervisieren eines Angestellten aber auch mit vor allem planerischen Aufgaben, aber auch Maschinenreparaturen besteht eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wobei anzunehmen ist, dass vom Zeitpunkt des Beginns des Auftretens des neurologischen Ausfallssyndroms im Sinne eines radikulären Syndroms C7 links bis etwa 3 Monate nach dem operativen Eingriff vom 26.05.2021 auch in dieser adaptierten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

4.8. Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

Es kann keine Verweistätigkeit definiert werden, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit umgesetzt werden kann als in der aktuell ausgeübten Tätigkeit.

Das Belastungsprofil muss das chronische zervikale Schmerzsyndrom (HWS) berücksichtigen. Es besteht eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenorgans im Bereich der HWS. Die klinisch und radiologisch nachvollziehbare Beschwerdesymptomatik bedingt eine Reduktion der am Arbeitsplatz abgeforderten körperlichen Belastung. Insbesondere sollten forcierte, insbesondere ruckartige Bewegungsabfolgen vermieden werden. Es sollten auch keine tiefen Bückbelastungen sowie das Heben und Tragen von schweren Lasten (> ca. 10 kg) erfolgen. Weiterhin sind gehäufte Bückbelastungen besonders unter zusätzlicher Körperlast, aber auch Zwangshaltungen mit dem Rumpf/Nacken/Kopf oder auch nur andauernde sitzende und/oder stehende Belastungen aufgrund der dann zu erwartenden Schmerzverstärkung insbesondere im Bereich der unteren HWS nicht über einen längeren Zeitraum und repetitiv zumutbar. Monotone Arbeitshaltungen und andauernde Überkopftätigkeiten sollten vermieden werden. Das Belastungsprofil sollte individuelle Haltungsvariationen ermöglichen.

Belastungsprofil

- Sehr leichte und leichte Arbeiten
- Wechselbelastende Tätigkeit abwechselnd sitzend, stehend und gehend mit Möglichkeit zum flexiblen Positionswechsel
- Bücken, Vornüberbeugen: Nein
- Monotone Arbeitshaltung, Zwangsposition: Nein
- Optimierte Arbeitsplatzergonomie
- Überkopfarbeiten, Arbeiten im Bereich und über der Horizontalen: Nein
- Rotationsbelastung im Sitzen und Stehen: Nein
- Schweres Heben und Tragen: Nein, Gewichtslimit: ca. 10 kg (nur beidhändig und rückengerecht)
- Die Fahrtauglichkeit ist zeitlich begrenzt gegeben (reduzierte Sitzdauer)
- Zeitlich flexible Pausenregelung hinsichtlich Inanspruchnahme

4.9. Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit

Die Arbeitsfähigkeit ist durch die verminderte Belastbarkeit des oberen Achsenskeletts und die radikuläre Symptomatik C7 links eingeschränkt.

4.10. Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Es empfiehlt sich eine Vorstellung an einer spezialisierten Schmerzprechstunde um das medikamentöse Regime zu optimieren. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Rehabilitationsmassnahme um die Beschwerdesymptomatik besser in den Griff zu bekommen und vor allem die reflektorischen myofascialen Beschwerden zu lindern mit Durchführung einer Physiotherapie von 1-2 Mal pro Woche (Detonisierung, Manualtherapie, Massagen der Schultergürtelmuskulatur) sowie eine supervidierte Physiotherapie mit einer Frequenz von 1-2 Mal pro Woche dazu ein angeleitetes Heimübungsprogramm. Mit diesen Massnahmen kann bestenfalls eine leichte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden.

2.20 Mit Stellungnahme vom 27. Oktober 2022 hielt der RAD-Arzt Dr.med. H._____ fest, dass das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten S._____ "ortho/psych." (recte: orthopädisch/neurologisch) vom 17. Januar 2022 (recte wohl: 13.10.2022) für die strittigen Belange umfassend auf allseitigen Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten beruhe. Es sei in der Beurteilung der medizinischen

Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend, die Schlussfolgerungen seien begründet. Aus Sicht des RAD könne auf das Gutachten abgestützt werden. Eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Koch sei ab Januar 2019 ausgewiesen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ab Januar 2021 bis Ende August 2021 (drei Monate nach der Operation) (recte: eine Operation ist im vorliegenden Fall nur am 30.7.2019 erfolgt). Eine adäquate konservative Therapie (Anpassung der Medikamente, Physiotherapie) könne empfohlen werden. Eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht zu erwarten, es würde allenfalls den jetzigen Zustand stabilisieren (im Sinne einer Empfehlung) (IV-act. 90).

Ergänzend hielt der RAD-Arzt auf Nachfrage der Vorinstanz fest, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab September 2021 70% für sämtliche Tätigkeiten gelte, welche dem Belastungsprofil entsprechen würden (IV-act. 91).

2.21 Mit Stellungnahme vom 6. März 2023 hält der RAD-Arzt fest, dass das 70% Pensum einem ganztägigen Pensum mit einer Leistung von 70% entspreche (Vi-act. 3).

