

# GL\_GERICHTE GL-1896 vom 19. Dezember 2024

GL Gerichte, 2024-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-1896](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1896)

FR: GL\_GERICHTE GL-1896 du 19 décembre 2024

IT: GL\_GERICHTE GL-1896 del 19 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin auch über Januar 2021 hinaus in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Er leide seit Jahren unter diversen gesundheitlichen Problemen, unter anderem unter einer Radikulopathie, starker Osteochondrose sowie Foramenstenose. Die Erkrankungen des Nervensystems hätten dazu geführt, dass seine Arme und Beine teilweise gelähmt seien. Er könne weder etwas halten noch sein Gleichgewicht halten und überdies nur wenige Meter am Stück ohne Pause gehen. Die genannten Diagnosen seien erst kürzlich anlässlich einer erneuten Operation bestätigt worden. Seine körperliche Belastbarkeit habe in den vergangenen Monaten weiter abgenommen und er sei aktuell nicht mehr imstande, grössere Hausarbeiten zu erledigen. Aufgrund der Problematik im Bereich der Halswirbelsäule sei eine weitere Operation im Juni 2024 geplant. Er sei ernsthaft erkrankt und es sei stossend, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss komme, dass er ab Januar 2021 in einer angepassten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig sei. Neben den genannten Beschwerden bestehe eine Sucht-erkrankung, welche durch die Behandlung der Schmerzen mit Opioiden begründet sei. Sodann würden eine schwere Depression und Psoriasis aufgrund der psychischen Belastung vorliegen. Die Unterlagen zu seinem aktuellen Gesundheitszustand würden den Schluss zulassen, dass er auch vor September 2022 nicht arbeits- bzw. wiedereingliederungsfähig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt gesamthaft unvollständig abgeklärt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, die Bildgebung zeige im zu beurteilenden Zeitraum von April 2018 bis Ende August 2022 gemäss Regional Ärztlichem Dienst (RAD) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stabile Verhältnisse. Die neurochirurgische Behandlung sei in diesem Zeitraum zudem abgeschlossen worden. Formell hätten keine Einschränkungen für das Heben/Tragen bestanden und die Schmerzen seien unklarer Genese. Der Beschwerdeführer sei nach Angaben des Behandlers in der Lage gewesen, auch in einer mittelschweren Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit umzusetzen. Da eine solche das vom RAD festgehaltene Belastungsprofil übersteige, ergäben sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine funktionellen Einschränkungen, welche in einer angepassten Tätigkeit zu wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen würden. Der Sturz mit einer Rippenfraktur im März 2021 führe aus arbeitsmedizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer nachhaltigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche Verweistätigkeiten zumutbar gewesen, sofern die Kriterien des Belastungsprofils eingehalten würden. Namentlich sei eine körperlich leichte, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit, mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition selbständig zu wählen, ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und ohne dauerhaftes Stehen oder Gehen möglich gewesen. Die neuen Arztberichte

beschrieben schliesslich den aktuellen Zeitraum und nicht die streitbetroffene Periode.

### **E. 3**

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälligen Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, dem Erwerbseinkommen gegenüberzustellen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

3.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a IVV über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist. Dabei ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. zum Ganzen BGer-Urteil 9C\_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2, mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt unter anderem auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (BGer-Urteil 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlich gleich gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund dar.

### **E. 4**

4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon,

von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

4.2 Es ist Aufgabe der Ärztin oder des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4).

4.3 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass sie in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Im Verzicht auf weitere Sachverhaltsabklärungen liegt dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, wenn die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3).

## **E. 5.1**

5.1.1 PDDr. med. B. \_\_\_\_\_, Chefarzt Neurochirurgie am Spital C. \_\_\_\_\_, hielt am 11. März 2021 den Status nach mehreren Rückenoperationen fest. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass es seit der letzten Konsultation vom August 2020 gut gegangen sei. Seit ein paar Wochen seien die Schmerzen jedoch wieder relativ stark. Rechtsseitig sei es zu einer Zunahme der Lumboischialgie gekommen, was am ehesten durch ein ISG-Syndrom verursacht sei. Es werde deshalb eine Infiltration durchgeführt. Am 17. Juni 2021 hielt Dr. B. \_\_\_\_\_ sodann zusätzlich den Status nach ISG-Infiltration fest. Der Beschwerdeführer berichte weiterhin über Schmerzen. Es zeige sich ein vornübergebeugtes,

schmerzbedingt hinkendes Gangbild. Es bestehe eine Lumboischialgie, wobei zur Abklärung der Schmerzen weitere Tests durchgeführt würden. Bezüglich Schmerzmitteln sei an die Hausärztin zu verweisen. Gegebenenfalls sei eine stationäre Rehabilitation zu empfehlen. Bis Ende September bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 29. Juli 2021 wiederholte Dr. B.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer Lumboischialgie und fügte zusätzlich eine Zervikobrachialgie an. Ein stationärer Reha-Aufenthalt sei erneut zu prüfen.

