

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 45

Entscheid vom 23. Oktober 2017

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

D. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. David Husmann,
Alderstrasse 40, 8008 Zürich, Postfach, 8034 Zürich,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. D. _____ (geb. _____) reiste am 19. Juli 2000 in die Schweiz ein und stellte ein Asylgesuch. Am 12. August 2002 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit regelmässigen Schmerzen an der Wirbelsäule und an der linken Hand umschrieben (IV-act. 1-5/7). Am 18. November 2002 teilte die IV-Stelle D. _____ sinngemäss mit, dass gemäss den getroffenen Abklärungen die gesundheitlichen Probleme bereits vor der Einreise bestanden und dementsprechend der Versicherungsfall vor Einreise in die Schweiz eingetreten sei, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für berufliche Massnahmen sowie für eine Rente nicht erfüllt seien (IV-act. 9).

B. Am 9. Oktober 2014 ging bei der IV-Stelle ein Begehren zur Früherfassung ein (IV-act. 11). Am 5. November 2014 fand ein Abklärungsgespräch statt. D. _____ klagte über Probleme am Rücken und im Handgelenk; zudem wies er auf Depressionen und auf Herzprobleme hin. Anstelle einer beruflichen Integration ersuchte er um eine Rente (vgl. IV-act. 14). Daraufhin erfolgte am 12. November 2014 erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (IV-act. 16).

C. Nach diversen Abklärungen hat die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Februar 2015 mitgeteilt, es sei vorgesehen, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 24). Dagegen liess er am 13. Mai 2015 Einwände erheben (IV-act. 29). In einer weiteren Eingabe vom 3. September 2015 erläuterte der Rechtsvertreter sinngemäss, dass sich sein Klient ununterbrochen während mehr als 10 Jahren in der Schweiz aufhalte und deswegen nun die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfülle (IV-act. 32). Nach einer Prüfung der medizinischen Akten empfahl der konsultierte RAD-Arzt Dr.med. H. _____ (Allgemeinmedizin FMH) am 4. Januar 2016 die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (IV-act. 37-7/7), was dem Rechtsvertreter am 11. Januar 2016 mitgeteilt wurde (IV-act. 38).

D. Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle C. _____ zugewiesen. Daraufhin wurden die Namen der Gutachter und die Untersuchungstermine mitgeteilt (IV-act. 42, 43). Das interdisziplinäre C. _____-Gutachten datiert vom 21. Juni 2016 und ging am 22. Juni 2016 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 45). Mit Vorbescheid vom 29. August 2016 eröffnete die IV-Stelle, es sei vorgesehen, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 49). Dagegen liess D. _____ am 30. September 2016 Einwände erheben und darauf hinweisen, dass weitere Unterlagen nachgereicht würden (IV-act. 51). Mit Schreiben vom 30. November 2016

setzte die IV-Stelle Frist an, um die angekündigten aktuellen Arztberichte nachzureichen (IV-act. 52). Mit Eingabe vom 30. Januar 2017 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht des Hausarztes vom 27. Januar 2017 sowie eine Bestätigung der Wohnsitzgemeinde ein (IV-act. 53).

E. Mit Verfügung vom 13. April 2017 hat die IV-Stelle das Leistungsbegehren abgewiesen und festgehalten, dass kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 60).

F. Gegen diese am 20. April 2017 eingegangene Verfügung liess D. _____ unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 ATSG rechtzeitig am 23. Mai 2017 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 13.4.2017 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach (IVG), namentlich eine Rente, zu gewähren.
2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten durchzuführen.
3. Sub-Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
4. Sub-Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und diese dann durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zusätzlich wurde um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsverbeiständung) nachgesucht.

G. Mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2017 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Invalidität setzt eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraus (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 3 und 6ff. Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). 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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG).

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.

1.2 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr 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 (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3.A., Art. 28a N 27).

1.3 Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d; 106 V 86 Erw. 2b; 105 V 139 Erw. 1c; 98 V 166 Erw. 2). 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; 105 V 156 Erw. 1).