3.1 Mit Verfügung betreffend Anspruch auf IV-Leistungen vom 23. Januar 2023 hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren abgewiesen mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (unter Berücksichtigung des Belastungsprofils) 70% arbeitsfähig sei. Unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit als Network Specialist Civil Work (und nicht Koch) resultiere ein IV-Grad von 34%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Es bestehe kein Hinweis auf eine psychiatrische Diagnose oder eine dahingehende Behandlung, weshalb kein psychiatrisches Gutachten einzuholen sei.

3.2 Der Beschwerdeführer beantragt mit Beschwerde vom 21. Februar 2023 die Zusprache einer Invalidenrente. Es sei zudem ein polydisziplinäres Gutachten, unter Berücksichtigung des geistigen und psychischen Zustandes, einzuholen. Es sei wichtig, eine Gesamtbetrachtung und -analyse aller gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers vorzunehmen und abzuklären, ob und unter welchen Umständen er überhaupt noch arbeitsfähig sei, weil eine optimal angepasste Tätigkeit aufgrund seiner diversen Beschwerden kaum möglich sei.

4.1 Mit der seit 1. Januar 2022 geltenden Gesetzesrevision WEIV (vgl. vorstehend E. 1.2.2) wurde auch Art. 44 ATSG betreffend das Verfahren zur Einholung von Gutachten geändert (vgl. zum Inhalt nachfolgende E. 4.2). Gemäss dem allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach neue Verfahrensbestim-

mungen unter Vorbehalt abweichender Übergangsbestimmungen mit dem Tag ihres Inkrafttretens in der Regel sofort und in vollem Umfang anwendbar sind (vgl. BGE 136 II 187 E. 3.1), ist im konkreten Fall der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 44 ATSG betreffend Gutachten anwendbar.

4.2 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis ein monodisziplinäres, ein bidisziplinäres oder ein polydisziplinäres Gutachten fest (Art. 44 Abs. 1 ATSG). Gemäss Botschaft muss der Versicherer entscheiden können, welche Art von Gutachten, unter Berücksichtigung der jeweiligen Anforderungen, sich für den Fall am besten eignet. Polydisziplinäre Gutachten sind für besonders komplexe Fälle vorgesehen (BBI 2017 2535 S. 2682). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Art. 44 Abs. 3 ATSG). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 ATSG).

Medizinische Gutachten, an denen zwei Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle oder einem Sachverständigen-Zweierteam zu erfolgen, mit der oder dem das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72^{bis} Abs. 1^{bis} Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV).

4.3 Nach der bisherigen Rechtsprechung teilte die IV-Stelle in einem ersten Schritt der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gab sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium konnte die versicherte Person (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Schritt teilte die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte

Gutachterstelle (bzw. bisher bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharztstitel mit. In der Folge hatte die versicherte Person die Möglichkeit, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2; BGE 140 V 507 E. 3.1; vgl. auch Urteil BGer 8C_150/2022 vom 7.11.2022 E. 5.2 m.w.H.; Aliotta, BSK ATSG, Art. 44 N 41).

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen war im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen, wobei sich dies insbesondere darauf bezog, dass bisher bei mono- und bidisziplinären Gutachten die Auftragsvergabe nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgte. Im Weiteren war jedoch für sämtliche Begutachtungen wieder gleichermassen zu verfahren. Erst wenn eine Einigung ausblieb bzw. nur wenn Einwendungen vorgebracht wurden, hatte eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter zu ergehen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 m.w.H.). Das Bundesgericht bestätigte, dass Einwände und Zusatzfragen innert zehn Tagen seit der Mitteilung einzureichen waren, wobei diese Frist auf schriftliches Gesuch hin verlängert werden konnte (BGE 139 V 349 E. 5.2.3).

4.4 Die am 1. Januar 2022 neu in Kraft getretenen Bestimmungen betreffend Verfahren bei externen Gutachten regeln nun explizit, dass bei Geltendmachung von Ausstandsgründen Einwände erhoben werden können und bei Uneinigkeit eine Zwischenverfügung erlassen werden kann (Art. 44 Abs. 2 und 4 ATSG). Gleichzeitig hält der Gesetzgeber fest, dass bei mono- und bidisziplinären Gutachten die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger abschliessend festgelegt werden (Art. 44 Abs. 5 ATSG). Damit kann im Einklang mit dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig ab 1.1.2022, Stand: 1.1.2024; Rz. 3067.1) davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber im Gegensatz zur bisherigen Rechtsprechung nicht mehr vorsieht, bei Uneinigkeit zur Wahl der Fachdisziplinen eine Zwischenverfügung zu erlassen. Dies steht im Einklang mit dem Ziel des Gesetzgebers, dass das heutige Amtsermittlungsverfahren nach wie vor eine möglichst einfache und rasche Abwicklung von Sozialversicherungsverfahren gewährleisten kann (vgl. BBI 2017 2535 S. 2626). Ob es sich dabei um die zutreffende Gesetzesauslegung handelt, kann vorliegend indes offenbleiben, nachdem die Rüge des Beschwerdeführers, es sei zu Unrecht kein polydisziplinäres Gutachten eingeholt worden, ohnehin unbegründet ist - wie nachfolgend dargelegt wird - und die Vorinstanz bei der Einholung des Gutachtens gemäss den neuen gesetzlichen Bestimmungen vorgegangen ist.

