

# BGer 9C 958/2008 vom 24. April 2009

Bundesgericht, 2009-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_958\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_958_2008)

FR: TF 9C 958/2008 du 24 avril 2009

IT: TF 9C 958/2008 del 24 aprile 2009

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [ Art. 105 Abs. 3 BGG ]). Zu den Rechtsverletzungen gehören namentlich auch die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen ( BGE 135 V 23 E. 2 S. 25 mit Hinweisen), die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (statt vieler 9C\_850/2008 vom 6. Februar 2009, E. 2.2 mit Hinweis; Ulrich Meyer, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N 60 zu Art. 105; Markus Schott, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N 18 f. zu Art. 97) sowie der Pflicht zu inhaltsbezogener, umfassender, sorgfältiger und objektiver Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400).

### E. 2

Hinsichtlich der Voraussetzungen des hier umstrittenen Anspruchs auf eine Invalidenrente ( Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 und in der ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung), der Abstufung des Rentenanspruchs nach Massgabe des Invaliditätsgrades ( Art. 28 Abs. 1 IVG in den vor Inkrafttreten der 4. IV-Revision [1. Januar 2004] und ab jenem Zeitpunkt bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen), der Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG , ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 f.) und des Rentenbeginns wird mit der Vorinstanz auf die zutreffenden rechtlichen Darlegungen im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2007 verwiesen. Entsprechendes gilt für die dortigen Erwägungen zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung ( BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen [insbesondere auf BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 f.]). Sodann hat die Vorinstanz die Rechtsprechung zur Qualifikation von Eintragungen des RAD im Verlaufsprotokoll als interne Berichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV , zu deren Funktion und beweisrechtlichen Stellenwert im Wesentlichen zutreffend dargelegt (im Einzelnen vgl. Urteile 9C\_55/2008 vom 26. Mai 2008, E. 4.1 und 4.2; 9C\_341/2007 vom 16. November 2007, E. 4.1; I 143/07 vom 14. September 2007, E.

3.3; I 1051/06 vom 4. Mai 2007, E. 3.3; ferner Urteil I 211/06 vom 22. Februar 2007, E. 5.4, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 13 S. 39). Ergänzende Erwägungen (beweis-) rechtlicher Art erfolgen, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Beschwerdebeurteilung.

### **E. 3.1**

Nach den - im Wesentlichen gestützt auf den als schlüssig erachteten Bericht des Kreisarztes der SUVA, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 29. Juni 2004 und die ebenfalls als beweistauglich eingestufte Stellungnahme des RAD vom 18. Oktober 2004 getroffenen - Feststellungen der Vorinstanz begründen die seit einem Unfall am 17. Mai 2002 persistierenden, mit einem gestörten Gangbild verbundenen Kniebeschwerden ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Mai 2003 ( Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen) keine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne Schläge und Vibrationen auf das Knie, ohne kauende oder kniende Stellung, ohne häufiges Begehen von Leitern und Treppen und ohne Gehen auf unebenem Gelände, mit Gewichtslimite bei Tragen von Lasten). Des Weiteren hätten die Ende Dezember erlittenen multiplen Hirninfarkte lediglich vorübergehend - bis Ende Februar 2005 - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkt; anschliessend sei gestützt auf die Berichte der Medizinischen Klinik am Spital X. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2005 und des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2007 wiederum von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer (auch dem neu vorhandenen Drehschwindel) angepassten Tätigkeit auszugehen. Schliesslich sei eine krankheitswertige psychische Störung entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers weder ersichtlich noch dargelegt. Im Bericht des Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Neurologie am Spital X. \_\_\_\_\_, vom 19. April 2006 werde zwar eine Depressionsbehandlung empfohlen; doch fehle es bezogen auf den hier massgebenden Beurteilungszeitraum bis 15. Juni 2007 (Einspracheentscheid) an einer entsprechenden fachärztlichen Diagnose, weshalb darauf nicht weiter einzugehen sei.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer rügt, die vorinstanzliche Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten beruhe auf einer - sowohl hinsichtlich der körperlichen (Kniebeschwerden, Folgen der erlittenen Hirninfarkte) als auch der psychischen Leiden (Depression) - offensichtlich unrichtigen und unvollständigen Sachverhaltsfeststellung. Tatsächlich wie rechtlich nicht haltbar sei namentlich die Verneinung einer anspruchsbegründenden Invalidität bereits ab dem (unbestrittenen) Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) am 16. Mai 2003.