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). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4 mit Hinweis).

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; 122 V 157 Erw. 1c).

1.6 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 (an-

tizierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3.A., Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Was den in der Beschwerde gestellten Antrag auf einen zweiten Schriftenwechsel anbelangt, drängen sich die folgenden Bemerkungen auf.

2.1 Gemäss Art. 61 ATSG, wonach für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht grundsätzlich das kantonale Verfahrensrecht für anwendbar erklärt wird, muss das kantonale Verfahren einfach und rasch sein (Art. 61 lit. a ATSG). Elemente des raschen Verfahrens sind namentlich kurze Fristen, Verzicht auf einen zweiten Schriftenwechsel und ein Verfahrensabschluss innert nützlicher Frist (Kieser, *ATSG-Kommentar*, 3.A., Art. 61 Rz. 42). Gemäss § 41 des kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRP; SRSZ 234.110) kann die Rechtsmittelinstanz auf Antrag der Vorinstanz oder der Parteien oder von Amtes wegen einen zweiten Schriftenwechsel anordnen.

2.2 Vernehmlassend werden von der Vorinstanz zum Sachverhalt grundsätzlich keine neuen Tatsachen vorgebracht. Die Voraussetzungen (im Sinne von BGE 119 V 323), welche einen zweiten Schriftenwechsel als unerlässlich erachten liessen, sind hier nicht gegeben. Abgesehen davon ist auf die höchstgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach ein bereits mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellter Antrag auf Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als verfrüht gilt, da zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht beurteilt werden kann, ob eine Stellungnahme zu den Eingaben der Beschwerdegegnerin oder der Vorinstanz erforderlich sein würde (Bundesgerichtsurteile 1C_240/2008 und 1C_241/2008 vom 27.08.2008 Erw. 7; 4A_59/2008 vom 20.06.2008 Erw. 1; 8C_549/2007 vom 30.05.2008 Erw. 3; 1A.276/2004 vom 12.07.2005 Erw. 2).

2.3 Bei dieser Sach- und Rechtslage ist der bereits in der Beschwerde gestellte Antrag für einen zweiten Schriftenwechsel verfrüht und hier nicht zu beachten. Schliesslich hat der Beschwerdeführer nach der am 27. Juni 2017 erfolgten Zustellung und Kenntnisnahme der vorinstanzlichen Vernehmlassung nicht reagiert und zum Inhalt dieser Vernehmlassung nichts vorgebracht. Es ist somit nicht ersichtlich, weshalb ein weiterer Schriftenwechsel nötig sei sollte. Nach dem Gesagten wird von der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels abgesehen.

3. Was den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten anbelangt, sind den vorliegenden Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

3.1 Dr.med. I. _____ stellte in einem Bericht vom 24. August 2002 an die IV-Stelle folgende Diagnosen (IV-act. 5-1/8):

Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei

- schwersten degenerativen Veränderungen
- Status nach Spondylodese L4/5
- Aktuell Diskushernie L5/S1 rechts

Mobiler Processus styloideus nach kindlicher, distaler Radiusfraktur

Diese Diagnosen decken sich mit denjenigen von Dr.med. J. _____ (FMH Chirurgie, speziell Handchirurgie) vom 7. Juni 2002 und von Dr.med. K. _____ (Phys. Medizin spez. Rheumatologie) vom 19. Juli 2002 (vgl. IV-act. 5-5ff./8).

Am Schluss des Berichts vom 24. August 2002 führte Dr.med. I. _____ aus (IV-act. 5-2/8):

Am 5.7.02 kam der Patient mit der Angabe, er könne wegen Rückenschmerzen und den Handgelenkschmerzen nichts mehr machen, insbesondere auch seine Küchenhilfearbeit im Hotel nicht mehr (genauere Daten mir unbekannt). Er wolle keine Therapien, keine berufliche Massnahmen, sondern einfach eine Rente. (...)