4.5.1 Aus den vorangehend dargelegten Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vgl. vorstehende E. 2ff.) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt aufgrund der Diskusprotrusion C6/C7 zur Diagnostik und Behandlung jeweils an die T._____ Klinik (Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie sowie Neurologie) überwiesen wurde. Dabei schilderte der Beschwerdeführer gegenüber Dr.med. univ. F._____ zervikoradikuläre Schmerzen und Ausfallsymptomatik bzw. Nackenschmerzen beim Drehen sowie Ausstrahlungen in der Schulter und im Oberarm dorsaler Seite bis zum 4./5. Finger vor allem links (IV-act. 13-7/14). Des Weiteren (über die geschilderten Arztberichte auch der T._____ Klinik hinaus) finden sich in den Akten lediglich ein Arztbericht zu einer Zweitmeinung betreffend die Wirbelsäulenproblematik sowie ein einziger Arztbericht eines Kardiologen bei bekanntem WPW Syndrom ohne weiteren Behandlungsbedarf. Es lassen sich den Akten keine Berichte eines Psychiaters oder Psychologen entnehmen. Der Beschwerdeführer äusserte sodann auch zu keinem Zeitpunkt (auch nicht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21.2.2023) in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung zu sein. Weder gegenüber den behandelnden Ärzten noch gegenüber den Gutachtern äusserte der Beschwerdeführer zudem Beschwerden psychischer Art. Im Gegenteil führte der Beschwerdeführer auf die Frage nach Nebenbeschwerden lediglich Magenschmerzen und gelegentlichen Durchfall aus, wobei eine Abklärung diesbezüglich unauffällig geblieben sei (Abklärung und Ergebnis finden sich nicht in den Akten, wobei hierzu bei dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ergebnis auch keine Notwendigkeit besteht). Auf Nachfrage wurden keine weiteren Beschwerden berichtet und auch die Gutachter konnten in den Vorakten keine Beschwerden ausmachen, die spontan nicht berichtet wurden (vgl. IV-act. 88-15/43). Sodann hielt die neurologische Gutachterin beim Befund zur Psyche ausdrücklich einen im Affekt gut schwingungsfähigen Exploranden fest (IV-act. 88-20/43). Auch lässt sich dem Laborbericht keine Einnahme von Medikamenten zur Behandlung von psychischen Beeinträchtigungen entnehmen (IV-act. 88-42f./43). Somit äussert der Beschwerdeführer in den Einwänden vom Dezember 2022 gegenüber der Vorinstanz (vgl. auch Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21.2.2023 Rz. 17) erstmals deprimiert zu sein, weiterhin jedoch ohne geltend zu machen, inzwischen eine Fachperson aufgesucht zu haben. Noch im Juli 2019 äusserte er gegenüber der Berufsberaterin, gut schlafen zu können (vgl. IV-act. 21-2/6). Dies bestätigte er auch noch im August 2021 beim Gespräch zum Belastbarkeitstraining (IV-act. 65-27/30). Im neurologischen Gutachten äusserte der Beschwerdeführer zwar, häufig nicht gut zu schlafen, begründete dies hingegen einzig mit den Schmerzen. Darüber hinaus bestünden

aus anderen Gründen keine Ein- und Durchschlafstörungen, er wache nachts meistens zwei Mal aufgrund der Beschwerdesymptomatik auf (IV-act. 88-16/43).

Sodann ergaben sich weder während des Belastbarkeitstrainings von März bis Dezember 2021 noch im Austausch mit der Berufsberatung der Vorinstanz Anhaltspunkte für über die bekannten Beschwerden hinausgehende gesundheitliche - insbesondere psychische - Beeinträchtigungen. Im Gegenteil zeigte der Beschwerdeführer während des Belastbarkeitstrainings eine ausgezeichnete Leistung, konnte er seine Tätigkeit nahe des offenen geräuschvollen Produktionsbereichs verrichten, zeigte gegenüber Arbeitskollegen eine gleichbleibend neutrale Haltung und hatte keine Fehltag infolge Krankheit (vorstehende E. 2.16; vgl. auch IV-act. 42, 44, 46, 49, 53f., 61ff.). Schwankungen der gesundheitlichen Befindlichkeit des Beschwerdeführers im Verlauf der Massnahme hätten sich im Arbeitsalltag kaum bemerkbar gemacht. Dabei wurden jedoch lediglich die bekannten Beschwerden im Nacken erwähnt, welche fortbestanden hätten. Gleichzeitig sei der Beschwerdeführer zuversichtlich geblieben, sich beruflich in Richtung einer quasi-selbständigen Erwerbstätigkeit zu entwickeln, was er sodann auch per Januar 2022 in Angriff nahm (IV-act. 64-5/7; vgl. vorstehende E. 2.19). Wenig glaubhaft erscheint damit auch die Behauptung des Beschwerdeführers, er habe seine psychischen Beschwerden den untersuchenden Ärzten mehrfach geschildert, was jedoch ignoriert bzw. nicht protokolliert worden sei (Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21.2.2023 Rz. 17). Sodann ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Beschwerdeführer - wenn diese Behauptung zutreffen würde - nicht in psychiatrische oder psychologische Behandlung begab.