#### **E. 4.1.1**

Soweit die Vorinstanz gestützt auf den Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2004 von einer ab jenem Zeitpunkt aus Sicht der Kniebeschwerden zumutbarerweise verwertbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausgeht, ist dies unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG (vgl. E. 1 hievor) nicht zu beanstanden. Die Einschätzung lässt sich nach den weder offensichtlich unrichtigen noch rechtsfehlerhaft getroffenen Feststellungen der Vorinstanz mit den damaligen objektiven Befunden am Knie durchaus vereinbaren, und das kantonale Gericht hat namentlich willkürfrei begründet, weshalb entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers die Berichte des Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 27. Mai 2004 (100%ige Arbeitsunfähigkeit) und des Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 24.

Mai 2005 kein abweichendes Beweisergebnis respektive zusätzlichen Abklärungsbedarf zu begründen vermögen. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Leistungseinschränkung aus psychischen Gründen kann aufgrund der Akten zumindest bis Ende Dezember 2004 (Hirninfarkte) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (vgl. aber E. 4.2 hernach), nachdem in einem psychosomatischen Konsilium vom 11. April 2003 (Rehabilitationsklinik Y. \_\_\_\_\_) eine krankheitswertige psychische Störung aus fachärztlicher Sicht schlüssig verneint worden war und die Akten keine Indizien für eine diesbezüglich massgebliche Verschlechterung bis Ende Dezember 2004 enthalten.

#### **E. 4.1.2**

Zu den Auswirkungen des Knieleidens auf die Arbeitsfähigkeit (in leidensangepasster Tätigkeit) unmittelbar nach Ablauf des Wartejahres am 16. Mai 2003 enthält der kantonale Entscheid keine ausdrücklichen Feststellungen. Die vorinstanzliche Rentenablehnung bereits ab jenem Zeitpunkt gründet durchwegs auf im Jahre 2004 oder später erstellten Berichten der behandelnden Ärzte und des RAD. Diese aber enthalten keine retrospektiven Einschätzungen des Leistungsvermögens, und es wird darin namentlich nirgends eine seit Mai 2003 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert. Indem die Vorinstanz gleichwohl schon für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahres eine solche unterstellt und einen Rentenanspruch ohne weiteres verneint hat, ist ihr Entscheid nach Lage der Akten nicht haltbar, sodass letztinstanzlich insoweit die Bindungswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG entfällt.