3.2 Vom 3. Juli 2004 bis zum 20. September 2004 hielt sich der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik E. _____ auf. In der zusammenfassenden Krankengeschichte wurde u.a. festgehalten, dass der Versicherte vom Bezirksarzt Dr.med. M. _____ wegen Selbst- und Fremdgefährdung bei einem akut psychotischen Zustandsbild fürsorgerisch in die Klinik eingewiesen worden sei. In der Kurzbeurteilung der Klinikärzte wurde festgehalten (IV-act. 21-53/63 unten):

Im Verlauf zeigte der Patient nebst den psychotischen Symptomen eine sehr auffällige basale Persönlichkeitsstruktur, mit histrionischen, dissozialen und emotional instabilen Zügen. Die Wahnsymptomatik (Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Verfolgungswahn, Vergiftungswahn), die akustischen, optischen, taktilen Halluzinationen, der starke soziale Rückzug sind Symptome einer Schizophrenie.

Exacerbation einer paranoiden Schizophrenie bei primär gestörter Persönlichkeit, Drogenkonsum, Integrations- und Migrationsproblematik.

3.3 Dr.med. N. _____ (Chefarzt Orthopädie _____) diagnostizierte bei der Untersuchung vom 27. März 2014 starke Beinschmerzen beidseits (rechts mehr als links), mit/bei (IV-act. 20-6/9):

- schwere Segmentdegeneration L5/S1 mit konsekutiver Diskusprotrusion mit osteodiskärer Einengung beider S1er Wurzeln rezessal
- Status nach Diskushernie-Operation L4/L5 in G. _____ mit Spondylodese L4/L5 in Fehlstellung

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit nahm Dr. N. _____ nicht Stellung.

Nach einer weiteren Untersuchung in der F. _____ vom 5. November 2014 präziserte Dr.med. O. _____ (Leitender Arzt Orthopädie) die Diagnose dahin-

gehend, dass ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom begleitet von rechtsbetonten bilateralen Ischialgien vorliege (mit Beinschmerzen, schwerer Segmentdegeneration L5/S1 und Status nach Diskushernien-Operation L4/L5; IV-act. 20-8/9).

3.4 Anlässlich einer kardiologischen Kontrolluntersuchung vom 3. Dezember 2014 stellte Dr.med. P. _____ (FMH Kardiologie und Innere Medizin) folgende Diagnosen (IV-act. 21-55/63):

1. Valvuläre Kardiopathie ev. Postreumatischer Genese
 - Mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz
 - Minimale Mitralklappeninsuffizienz
 - Normale systolische linksventrikuläre Funktion (LVEF 63%)
2. Status nach Ulcus duodeni 12/2002
3. Eisenmangelanämie

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit nahm dieser Kardiologe nicht explizit Stellung, wies aber darauf hin, dass der Versicherte "vermehrte allgemeine Müdigkeit" geltend mache (IV-act. 21-55/63).

3.5 Der Hausarzt, Dr.med. Q. _____ (FMH Allgemeine Medizin) fasste in seinem Bericht vom 20. Januar 2015 an die IV-Stelle die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie folgt zusammen (IV-act. 21-2/63, Ziff. 1.1):

1. Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (bestehend seit Ende 2013) mit/bei
 - Beinschmerzen rechts mehr als links
 - schwere degenerative Veränderungen (L5/S1 mit konsekutiver Diskusprotrusion mit osteodiskärer Einengung beider S1-Wurzeln rezessal)
 - St.n. Diskushernienoperation L4/L5 mit Spondylodese in Fehlstellung in G. _____ vor Jahren
2. Unspezifische Handgelenksbeschwerden (seit 2001), möglicherweise Impingementsyndrom mit/bei
 - mobiler Processus styloideus ulnae bei kindlicher distaler Radiusfraktur
3. Symptomatische Fingerpolyarthrosen (2010)
4. Anamnestisch Vd. auf schizo-affektive Störung mit/bei
 - St.n. psychiatrischer Hospitalisation Juli-Sept. 04
 - Aktuell vor allem Vd. auf chron. depressive Entwicklung bei schwerer biopsychosozialer Belastungssituation

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Hausarzt aus, dass der Patient seit vielen Jahren nicht mehr gearbeitet habe und deswegen keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden seien; in Anbetracht der verschiedenen Beschwerden sei seit einigen Jahren von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 21-4/63 oben). In einem Beiblatt ergänzte der Hausarzt, angesichts der hochkomplexen biopsychosozialen Situation sei eine isolierte Betrachtung der einzelnen Beschwerdekompexe wenig ergiebig, da alles sich gegenseitig beeinflusse.