Damit lassen sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass neben den bekannten Beschwerden die neurologischen und orthopädischen Fachrichtungen betreffend, noch weitere (vorliegend relevante) Beschwerden (andere Fachrichtungen betreffend) vorliegen würden.

4.5.2 Betreffend das Kriterium, wonach polydisziplinäre Gutachten nur bei besonders komplexen Fällen einzuholen sind, ist vorliegend zudem zu ergänzen, dass die Anamnese beim Beschwerdeführer nicht auf einen besonders komplexen Fall hindeutet. Vielmehr lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer - gemäss eigenen Angaben - bereits seit 2017 Schmerzen im Bereich des Nackens aufweist, und dass es im Januar 2019 zu einer Verschlechterung mit Schwäche und einstrahlenden Schmerzen in den linken Arm und in der Folge im Juli 2019 zu einer Operation gekommen ist, welche indes zu keiner wesentlichen Verbesserung führte (IV-act. 88-16/43).

Nach einer telefonischen Besprechung mit Dr.med. K. _____ am 8. Juni 2020 notierte die Berufsberaterin, dass gemäss Aussage der Ärztin Infiltrationen bei

Patienten mit Bandscheibenvorfällen eher selten helfen würden. Mit gewissen Schmerzen werde der Beschwerdeführer auch künftig leben müssen, wobei Physiotherapie und Sport eine gewisse Linderung bewirken könnten. Zwar sei die Behandlung etwas unglücklich verlaufen, weil Termine von Seiten der Klinik untergegangen seien und das Coronavirus nun Termine verhindere, der Beschwerdeführer sei jedoch in Physiotherapie und die Ärztin erachtete einen Wiedereinstieg in eine angepasste berufliche Tätigkeit als möglich (IV-act. 65-6/30, vgl. auch IV-act. 65-24/30).

Dr.med. K._____ bestätigte damit, dass bleibende Schmerzen nach einem Bandscheibenvorfall nichts Ungewöhnliches darstellen würden. Sodann ist es weder gemäss ihren Aussagen, noch nach der vorliegend bekannten Aktenlage durch eine allfällige Behandlungsverzögerung zu weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer gekommen. Vielmehr werden in den Akten stets überwiegend gleichbleibende Beschwerden geschildert (vgl. insbesondere vorstehende E. 2.1f., 2.4, 2.8f., 2.12, 2.14, 2.17ff.).

Dr.med. L._____ und Dr.med. J._____ diagnostizierten mit Bericht vom 22. Dezember 2020 eine persistierende Zervikalgie, sahen jedoch keinen akuten Handlungsbedarf mehr (vgl. vorstehende E. 2.12). Dr.med. V._____ diagnostizierte im Juni 2021 ein chronisches radikuläres Reizsyndrom der C7 Wurzel links bei vorbestehender Einengung des Foramens C6/7 links bei Status nach der Operation im Juli 2019 und stellte die Frage nach einer Re-Operation auf Niveau C6/7 in den Raum (vorstehende E. 2.14), wovon Prof. Dr.med. M._____ im Oktober 2021 indes abriet, da eine solche Re-Operation mit grossem Aufwand und unsicherem Ausgang verbunden wäre, weil bereits chronische Denervationszeichen nachzuweisen seien (vorstehende E. 2.15).

Damit bestätigte sich die Aussage von Dr.med. K._____, wonach der Beschwerdeführer mit bleibenden Schmerzen rechnen müsse. Auch wenn es sich dabei um einen unerfreulichen Sachverhalt handelt, so liegt beim Beschwerdeführer dennoch kein besonders komplexer Fall vor, welcher weitere Sachverhaltsabklärungen erforderlich macht. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich genügend nachvollziehbar aus den Akten und weitere Behandlungen (abgesehen von den im Gutachten empfohlenen medizinischen Massnahmen und Therapien, vgl. vorstehende E. 2.19) führen zu keiner Verbesserung.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie eingeholt hat. Bei der vorliegenden Sachlage war die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bzw. zusätzlich eines psychiatrischen Gutachtens nicht erforderlich.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt das vorliegende MEDAS-Gutachten vom 13. Oktober 2022 insoweit, als es sich dabei um ein bidisziplinäres (orthopädisch und neurologisches und nicht ein polydisziplinäres) Gutachten handelt, welches vom Beschwerdeführer behauptete weitere (insbesondere psychische) Beschwerden nicht berücksichtige. Hierzu kann auf die vorangehenden Ausführungen in den Erwägungen 4.1ff. verwiesen werden. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer erst replizierend geltend, dass er nicht 70% sondern lediglich 40% leistungsfähig sei. Das im Ergebnis resultierende Belastungsprofil beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht nicht.