5.1.2 Am 20. Januar 2022 hielt Dr. B.\_\_\_\_\_ fest, der Reha-Aufenthalt habe nicht durchgeführt werden können. Die Lumboischialgie bestehe weiterhin, er könne jedoch keine spezifische interventionelle Therapie anbieten. Der Beschwerdeführer solle nochmals eine Physiotherapie versuchen. Vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 2022 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 11. Februar 2022 gab Dr. B.\_\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin sodann an, bei belastungs- und positionsabhängigen Schmerzen im Rücken und den Beinen liege weiterhin eine rechtsseitige Lumboischialgie vor. Formell bestünden jedoch keine Einschränkungen für das Heben und Tragen von Lasten. Er vermute, dass der Beschwerdeführer zwei bis drei Stunden pro Tag eine mittelschwere körperliche Arbeit durchführen könne. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, wobei die Prognose nicht sehr gut sei. Vom 1. Januar 2022 bis 31. März 2022 bestehe eine 80%ige und vom 1. April bis 31. Dezember 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 1. September 2022 wiederholte Dr. B.\_\_\_\_\_ die gestellten Diagnosen. Die Schmerzen hätten wieder zugenommen und es würden erneut Tests durchgeführt. Der Beschwerdeführer solle zusätzlich psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen. Am 22. September 2022 gab Dr. B.\_\_\_\_\_ an, die aktuelle Computertomographie-Untersuchung zeige keine Hinweise für eine Schraubenlockerung oder Implantatversagen, weshalb weder eine Infiltration noch eine Re-Operation in Frage komme. Bezüglich den Sensibilitätsstörungen in der linken Hand könne es sich um Carpal tunnel syndrome handeln. Eine radikale Symptomatik sei nicht ausgeschlossen.

5.2 Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer am 28. Juni 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 15. April bis 30. Juni 2021 und eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli 2021 bis am 20. Dezember 2021. Am 18. August 2021 gab sie gegenüber der Beschwerdegegnerin an, der Beschwerdeführer komme etwa alle zwei bis drei Monate zur hausärztlichen Kontrolle. Es bestehe eine Rückenproblematik seit 2018 mit mehreren Rückenoperationen und Infiltrationen. Nach wie vor bestünden starke Rückenschmerzen mit Ausstrahlung, aktuell vor allem ins linke Bein. Betreffend Arbeitsunfähigkeit sei der behandelnde Neurochirurg anzufragen. Sie selbst könne keine klare Prognose stellen. Es werde jedoch ein stationärer Reha-Aufenthalt geprüft.

### **E. 5.3**

5.3.1 Pract. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin des RAD, hielt am 12. November 2021 fest, aufgrund der diversen Operationen, den entsprechenden Rehabilitationszeiten sowie Nachbehandlungen sei von 2018 bis 2020 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Es scheine weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand zu bestehen und der Beschwerdeführer befinde sich weiterhin in Behandlung. Eine aktuelle Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt liege nicht vor. Die bisherige Tätigkeit sei für den Beschwerdeführer weiterhin und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft nicht mehr geeignet. Detailliertere Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien anhand der

medizinischen Berichte nicht möglich. Es seien weitere Informationen einzuholen.

5.3.2 Am 29. Juli 2022 führte pract. med. E. \_\_\_\_\_ aus, es bestünden belastungs- und positionsabhängige Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Diese könnten aus medizinischer Sicht jedoch nicht ganz klar eingeordnet werden. Formell bestünden keine Einschränkungen für das Heben und Tragen von Lasten. In einer körperlich leichten, sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit, mit der Möglichkeit die Arbeitsposition selbstständig zu wählen, ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule und dauerhaft stehende/gehende Tätigkeiten, sei spätestens seit Januar 2021 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei handle es sich um eine medizin-theoretische Einschätzung, abweichend zur aktuellen Einschätzung des behandelnden Arztes. Der Sturz mit einer Rippenfraktur vom März 2021 vermöge dabei nicht zu einer nachhaltigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu führen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei abgeleitet aus den Einschränkungen und dem stabilen objektivierbaren Gesundheitszustand. Die Bildung zeige stabile Verhältnisse. Die neurochirurgische Behandlung sei abgeschlossen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, auch in einer mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit umzusetzen, wozu auch auf den Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2022 zu verweisen sei. Eine solche Tätigkeit übersteige deutlich das formulierte Belastungsprofil. Wenn eine mittelschwere Tätigkeit in Teilzeit möglich sei, ergäben sich aus arbeitsmedizinischer Sicht keine funktionellen Einschränkungen, welche in einer ideal angepassten Tätigkeit zu wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen würden. Am 13. Oktober 2022 hielt pract. med. E. \_\_\_\_\_ an seiner bisherigen Einschätzung grundsätzlich fest. Ab September 2022 sei angesichts der weiteren eingereichten Unterlagen jedoch eine Veränderung des Gesundheitszustands möglich. Dies sei zu prüfen.