#### **E. 4.1.3**

Für den Zeitraum ab Mai 2003 bis Juni 2004 (Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_; vgl. E. 4.1.1 hievore) zeigen die Akten folgendes Bild: Nach einem Aufenthalt vom 12. März bis 30. April 2003 in der Rehabilitationsklinik Y. \_\_\_\_\_ wurde dem Versicherten im Austrittsbericht vom 22. Mai 2003 nach wie vor eine grundsätzlich 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch zwecks "Anpassung und Angewöhnung" der Versuch eines ganztägigen Arbeitseinsatzes mit 50%iger Leistung bei leichter Arbeit (in der angestammten Firma) als zumutbar erachtet. Sodann dokumentieren die Berichte des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni, 25. Juli und 22. August 2003 einen im Wesentlichen unveränderten Befund, ohne sich ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Am 3. September 2003 berichtete die Arbeitgeberfirma gegenüber der SUVA, der im Frühjahr 2003 vorgeschlagene Arbeitsversuch sei aufgrund des schlechten Gangbildes des Versicherten, aber auch mangels geeigneter Arbeit sogleich gescheitert. Der Bericht des Spitals X. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2003 stellte weiterhin keine Verbesserung fest, wies indessen darauf hin, vor allem hinsichtlich des gestörten Gangbildes sei eine psychische Überlagerung nicht auszuschliessen. Im SUVA-Untersuchungsbericht vom 25. November 2003 schlug Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ alsdann eine möglichst baldige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mittels "Arbeitsversuch" in einer leichten, knieschonenden Tätigkeit vor, ohne das zumutbare Arbeitspensum näher zu bezeichnen. Das von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zwecks Absicherung seiner Einschätzung vorgeschlagene MRI vom 1. Dezember 2003 zeigte gemäss Bericht des Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Chirurgie am Spital X. \_\_\_\_\_, vom 20. Januar 2004 kein Korrelat für die persistierenden Kniebeschwerden; klinisch und aufgrund des MRI müsse man heute sagen, dass das Knie völlig stabil sei, weshalb er sich der Beurteilung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2003 anschliesse. Im Verlaufsbericht des Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom

27. Mai 2004 wird das Fehlen eines objektiven Korrelats für die unverändert andauernden Beschwerden bestätigt. Gestützt auf die dargelegte Aktenlage kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Kniebefunde spätestens ab 1. Dezember 2003 (MRI-Untersuchung) die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von jedenfalls 50 % und ab 29. Juni 2004 im Umfang von 100 % (vgl. E. 4.1.1 hievore) zumutbar war.

#### **E. 4.1.4**

Die von der Verwaltung im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG ermittelten Vergleichseinkommen von Fr. 57'460.- (hypothetisches Einkommen ohne Gesundheitsschaden [Valideneinkommen]) und Fr. 51'203.56 (trotz Gesundheitsschadens erzielbares Einkommen [Invalideneinkommen] bei Vollzeiteinsatz, errechnet auf Basis der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen 2004/TA 1/TOTAL/Männer/Anforderungsniveau 4; Umrechnung 2003; 10 % leidensbedingter Abzug) werden nach Lage der Akten zu Recht nicht bestritten. Gestützt auf die tatsächlichen Feststellungen unter E. 4.1.3 in fine sowie die Grundsätze über die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente (analoge Anwendung von Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV [in der bis 31. Dezember 2003 und vom 1. Januar bis Ende Februar 2004 gültig gewesenen sowie in der seit 1. März 2004 geltenden Fassung]; BGE 121 V 264 E. 6b/dd [mit Hinweis] S. 275, 109 V 125 E. 4a S. 127; Urteil I 82/01 vom 27. November 2001, E. 1, publ. in: AHI 2002 S. 62) ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer - bei hier gerechtfertigter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV - ab 1. Mai 2003 bis Ende November 2003 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Dezember 2003 bis Ende Juni 2004 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat; ab 1. Juli 2004 entfällt ein Rentenanspruch bis jedenfalls Ende Dezember 2004 (multiple Hirninfarkte).

#### **E. 4.2**

Fraglich bleibt der Anspruch auf eine Invalidenrente ab Januar 2005 bis zum Einspracheentscheid vom 15. Juni 2007 (als zeitlicher Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis; BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 445; 129 V 1 E. 1.2 S. 4, 354 E. 1 S. 356, je mit Hinweisen).