5.2 Das Gutachten ist - wie vorstehend in den E. 4.1ff. bereits teilweise ausgeführt - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorkakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (vgl. vorstehende E. 1.5.3).

Zwar war dem Beschwerdeführer beim Belastbarkeitstraining eine Steigerung seiner Arbeitsfähigkeit auf 50% (bzw. mehr als 40%) nicht möglich, was indes nicht bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter nicht zutrifft. Vielmehr ist der Beschwerdeführer mit der Tätigkeit in der Montageabteilung an seine persönliche und subjektive Belastbarkeitsgrenze gestossen. Im Schlussbericht zum Belastbarkeitstraining wurde hierzu festgehalten, dass für unselbständige Erwerbsarbeitsverhältnisse mit leicht-manuell ausgerichteten Tätigkeiten eine allgemeingültige Einschätzung über allenfalls erreichbare und zumutbare Tätigkeiten bei der geschilderten Befindlichkeit nur begrenzt möglich sei. Je nach konkreten Rahmenbedingungen sei die gezeigte Leistung eventuell realisierbar. Generell begrenzten die geringe körperliche und zeitliche Belastbarkeit sowie die verminderte Flexibilität seiner Einsetzbarkeit die Aussichten des Beschwerdeführers im Arbeitsmarkt. Auch traue er sich nicht zu, in Konkurrenz zu anderen Stellenbewerbern bestehen zu können (IV-act. 64-6/7). Aus den Akten ist des Weiteren zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während seiner Tätigkeit in der Montageabteilung die Möglichkeit von Pausen nicht wahrgenommen habe, genauso wenig wie die mögliche Wechselbelastung, indem er meistens gestanden sei, wobei ihn zu langes Sitzen belastete (IV-act. 65-27/30). Gleichzeitig wurde dieser Umstand (meist stehend und sehr schnell arbeiten sowie keine Pausen) jedoch auch damit in Verbindung gebracht, dass der Beschwerdeführer als fast zu ehrgeizig und leistungsorientiert wahrgenommen worden sei (IV-act. 65-29/30). Zudem war es dem Beschwerdeführer möglich, gleichzeitig mit dem Belastbarkeitstraining seine selbständige Tätigkeit in der Gesellschaft seiner Frau

aufzubauen und somit auch noch administrative Tätigkeiten wahrzunehmen, was ebenfalls einem angepassten Anforderungsprofil entspricht (vgl. IV-act. 65-26/30, er baue die Selbständigkeit auf; aber auch IV-act. 65-27/30, wonach er bereits jetzt an seine Grenzen stosse und danach nicht mehr die Kraft habe, sich um den Aufbau seiner Selbständigkeit zu kümmern). Gemäss Standortgespräch vom 29. November 2021 konnte und wollte der Beschwerdeführer das Pensum nicht erhöhen, weil seine lange Erholungszeit ihn daran gehindert habe, seinen privaten Verpflichtungen (Kind, Aufbau der Firma, Haushalt usw.) nachzukommen (IV-act. 65-29/30). Immerhin konnte der Beschwerdeführer am 1. Januar 2022 seine neue Tätigkeit aufnehmen (IV-act. 65-29/30). Damit vermögen weder das Belastbarkeitstraining noch die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten zu erwecken.

5.2.1 Auffällig ist, dass in beiden Fachgutachten ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit ebenfalls zu 70% arbeitsfähig ist (vgl. hierzu IV-act. 88-23+29/43), wobei im neurologischen Gutachten nicht explizit erwähnt wird, was unter der bisherigen Tätigkeit verstanden wird.

Im orthopädischen Gutachten wurde unter "Berufliche Tätigkeiten und Stellungen im Beruf" die Tätigkeit als Koch, die Mitarbeit in der Baufirma des Vaters, die Tätigkeit im Tiefbau (Maschinenbediener und Gruppenleiter) und schliesslich die seit Januar 2021 (recte: 2022) selbständige Tätigkeit in der Firma seiner Frau erwähnt, ohne explizit auf die (vor der IV-Anmeldung zuletzt ausgeübte) Tätigkeit als Network Specialist einzugehen (IV-act. 88-29/43). In der orthopädischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wird sodann für die Tätigkeit als Koch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, während die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 70% für sehr leichte und leichte wirbelsäulenadaptierte Tätigkeiten (angepasste Tätigkeiten) mit optimierter Arbeitsplatzergonomie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Network Specialist beinhaltet (IV-act. 88-37/43).

Zur Tätigkeit zum Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung lässt sich dem neurologischen Gutachten entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Januar 2019 zu 100% als Network Specialist mit planerischen Aufgaben z.B. zum Werkleitungsbau, Kabelzug, Erstellen von Schächten im Erdbau, aber schon auch immer mit körperlichen Tätigkeiten, bei denen er beide Arme brauchte, beschäftigt war (IV-act. 88-18/43). Dementsprechend hielt der neurologische Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ergänzend fest, dass die vorherigen körperlichen Tätigkeiten sicherlich nur eingeschränkt durchführbar wären (IV-act. 88-23/43).