Bei deutlichen organischen Veränderungen sei die Rückenproblematik aktuell entscheidend einschränkend, derweil die Handproblematik in letzter Zeit nicht mehr im Vordergrund stehe. Eine regelmässige psychiatrische-psychologische Betreuung sei schon aus sprachlichen Gründen schwierig. Zusätzlich ziehe sich der Patient zurück und entziehe sich bis zu einem gewissen Grade der medizinischen Betreuung (IV-act. 21-7/63).

3.6.1 Am 22. März 2016 und am 8. April 2016 wurde der Versicherte von den C._____ -Gutachtern untersucht und beurteilt. Das am 21. Juni 2016 erstattete polydisziplinäre Gutachten wurde von folgenden Fachpersonen unterzeichnet: Dr.med. R._____ (Innere Medizin und Nephrologie/ zert.med. Gutachter SIM), Dr.med. S._____ (Neurologie FMH), Dr.med. T._____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH), med.pract. A._____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH/ zert.med. Gutachter SIM), dipl.-Psych. B._____ und Prof. Dr.med. U._____ (vgl. IV-act. 45-56f./65). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die MEDAS-Gutachter was folgt an (IV-act. 45-52f./65):

Valvuläre Kardiopathie

- mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz (Stadium 2 bis 3)
- leichte Mitralklappeninsuffizienz

Degenerative Veränderungen der LWS und Status nach spinaler Operation, mit geringer residueller funktioneller Bewegungseinschränkung

Beginnende Arthrose linkes Handgelenk ohne funktionelle Einschränkung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Hämorrhoidalleiden, der Nikotin-Konsum (<40 py) und das Übergewicht (BMI 27.8 kg/m²) aufgelistet.

3.6.2 Zur Arbeitsfähigkeit nahmen die MEDAS-Gutachter u.a. wie folgt Stellung (vgl. IV-act. 45-48/65 und 45-55/65):

In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktdaten kommen die Gutachter gemeinsam zu dem Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren körperlich schweren Tätigkeit ist aufgrund des spinalen postoperativen Defekts und der kombinierten Herzklappenpathologie auf Dauer zu 100% erloschen.

In körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mit einfachen geistigen Ansprüchen ist jedoch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Pensum und Rendement 100%). Gut geeignet sind zum Beispiel Arbeiten an Fertigungslinien, in einfachen Hol- und Bringendiensten sowie als Lagerist.

Der Versicherte ist selbstversorgend, selbständig, führt einen Pkw und hält soziale Kontakte. Die Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit sind also erhalten.

Abschliessend hielten die Gutachter fest, dass die erhobenen objektiven Befunde nicht für eine schwerwiegende spinale oder kardiale Limitation sprechen würden (IV-act. 45-56/65).

3.7 In einem Kurzbericht an den Rechtsvertreter vom 27. Januar 2017 führte der Hausarzt Dr.med. Q. _____ u.a. sinngemäss aus, aufgrund der früher bestätigten multiplen somatischen und psychischen Probleme sei die Situation des Versicherten mittlerweile chronifiziert und fluktuierend, so dass es realistischweise nicht mehr möglich sein sollte, den Versicherten in einen Arbeitsprozess zu reintegrieren. Die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen somatischen Problemen und den psychischen Belastungen würden die Situation so stark verschlechtern, dass es dem Patienten voraussichtlich nicht möglich sein werde, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Die Spannungen durch zu erwartende Unzulänglichkeiten an einer potenziellen Arbeitsstelle seien vorprogrammiert und kein Arbeitgeber "würde ihn längerfristig tragen können" (IV-act. 53-4/4).