##### **E. 4.2.1**

Unstrittig war der Beschwerdeführer infolge erlittener Hirninfarkte ab Ende Dezember 2004 bis Ende Februar 2005 für jegliche Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig. Was die Zeit ab März 2005 betrifft, hat das kantonale Gericht zwar korrekt festgestellt, dass im vorinstanzlich als ausschlaggebend erachteten - Bericht des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2007 von einem stationären Zustand die Rede ist und unter Ziff. 1.2 des Fragebogens der IV-Stelle aus neurootologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (knieschonend, vorwiegend sitzend, ohne Sturzgefährdung, ausschliessliches Stehen und häufige Kopfdrehungen) attestiert wird. Das kantonale Gericht unterschlägt indessen die Tatsache, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ unter Ziff. 6.1 des - offenkundig nur teilweise ausgefüllten - IV-Berichts ebenfalls festhält, er könne unter anderem Frage Nr. 6.2 betreffend Arbeitsfähigkeit ("In welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt ist [unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen] eine Erwerbstätigkeit noch zumutbar? In der bisherigen Berufstätigkeit? In behinderungsangepasster Tätigkeit? Seit wann gelten die Angaben?") aus neurootologischer Sicht nicht beantworten. Damit aber ist sein Bericht vom

27. April 2007 mit unauflösbaren inneren Widersprüchen behaftet, sodass er entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht als schlüssiges Beweismittel, namentlich nicht als hinreichender Nachweis für eine seit März 2005 durchgehend wieder volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit eingestuft werden kann. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. A.\_\_\_\_\_ den Versicherten am 25. April 2007 offenbar nur rudimentär untersucht hat, als letzten eigentlichen Untersuchungstermin den 7. März 2005 angibt und ganz überwiegend auf den damaligen Bericht verweist, dieser seinerseits aber keine Angaben zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit enthält.

#### **E. 4.2.2**

Ebenfalls kein verlässliches Bild ergibt der vorinstanzlich als beweiskräftig erachtete Austrittsbericht des Spitals X.\_\_\_\_\_ (Abteilung Rehabilitation, Medizinische Klinik) vom 31. Januar 2005, welcher eine bei Entlassung wenig ausgeprägte Symptomatik (Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, Gangunsicherheit) und gute Verbesserung beschreibt sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende Februar 2005, anschliessend eine Limitierung "durch die Knieproblematik" feststellt. Diese rein prospektive Einschätzung, welche nicht von einer Fachperson für Neuro(oto)logie (sondern für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie) stammt, wurde bis zum - beweismässig ungenügenden (s. oben) - Bericht des Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2007 nirgends ausdrücklich bestätigt. Im (vorinstanzlich nicht erwähnten) Bericht des Spitals X.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2005 (Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie; Dr. med. A.\_\_\_\_\_ und Assistenzärztin HNO Dr. med. V.\_\_\_\_\_) wird lediglich festgehalten, die andauernden Beschwerden (unsicherer, schwankender Gang, starker Schwindel bei Kopfschütteln und raschen Positionswechseln) liessen sich gut durch die Hirninfarkte erklären, und es werde das Weiterführen der Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmer und bei fehlender Besserung Bewegungstherapie unter physiotherapeutischer Anleitung empfohlen. Sodann konnte der Hausarzt Dr. med. W.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Juli 2005 trotz intensiver physikalischer Therapie zwecks Besserung des Gleichgewichts keine wesentliche positive Veränderung feststellen; im Gegenteil bemerkte er, der Patient sei durch das Unfallgeschehen (Knie) und nun auch durch die Erkrankung (Hirninfarkte) zunehmend psychisch dekompenziert im Sinne einer depressiven Entwicklung; die Physiotherapie zur Gleichgewichtsschulung werde weitergeführt, und neu habe aufgrund der psychischen Situation eine antidepressive Therapie begonnen; aufgrund des bisherigen Verlaufs werde eine Arbeitsaufnahme vor allem krankheitsbedingt nicht mehr möglich sein. Auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, wies im Bericht vom 20. Januar 2006 auf einen aufgrund der Hirninfarkte "äusserst instabilen" Gesundheitszustand hin, der seines Erachtens beim offenbar seit 29. Dezember 2004 arbeitsunfähigen Versicherten in absehbarer Zeit keine Erwerbstätigkeit erlaube. Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ schliesslich bezeichnete in seinem Bericht vom 19. April 2006 die deutlichen Stand- und Gangataraxien mit Falltendenz nach rechts, die Hyperreflexie der linken oberen und unteren Extremität sowie eine verminderte Kraft im Bereich der Hüftbeuger, der Hamstrings und der Fussheber des linken Beines als "gut mit den MR-tomographisch beschriebenen Läsionen im Bereich beider Kleinhirnhemisphären und im Bereich der Stammganglien rechts vereinbar". Der chronische Drehschwindel lasse sich ebenfalls gut mit den multiplen Hirninfarkten vereinbaren. Gleichzeitig gab er an, die Symptomatik sei zur Zeit "deutlich depressiv überlagert", und die Depression sei psychotherapeutisch (ergänzend mit medikamentöser Behandlung) anzugehen; erst nach deutlicher Verbesserung könne abgeschätzt werden, ob