5.2.2 In der Auftragspräzisierung wurde zum Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit als Network Specialist Civil Work u.a. ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit die termingerechte, qualitative Verantwortung der einzelnen Aufträge von der Auftragsübernahme und Ausführung unter Einhaltung der internen Prozess- und Leistungsvorgaben getragen habe. Er habe die Teammitarbeiter fachlich instruiert und geführt und als Stellvertreter die Auftragsabwicklung sichergestellt (IV-act. 88-3/43).

In der kurzen Zusammenfassung der Konsensbeurteilung zur Krankheitsentwicklung und Herleitung sowie Begründung der aktuellen Diagnosen lässt sich u.a. entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Einreise im Jahr 2011 bis Januar 2013 als Bauarbeiter im Tief- und Leitungsbau und ab Januar 2013 dann im gleichen Unternehmen als Stellvertreter der Geschäftsleitung mit vor allem Ausmessen und Bewirtschaftung von Maschinen und Fahrzeugen gearbeitet habe (womit gemäss Akten die Anstellung als Network Specialist Civil Work gemeint war). Diese Tätigkeit habe er auch nach Inhaberwechsel des Unternehmens weiter ausgeführt und sei dort bis am 30. November 2019 angestellt gewesen, wobei er ab dem 6. Februar 2019 aufgrund von Zervikobrachialgien und einem C7-Syndrom links krankgeschrieben worden sei.

5.2.3 Mit diesen verschiedenen Beschreibungen des Anforderungsprofils der Anstellung des Beschwerdeführers als Network Specialist Civil Work bis im November 2019 lässt sich erklären, weshalb aus dem Gutachten die verbleibende Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Network Specialist Civil Work nicht eindeutig hervorgeht. Derweil wurde für die angestammte Tätigkeit als Koch, welche einer mittelschweren bis schweren körperlichen Arbeit entspricht, nachvollziehbar eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gleichzeitig übt der Beschwerdeführer in seiner aktuellen Beschäftigung in der Unternehmung seiner Frau seit Januar 2022 mit der bisherigen Tätigkeit als Network Specialist Civil Work teilweise vergleichbare Tätigkeiten, wie Supervision eines Angestellten (der in einem 80%-Pensum angestellt ist), planerische Aufgaben aber auch Reparaturen von Maschinen als Monteur aus (IV-act. 88-4/43), weshalb die Gutachter diesbezüglich in der Konsensbeurteilung begründet - wie auch bei der Tätigkeit als Network Specialist ohne körperliche Arbeiten (vgl. vorstehende E. 5.2.1) - von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgegangen sind. In der neurologischen Beurteilung wurde alsdann ein erhöhter Pausenbedarf festgehalten.

Damit ist festzustellen, dass im Gutachten die verschiedenen Tätigkeiten des Beschwerdeführers mehrfach zutreffend erwähnt wurden und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nachvollziehbar ist. Das in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnte falsche Operationsdatum vermag an dieser Beurteilung

ebenfalls nichts zu ändern, zumal aus den Diagnosen wie auch aus der Aktenzusammenfassung im Gutachten ersichtlich ist, dass den Gutachtern der korrekte Verlauf bekannt war.

Sodann ist vorliegend unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Network Specialist Civil Work nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. dazu vorstehende E. 2.6). Eine Rückkehr in diese Tätigkeit ist denn auch nicht vorgesehen, nachdem der Beschwerdeführer seit Januar 2022 in der Firma seiner Frau tätig ist (vgl. IV-act. 88-17/43).

Zusammenfassend vermögen die geschilderten Ausführungen an der Nachvollziehbarkeit, Schlüssigkeit und damit Beweiswürdigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 13. Oktober 2022 nichts zu ändern, weshalb weiterhin darauf abgestellt werden kann.

6.1 Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung beim Einkommensvergleich zur Berechnung des Valideneinkommens sodann (nach den zutreffenden Einwänden des Beschwerdeführers, wonach für die bisherige Tätigkeit nicht auf Koch abgestellt werden könne) zu Recht auf das bisherige Einkommen als Network Specialist Civil Work abgestellt und hierzu das Einkommen von Fr. 76'580.60 (76'087.-- indexiert auf das Jahr 2021) ermittelt (vgl. IV-act. 10-3/10). Diese Vorgehensweise ist – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – weder irreführend noch rechtswidrig, nachdem es sich dabei um dasjenige Einkommen handelt, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen konnte bzw. könnte.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird gemäss bisheriger Rechtsprechung in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. Urteil BGer 8C_260/2020 vom 2.7.2020 E. 4.1.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 134 V 322 E. 4.1). Im Übrigen stellt der Beschwerdeführer die Ermittlung des Valideneinkommens nicht in Frage, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Die Ermittlung des Valideneinkommens durch die Vorinstanz ist somit nicht zu beanstanden.