4.1 In der Beschwerde (S. 9ff.) wird u.a. geltend gemacht, dass das interdisziplinäre Gutachten vom 21. Juni 2016 nicht zu überzeugen vermöge. Sodann bestünden Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit. Je grösser die Divergenz zwischen den Berichten behandelnder Ärzte und den Gutachtern sei, desto detaillierter müssten die Begründungen und Schlussfolgerungen der Gutachter sein. Aufgrund der Unklarheiten und der Divergenzen wäre es angebracht gewesen, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten Rückfragen an die Gutachter vorzunehmen, insbesondere im Hinblick auf das zumutbare Belastungsprofil. Des Weiteren entspreche das Gutachten nicht den aktuellen Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP. Das Gutachten sei auch wegen der fehlenden Fremdanamnese nicht beweiskräftig, da gemäss den Leitlinien die Einholung von Fremdauskünften bei massiv abweichender Beurteilung gegenüber dem behandelnden Arzt klar empfohlen werde. Schliesslich fehle im Gutachten ein negatives Anforderungsprofil ("was kann die Person nicht mehr") und ein positives Anforderungsprofil ("was kann die Person noch"). Insgesamt sei die Einholung eines Gerichtsgutachtens notwendig.

4.2 Was die Kritik anbelangt, wonach unzureichend abgeklärt worden sei, welches verbliebene Leistungsvermögen der Versicherte noch aufweise ("was kann die Person noch?") und welche Belastungen/ Beanspruchungen nicht mehr zumutbar seien ("was kann die Person nicht mehr?"), ist dem interdisziplinären Gutachten u.a. sinngemäss zu entnehmen,

- dass aus internistischer Sicht mittelschwere und schwere Tätigkeiten aufgrund der kardialen Situation auszuschliessen sind, derweil leichte wechselbelastende oder überwiegend sitzende Tätigkeiten als zumutbar beurteilt wurden (IV-act. 45-20/65);
- dass aus neurologischer Sicht keine relevanten Erkrankungen bzw. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit evaluiert werden konnten (IV-act. 45-26/65 oben);
- dass aus orthopädischer Sicht irreversible degenerative Veränderungen im Bereich der LWS und des linken Handgelenks festgestellt wurden, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten dauerhaft qualitativ derart einschränken, dass nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne monotone Arbeitshaltungen zumutbarerweise in Frage kommen (IV-act. 45-30/65),
- dass aus psychiatrischer Sicht keine psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellbar waren (IV-act. 45-38/65);
- dass auch aus neuropsychologischer Sicht kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende kognitive Störung resultierte (IV-act. 45-47/65) und zumindest "geistig einfache Tätigkeiten" "als leistbar" beurteilt wurden (IV-act. 45-48/65 oben);
- dass der Versicherte noch in der Lage ist, einen Personenwagen bzw. das Fahrzeug der Ehefrau zu lenken, wenn auch geltend gemacht wurde, dass er nur noch wenig bzw. gelegentlich fahre (vgl. IV-act. 45-17/65 Mitte; IV-act. 45-22/65 Mitte; IV-act. 45-33/65 unten; IV-act. 45-40/65 oben; IV-act. 45-47/65 unten);
- dass der Versicherte über eine erhaltene Alltagsselbständigkeit und Selbstversorgung verfügt und soziale Kontakte aufweist (IV-act. 45-47/65);
- dass der Versicherte nach eigenen Angaben im Tagesverlauf mitunter mit der Ehefrau einkaufen geht und ansonsten sich mit Computer und TV-Konsum beschäftigt, Facebook nutzt, gelegentlich Mathematiknachhilfe erteilt und öfters mit dem Sohn Schach spielt (IV-act. 45-33/65 unten und 45-34/65 oben i.V.m. IV-act. 45-40/65 oben);
- und dass in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einfachen geistigen Ansprüchen eine vollzeitige Einsetzbarkeit zumutbar ist, beispielsweise für Arbeiten an Fertigungslinien, für einfache Hol- und Bringdienste sowie als Lagerist (ohne mittelschwere oder gar schwere körperliche Beanspruchungen, vgl. IV-act. 45-48/65).