eventuell später eine Umschulung mit dem Ziel der Reintegration ins Arbeitsleben überhaupt noch möglich sei.

#### **E. 4.2.3**

Die dargelegte Aktenlage lässt erhebliche, im Rahmen der dem kantonalen Gericht obliegenden pflichtgemässen Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ) nicht zu beseitigende Zweifel an einer ab März 2005 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit offen. Nicht schlüssig ist die Beweislage nicht nur hinsichtlich der neuro(oto)logischen und allenfalls neuropsychologischen Folgen der Ende Dezember 2004 erlittenen multiplen Hirninfarkte. Es bestehen auch gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass nach den erlittenen Hirninfarkten zunehmend eine psychische, vor allem depressive Überlagerung der Symptomatik einsetzte, welche massgeblich zur Chronifizierung der Beschwerden beitrug. Indem die Vorinstanz deren Krankheitswert und damit grundsätzliche invalidenversicherungsrechtliche Beachtlichkeit allein unter Hinweis auf eine fehlende fachärztliche Diagnose ohne weiteres verneint hat, hat sie rechtsfehlerhaft ihr eigenes Urteil an die Stelle der primär massgebenden medizinischen Beurteilung gesetzt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt; angesichts der von den behandelnden Ärzten bereits früher wiederholt und vor allem ab 2005 verstärkt geäusserten Vermutungen einer depressiven Entwicklung und der von ihnen zumindest ab 2005/2006 bejahten Behandlungsbedürftigkeit des Leidens durfte das kantonale Gericht namentlich nicht ohne jegliche fachärztliche Grundlage - in antizipierter Beweiswürdigung - von einer höchstens leichten, aus rechtlicher Sicht nicht invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung ausgehen. Die auf keinen eigenen Untersuchungen beruhenden, von einem nicht benannten Mediziner/einer Medizinerin unbekannter Fachrichtung stammenden und lediglich als interne Berichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV zu qualifizierenden Stellungnahmen des RAD vom 19. August 2008 und vom 16. Mai 2007 sind offenkundig nicht geeignet, das fachärztliche Abklärungsdefizit zu kompensieren.

#### **E. 4.2.4**

Nach dem Gesagten beruht die vorinstanzliche Verneinung des Rentenanspruchs ab Januar 2005 (vgl. E. 4.2 hievor in fine) auf einer den Untersuchungsgrundsatz sowie die Grundsätze über die antizipierte Beweiswürdigung verletzenden, mithin rechtsfehlerhaften Sachverhaltsfeststellung (E. 1 hievor) und bedarf es eines polydisziplinären Gutachtens unabhängiger Experten, welches sich aus neurologischer (allenfalls zusätzlich neuropsychologischer) und aus psychiatrischer Sicht zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ab März 2005 äussert.

#### **E. 5**

Dem Prozessausgang entsprechend rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten insgesamt der Beschwerdegegnerin zu überbinden ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.