6.2 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens bzw. des Einkommens mit gesundheitlicher Beeinträchtigung hat die Vorinstanz sodann zu Recht auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt, was vom Beschwerdeführer in der Verwaltungsge-

richtsbeschwerde soweit ersichtlich nicht bestritten wird. Vielmehr macht der Beschwerdeführer geltend, dass eine Leistungsfähigkeit von 70% nur in ideal angepassten Tätigkeiten gegeben sei, weshalb als Ausgangspunkt der Berechnung des IV-Grades das durchschnittliche Einkommen geltend müsse, welches mit der ideal angepassten Tätigkeit erreicht werden könne. Replizierend hält der Beschwerdeführer hingegen fest, dass auf den aktuellen Lohn abzustellen ist.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der bisherigen Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2).

Der Beschwerdeführer nützt die gemäss Gutachten verbliebene Arbeitsfähigkeit unbestritten nicht voll aus und arbeitet lediglich zu einem Pensum von 40% (vgl. u.a. IV-act. 88-4/43) bzw. kann gemäss eigenen Angaben höchstens 40% leisten (vgl. Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21.2.2023 Rz. 16, Replik vom 4.5.2023). Des Weiteren handelt es sich um eine Anstellung in der Gesellschaft seiner Frau, in welcher er über eine Einzelzeichnungsberechtigung und somit über einen wesentlichen Einfluss auf die Geschäftspolitik und -entwicklung sowie seinen eigenen Lohn verfügt. Er hat diese Tätigkeit in der 2021 gegründeten Gesellschaft sodann erst am 1. Januar 2022 und somit bereits mit Gesundheitsschaden aufgenommen, weshalb kein Vergleich der Lohnentwicklung getätigt werden kann. Damit rechtfertigt es sich vorliegend, für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne und nicht auf das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abzustellen.

6.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass eine dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeit weder im Sektor Gastronomie noch im Sektor Leistungs- und Tiefbau gefunden werden könne bzw. das Belastungsprofil alle Tätigkeiten ausschliesse und auch mithilfe der Umschulung bei der Vorinstanz keine zumutbare Tätigkeit gefunden werden konnte, so sind diese Vorbringen unbehelflich.

Gemäss Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG ist für die Frage der Verwertbarkeit auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen. Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; an-

derseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invalider unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteil BGer I 758/02 vom 16.7.2003 E. 3.3 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 110 V 276 E. 4b; siehe auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Rz. 134 zu Art. 28a IVG).

Praktisch zeigt der Beschwerdeführer mit seiner aktuell ausgeübten Tätigkeit, dass sich sehr wohl eine seinem Belastungsprofil angepasste Tätigkeit finden lässt. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt weitere (auch unselbständige) Stellen kennt, welche leitende, planerische, organisatorische und auch gewisse leichte praktische Tätigkeiten einschliessen sowie dem Beschwerdeführer gleichzeitig eine gewisse Flexibilität bei der Ausübung ermöglichen, insbesondere mit Berücksichtigung des erforderlichen erhöhten Pausenbedarfs, was zu einer Leistungsfähigkeit von 70% führt. Wie bereits ausgeführt, gilt diese Rechtsprechung unabhängig davon, ob im konkreten Arbeitsmarkt eine Stelle gefunden wurde. Hierzu ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer beim Belastbarkeitstraining bereits bei unter 50% seine subjektive Belastungsgrenze erreicht hatte und sich zudem selbst nicht zugetraut hatte, in Konkurrenz zu anderen Stellenbewerbern bestehen zu können (IV-act. 64-6f./7). Er konnte sich deshalb eine Anstellung bei einem externen Arbeitgeber nicht mehr vorstellen, sondern erachtete lediglich die selbständig gestaltbare Erwerbstätigkeit als anstrebenswert. Eine umfassende Umschulung wurde aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse und der ungenügenden Eigenmotivation als unrealistisch erachtet. Aus diesen Gründen wurde die berufliche Massnahme beendet bzw. waren im Dezember 2021 keine Eingliederungsmassnahmen mehr angezeigt (IV-act. 65-5/30+30/30).

6.4 Zusammenfassend ist der von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Einkommensvergleich sowie der in der Folge ermittelte Invaliditätsgrad von 34% nicht zu beanstanden.

6.5 Anzumerken ist, dass - der mit der seit 1. Januar 2022 geltenden Gesetzesrevision WEIV eingeführte - Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV am 18. Oktober 2023 wieder angepasst und per 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt wurde. Gemäss der neuen

Bestimmung werden - wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten bestimmt, wie das im konkreten Fall zutrifft - vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent abgezogen. Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023 bezieht sich auf laufende Renten. Wurde hingegen - gemäss Abs. 2 - eine Rente oder eine Umschulung wie vorliegend vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 18. Oktober 2023 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine erneute Anmeldung eingetreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung der Regelung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV neu zu einem Rentenanspruch oder zu einem Anspruch auf Umschulung führen kann. Damit steht dem Beschwerdeführer eine erneute Anmeldung bei der IV-Stelle gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV offen.

7. Der Beschwerdeführer macht geltend, eine seriöse und substantiierte Begründung und Auseinandersetzung mit seinen Einwänden und Anträgen sei mit der angefochtenen Verfügung durch die Vorinstanz nicht erfolgt.