Im Lichte dieser konkreten Angaben haben die Gutachter nach einer konsensualen Würdigung der Befunde und Vorakten hinreichend klar zum Ausdruck gebracht, was dem Versicherten aus der Sicht der Sachverständigen noch zumutbarerweise möglich ist und was nicht mehr in Frage kommt. Entgegen der sinngemässen Auffassung des Beschwerdeführers dürfen keine überspitzten Anforderungen an die Formulierung des jeweiligen Belastungsprofils gestellt werden.

Besonders ins Gewicht fällt im konkreten Fall, dass der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht nicht bestritten hat, im Alltag in der Lage zu sein, Auto zu fahren, einzukaufen, sich mit Computer und Facebook zu beschäftigen, Schach zu spielen, Mathematik-Nachhilfe zu erteilen etc. Wer aber solche Tätigkeiten ausüben vermag und auch tatsächlich sich damit beschäftigt, verfügt grundsätzlich über ausreichende Ressourcen für leichte körperliche Beschäftigungen, wie sie im MEDAS-Gutachten formuliert wurden, ohne dass diesbezüglich noch ein Gerichtsgutachten einzuholen oder Rückfragen an die Gutachter angebracht wären.

4.3 An diesem dargelegten Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Was die Untersuchungen des begutachtenden Psychiaters und des Neuropsychologen anbelangt, wurde in der Beschwerde auch nicht ansatzweise dargelegt, welche gutachtlichen Befunde (hinsichtlich Bewusstsein, Orientierung, Mnestic, Konzentration und Aufmerksamkeit, formales Denken, Befürchtungen und Zwänge, inhaltliches Denken, Affektivität, Antrieb und Psychomotorik etc.) unzutreffend seien (vgl. IV-act. 45-34f./65). Es ist denn auch nicht ersichtlich, dass diese psychiatrischen Befunde nicht lege artis erhoben wurden. Analoges gilt auch für die testpsychologischen Erhebungen (ab IV-act. 45-42/65). Auch dazu nimmt der beanwaltete Beschwerdeführer vor Gericht mit keinem Wort Stellung, weshalb unerfindlich bleibt, inwiefern die gutachtlichen Untersuchungsergebnisse nicht verwertbar sein sollen. Soweit in der Beschwerdeschrift (S. 11) eine fehlende Fremdanamnese bemängelt bzw. argumentiert wird, gemäss den SGPP-Qualitätsleitlinien werde bei unterschiedlichen Beurteilungen die Einholung von Fremdauskünften empfohlen, wird übersehen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte im Ermessensspielraum der Gutachter liegt (vgl. Urteil 9C_343/2012 vom 11.10.2012 Erw. 4.3.1 mit Verweis auf die Urteile 9C_762/2010 vom 19.10.2010 Erw. 3.1 und 9C_482/2010 vom 21.9.2010 Erw. 4.1). Abgesehen davon hat das Bundesgericht unlängst im Urteil 9C_44/2017 vom 9. Mai 2017 (Erw. 4.4) überzeugend betont, dass ein Gutachten selbst dann nicht automatisch seine Beweiskraft verlöre, wenn es nicht in allen Teilen den betreffenden Leitlinien entspräche. Wie erwähnt fällt hier ins Gewicht, dass aus den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht hervorgeht, inwiefern die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ungenügend sein soll. Im Übrigen wurde hinsichtlich der während der psychiatrischen Hospitalisation im Sommer 2004 festgestellten Halluzinationen (vgl. IV-act. 21-51/63) im MEDAS-Gutachten überzeugend dargelegt, dass die damaligen psychotischen Störungen nach der Aktenlage und dem weiteren Verlauf wahrscheinlich durch den damaligen Cannabiskonsum ausgelöst wurden (IV-act. 45-38/65).