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer aufgrund der Beurteilung von pract. med. E. \_\_\_\_\_ eine ganze Rente vom 1. Juni 2019 bis zum 31. März 2021 zu. Dabei stützte sie sich hauptsächlich darauf, dass wegen der mehrfachen Rückenoperationen eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab Ende 2020 habe sich der Gesundheitszustand jedoch genügend verbessert, damit der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit wieder voll einsetzbar sei. Demgegenüber liegen für den Zeitraum vom Januar 2021 bzw. März 2021 bis August 2022 Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Recht, welche die Rückenproblematik nicht als abgeschlossen erachteten. So gingen weder Dr. D. \_\_\_\_\_ noch Dr. B. \_\_\_\_\_ davon aus, dass im Dezember 2020 eine derart signifikante Verbesserung eingetreten sei. Vielmehr hielten sie weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeiten fest. Zwar führten sie dabei nicht mit aller Klarheit aus, ob dies auch für eine angepasste Tätigkeit Geltung habe. Wenn jedoch bereits die Verbesserung des Gesundheitszustands nicht genügend nachgewiesen ist, erweist sich die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach in einer angepassten Tätigkeit bis Dezember 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2021 sogleich eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, im Ergebnis als nicht nachvollziehbar.

6.2 Der RAD hielt im November 2021 und damit während der streitbetroffenen Phase sodann selbst fest, dass der Gesundheitszustand weiterhin instabil und die Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten unklar sei. Diese Einschätzung revidierte er daraufhin unter Bezugnahme auf eine Einschätzung von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom Februar 2022, wonach der Beschwerdeführer auch in einer mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit

umsetzen könne. Dabei gibt er die Ansicht von Dr. B. \_\_\_\_\_ aber lediglich verkürzt wieder. Denn Letzterer legte zwar dar, dass aus formeller Sicht keine Einschränkungen beim Heben sowie Tragen bestünden und eine mittelschwere Tätigkeit für zwei bis drei Stunden pro Tag möglich sein könnte. Gleichzeitig attestierte er aber eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, was die vorgängige Einschätzung einer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit relativiert. Darüber hinaus hat der RAD von einer Möglichkeit einer mittelschweren Tätigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und damit einer leichteren Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil geschlossen. Dies erscheint nicht ohne Weiteres plausibel, da für eine solche Schlussfolgerung nämlich zunächst dargelegt werden müsste, dass und inwiefern die zeitliche Beschränkung mit der Schwere der Arbeit im Zusammenhang steht, was vorliegend zumindest nicht offensichtlich ist.

6.3 Aus dem Gesagten folgt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab Ende 2020 bis August 2022 im Sinne einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, wofür letztlich auch die Rückmeldung aus der beruflichen Massnahme vom Frühling 2021 spricht. Aufgrund der vorliegenden Akten ist auch nicht abschliessend erstellt, welches Arbeitspensum dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit noch möglich gewesen wäre. Zumindest aus der Bildung ergaben sich nämlich offenbar keine negativen Nachwirkungen der letzten Operation, womit weitere Untersuchungen angezeigt erscheinen. Die Beschwerdegegnerin hat den massgebenden Sachverhalt somit insgesamt nur ungenügend abgeklärt, wodurch sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht verletzt hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG).

## **E. 7**

7.1 Die Sozialversicherungsgerichte können nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.2 Da vorliegend die Angelegenheit für die Phase vom September 2022 bis Mai 2024 ohnehin durch die Beschwerdegegnerin noch zu beurteilen ist (vgl. obenstehende E. II/1.3) und es die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Rentenaufhebung per 1. April 2021 gänzlich unterlassen hat, den massgebenden Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären, erscheint es geboten und zulässig, die Sache zur Klärung der offenen Fragen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zumal es nicht Aufgabe des kantonalen Sozialversicherungsgerichts sein kann, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen zu veranlassen. Sie wird dabei den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abzuklären haben. Sollte sie dabei zum Schluss kommen, dass ein Rentenanspruch über den 1. Januar 2022 besteht, hat sie diesbezüglich sodann die Rechtsprechung zum intertemporalen Recht zu beachten (vgl. BGer-Urteil 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 2.2).

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Mai 2024 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

### III.

#### 1.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Als Obsiegen gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolge auch die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger mit offenem Ausgang (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 61 N. 224). Die Gerichtskosten von pauschal Fr. 700.- sind dementsprechend der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Letztere ist überdies zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 1'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

#### 2.

2.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, sofern ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt der gesuchstellenden Partei (Art. 139 Abs. 3 VRG).

2.2 Da die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind, ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

2.3 Die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers erscheint aufgrund der Aktenlage als offensichtlich. Das vorliegende Verfahren kann überdies nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Da der Beschwerdeführer sodann auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihm ist in der Person von Rechtsanwalt M. Law Jacques Marti ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Daran anzurechnen ist die Parteientschädigung seitens der Beschwerdegegnerin in gleicher Höhe.

#### 3.

Gegen diesen Entscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht nur nach Massgabe von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen.

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