7.1 Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen, bedeutet nicht, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen müssen. Vielmehr können sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. Urteil BGer 1C_318/2019 vom 31.8.2020 E. 4 mit Verweis auf BGE 142 II 49 E. 9.2 mit Hinweisen). Diesen Anforderungen genügt die angefochtene Verfügung grundsätzlich, indem auf das Gutachten vom 13. Oktober 2022 und die Beurteilung des RAD verwiesen wird. Sodann wird begründet, weshalb auf psychiatrische Abklärungen verzichtet wurde, und dass aus dem Umstand, dass eine Umschulung nicht zu Stande gekommen sei, kein Anspruch auf eine Rente abgeleitet werden könne. Sodann wurde der Einkommensvergleich aufgrund der Einwände angepasst. Damit konnte der Beschwerdeführer der angefochtenen Verfügung entnehmen, von welchen wesentlichen Überlegungen sich die Vorinstanz beim Erlass der Verfügung leiten liess. Damit war es dem Beschwerdeführer offenkundig möglich, die betreffende Verfügung sachgerecht anzufechten. Dies dokumentiert denn auch die vorliegende Beschwerde.

7.2 Und selbst dann, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen weiterhin festzuhalten ist, von einer relevanten Gehörsverletzung auszuge-

hen wäre, verhielte es sich so, dass von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz insbesondere deswegen abzusehen wäre, weil es dadurch zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, welche mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. Urteil BGer 2C_856/2013 vom 10.2.2014 E. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 137 I 195 E. 2.3.2).

8.1 Der Beschwerdeführer beantragt sodann, die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung aufzuheben und ihm für das Vorverfahren bei der Vorinstanz wie auch für das vorliegende Verfahren unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren.

Mit Schreiben vom 21. März 2023 liess der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückziehen (bzw. er ersuchte, darauf nicht einzutreten), weil er im Familienkreis finanzielle Unterstützung erhalten habe, um die Anwaltshonorare bezahlen zu können.

Damit ist die Frage nach unentgeltlicher Rechtspflege und -verteidigung im vorliegenden Verfahren gegenstandslos geworden, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Der Kostenvorschuss wurde sodann rechtzeitig geleistet.

Zwar erweckt das Schreiben vom 21. März 2023 mangels Konkretisierung den Anschein, als würde der Rückzug des Gesuchs auch für das Verfahren vor der Vorinstanz gelten. Allerdings hat der Beschwerdeführer die Beschwerde betreffend die vorinstanzliche Verfügung vom 23. Januar 2023 zum Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung nicht zurückgezogen, weshalb die Frage vorliegend zu prüfen ist.

8.2 Der Anspruch auf unentgeltliche Verteidigung im IV-rechtlichen Verwaltungsverfahren setzt nach Art. 37 Abs. 4 ATSG und höchstrichterlicher Rechtsprechung die Bedürftigkeit der gesuchstellenden Partei, die fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie die sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts voraus. Dabei hat das Bundesgericht entschieden, dass im Vorbescheidverfahren ein Anspruch auf anwaltliche Verteidigung nur in Ausnahmefällen besteht, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verteidigung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (vgl. BGE 132 V 201 E. 4.1 mit Hinweisen; siehe auch Urteil BGer 9C_991/2008 vom 18.5.2009 E. 4.2, publ. in: SVR-Rechtsprechung 2009 IV Nr. 48, S. 147; VGE I 2014 114

vom 12.11.2014 E. 1; vgl. VGE I 2014 22 vom 9.4.2014 Erw. 1, bestätigt durch das Urteil BGer 9C_407/2014 vom 27.6.2014).

8.3 Die Vorinstanz verneinte in der angefochtenen Verfügung das Vorliegen einer komplexen Situation. Es würden sich keine besonders schwierige rechtliche und/oder tatsächliche Fragen stellen. Des Weiteren verwies die Vorinstanz auf andere unentgeltliche Beratungs- und Betreuungsangebote. Es fehle daher am Erfordernis der anwaltschaftlichen Vertretung, weshalb das Begehren abgewiesen wurde.

8.4 Der vorinstanzlichen Argumentation kann beigespflichtet werden. Der Beschwerdeführer geht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit keinem Wort auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung ein, sondern macht einzig die finanzielle Bedürftigkeit geltend. Selbst wenn diese vorliegen würde, vermöchte die finanzielle Bedürftigkeit alleine noch nicht den Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung zu begründen, wie vorstehend dargelegt wurde. Es ist nicht ersichtlich, dass vorliegend allfällige Besonderheiten des Verfahrens, komplexe Rechtsfragen, eine Unübersichtlichkeit des Sachverhalts oder die Fähigkeit des Beschwerdeführers, welcher in seiner bisherigen Tätigkeit u.a. stellvertretender Geschäftsführer war, den Beizug eines Rechtsvertreters notwendig gemacht hätten (vgl. hierzu auch VGE II 2020 53 vom 15.7.2020 E. 2.2.5). Es besteht damit kein Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren.

9. Zusammenfassend erweisen sich sowohl die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf IV-Leistungen als auch die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend sind die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf IV-Leistungen wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Januar 2023 betreffend Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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).
6. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Februar 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 23. Februar 2024