4.4 Zusammenfassend ist im Einklang mit der Vorinstanz festzuhalten, dass das vorliegende MEDAS-Gutachten alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ist nichts beizufügen.

5. In der Folge ist der in der Beschwerde bemängelte Einkommensvergleich näher zu prüfen.

5.1 In der angefochtenen Verfügung wurde das Valideneinkommen ausgehend von der fehlenden Ausbildung und wenigen kurzfristigen Anstellungen in der Schweiz aus den statistischen Lohnangaben für Hilfsarbeiter (LSE) hergeleitet und für 2015 auf Fr. 66'633.-- festgesetzt.

5.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde (S. 14) eingewendet, dass die Tabellenwerte für Bauarbeiter (Kompetenzniveau 2) heranzuziehen seien, womit ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 75'186.80 resultiere.

5.3 Gegenüber dem begutachtenden Psychiater hat der Versicherte seine Ausbildung und erwerblichen Erfahrungen wie folgt dargelegt (vgl. IV-act. 45-33/65):

Er sei 8 Jahre lang in G._____ zu Schule gegangen, habe dann Autos und Reisen verkauft. Aufgrund der Kriegereignisse und der Bedrohung durch die L._____ sei er im Jahr 2000 in die Schweiz geflüchtet. Hier habe er Deutschkurse absolviert, einige Monate lang auf Baustellen und in Restaurants gearbeitet, sei zuletzt im Gastgewerbe bis etwa 2005 oder 2006 erwerbstätig gewesen, habe sich dann arbeitslos gemeldet und keine weitere Tätigkeit gefunden. (...)

Analog schilderte er auch dem begutachtenden Neurologen, dass er als Autoverkäufer und in der Schweiz auf Baustellen sowie zuletzt in verschiedenen Restaurants als Küchenhilfe gearbeitet habe, wobei er hinsichtlich der Bauarbeiten präziserte, dass er ca. während sechs Jahren "jeweils 2 bis 3 Monate lang auf einer Baustelle gearbeitet" habe (IV-act. 45-22/65). Nicht auszuschliessen ist es, dass es sich dabei um die Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen für Flüchtlinge handelte, wobei es um Unterhalt und Erstellung von Wanderwegen, Pflege von Naturschutzgebieten etc. ging (vgl. IV-act. 32-4/4; siehe auch die fehlenden Buchungen im individuellen Konto IK gemäss IV-act. 31-1f./2).

5.4 In Anbetracht dieser aus objektiver Sicht sehr geringen beruflichen Erfahrungen des Versicherten (ohne adäquate Berufsausbildung) fällt es ausser Betracht, das Valideneinkommen gemäss den Tabellenlöhnen für Bauarbeiter im Kompetenzniveau 2 festzulegen. Vielmehr gibt das Vorgehen der Vorinstanz, zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiter abzu-

stellen, keinen Anlass zur Beanstandung. Sodann hat der beanwaltete Beschwerdeführer die konkrete Herleitung des Durchschnittsverdiensts eines Hilfsarbeiters nicht substantiiert in Frage gestellt, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Damit bleibt es dabei, dass das Valideneinkommen mit Fr. 66'633.-- zu veranschlagen ist.

5.5 Bei der Festlegung des massgebenden Invalideneinkommens ist ebenfalls an den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter von Fr. 66'633.-- (2015) anzuknüpfen, wobei davon bei einer gutachtlich ermittelten Arbeitsfähigkeit von 100% für den Beeinträchtigungen angepasste (körperlich leichte, wechselbelastete) Tätigkeiten (mit einfachen geistigen Ansprüchen) an sich - einmal abgesehen vom leidensbedingten Abzug - der ganze Betrag anzurechnen wäre. Was diesen leidensbedingten Abzug anbelangt, gewährte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung eine Herabsetzung um 5%, derweil in der Beschwerde (S. 14) ein höherer Abzug gefordert wird. Wie es sich damit verhält, kann hier letztlich offen bleiben, da selbst dann, wenn der maximal mögliche Abzug von 25% gewährt würde, dennoch - bei einem Vergleich des Valideneinkommens (Fr. 66'633.--) mit dem Invalideneinkommen (Fr. 66'633.-- reduziert um höchstens 25%) - kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% erreicht würde.

6. Schliesslich hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 5f.) zutreffend dargelegt, dass im konkreten Fall keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angebracht sind. Diesen Ausführungen ist uneingeschränkt beizupflichten. Abgesehen davon verhält sich der Beschwerdeführer widersprüchlich, wenn er unter Hinweis auf die Einschätzung seines Hausarztes eine nicht mehr verwertbare Arbeitsfähigkeit geltend macht (vgl. IV-act. 53-1/4 i.V.m. 53-4/4) und damit seine Eingliederungsfähigkeit bestreitet, gleichzeitig aber vor Gericht die Abklärung von beruflichen Massnahmen fordert. Ein solches widersprüchliches Verhalten findet grundsätzlich keinen Rechtsschutz. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer vor Gericht nichts vorgebracht, was eine Änderung seiner Einstellung im Sinne einer nunmehr vorhandenen subjektiven Bereitschaft zu beruflichen Massnahmen dokumentieren könnte.

7. Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. Zu prüfen ist noch der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (inkl. unentgeltliche Rechtsbeistandung). Die entsprechenden Voraussetzungen sind im konkreten Fall gegeben.

Die Entschädigung für den unentgeltlichen Rechtsbeistand richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411). § 2 GebTRA sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den

Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Die Verwaltungsbehörden und das Verwaltungsgericht befolgen bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende Praxis. Dies entspricht § 74 Abs. 1 VRP, welcher nur von einer angemessenen Entschädigung und nicht vom Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung (vgl. Art. 105 f. der Zivilprozessordnung, ZPO, SR 272) spricht. § 74 Abs. 1 VRP verlangt nicht die Ausrichtung einer vollen, sondern nur einer angemessenen, im Rahmen des Gebührentarifs sich bewegenden und anhand des notwendigen Aufwandes bestimmten Parteientschädigung. Die Parteientschädigung versteht sich als Beitrag an die Anwaltskosten und muss nicht vollumfänglich dem in einer eingereichten Kostennote aufgeführten Betrag entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 2A.453./2004 vom 23.3.2005 Erw. 5). Die Bindung an den Gebührentarif und damit die notwendige Wahrung der Proportionen zwischen den verschiedensten Aufwandintensitäten bedingt, dass aufwandgeringe Verfahren nur so hoch entschädigt werden, dass der Gebührentarif auch für aufwandintensivste Fälle noch eine angemessene Entschädigung zulässt (EGV 1986 Nr. 2; 1989 Nr. 6 mit Hinweisen auf die Materialien; VGE 708/97 vom 2.9.1997 Erw. 1c). Die Zurückhaltung bei der Bemessung der Parteientschädigung geht einher mit einer ebenso grossen Zurückhaltung bei der Bemessung der Verfahrenskosten (EGV 1986 Nr. 2; VGE 708/97 vom 2.9.1997 Erw. 1c). Im Lichte all dieser Aspekte ist das Honorar auf Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt und Auslagen) festzusetzen. Gegen eine höhere Entschädigung spricht, dass gewisse Abschnitte der Beschwerde ans Gericht bereits im Einwandverfahren vor der IV-Stelle erarbeitet und formuliert wurden, so dass Synergieeffekte bestehen, wobei zu beachten ist, dass der im Verwaltungsverfahren entstandene Anwaltsaufwand grundsätzlich nicht durch die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Gerichtsverfahren abzugelten ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet (siehe noch Dispositiv-Ziffer 4).
3. Dem Beschwerdeführer wird für das verwaltungsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt lic.iur. David Husmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'000.-- zu entrichten.
4. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- sowie das Honorar von Fr. 2'000.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
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).
6. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 23. Oktober 2017

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: 3. November 2017