

GR_GERICHTE S 2016 157 vom 16. Januar 2018

GR Gerichte, 2018-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_157

FR: GR_GERICHTE S 2016 157 du 16 janvier 2018

IT: GR_GERICHTE S 2016 157 del 16 gennaio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht Vorsitz Meisser RichterIn Moser, Audétat Aktuar Gross
URTEIL vom 16. Januar 2018 in der versicherungsrechtlichen Streitsache A._____,
vertreten durch Procap Schweiz, Rechtsdienst, Beschwerdeführer gegen
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, Beschwerdegegnerin betreffend
Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente)

- 2 - 1. A.____ ist von Beruf Konstruktionsschlosser mit eidgenössischem Fach- ausweis
Metallbauwerkstattleiter. Im Jahr 2013 meldete er sich bei der IV- Stelle des Kantons
Graubünden (hiernach IV-Stelle) zum Bezug einer In- validenrente wegen Rückenleidens
an. Bereits in den Jahren 1997, 2006 und 2009 musste er wegen Diskushernien am Rücken
operiert werden. Am 23. Oktober 2012 zog er sich bei einem Treppensturz zu Hause eine
Rückenverletzung zu, welche am 7. März 2013 eine Operation erforderte. Ein zweiter
chirurgischer Rückeneingriff erfolgte am 25. April 2014 und eine dritte Rückenoperation
am 27. Januar 2015. 2. Mit Verfügung vom 2. November 2016 sprach die IV-Stelle – nach
Erlass eines Vorbescheides und Behandlung eines dagegen erhobenen Ein- wandes –
A.____ eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. April bis zum 30. November 2014 und
vom 1. Januar bis zum 31. August 2015 zu. Im Übrigen wurde der Anspruch auf eine
Invalidenrente verneint. Zur Be- gründung wurde vorgebracht, dass ab Beginn der
einjährigen Wartefrist am 28. Oktober 2012 eine erhebliche Einschränkung der
Arbeitsfähigkeit vorliege. Ohne Gesundheitsschaden könnte unter Berücksichtigung der
Einkommensentwicklung in der angestammten Tätigkeit als Schlosser ein
Jahreseinkommen von Fr. 74'566.-- erreicht werden. Nach Ablauf der ein- jährigen
Wartefrist am 27. Oktober 2013 sei die Ausübung der ange- stammten Tätigkeit nur noch zu
50 % zumutbar, hingegen sei in leistungs- adaptierten Tätigkeiten immer noch eine
Leistungsfähigkeit von 75 % ge- geben. Gemäss Tabellenlöhnen (LSE 2014,
Kompetenzniveau 1, einfa- che Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art,
männlich, Leis- tungsfähigkeit 75 %) sei das Invalideneinkommen auf Fr. 50'841.60 zu
bezeichnen. Der Einkommensvergleich zwischen Validen- und Invalidenein- kommen ergebe
somit grundsätzlich einen IV-Grad von 31 %, was nicht zu einer Invalidenrente berechtige.
Aufgrund der zweiten Rückenoperati- on vom 25. April 2014 habe ab dem 1. April 2014
unter Berücksichtigung einer Rehabilitationszeit von ca. 4 Monaten eine
Erwerbsunfähigkeit bis zum 30. November 2014 und wegen der dritten Rückenoperation
vom 27.

- 3 - Januar 2015 ab dem 1. Januar 2015 bei einer Rehabilitationszeit von ca.

E. 4

Monaten eine Erwerbsunfähigkeit bis zum 31. Mai 2015 bestanden. Unter Berücksichtigung einer jeweiligen Wartefrist von 3 Monaten werde daher je befristet eine ganze Invalidenrente bis 30. November 2014 bzw. bis 31. August 2015 gewährt. 3. Dagegen erhob A._____ (Beschwerdeführer) am 5. Dezember 2016 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung von unbefristeten Rentenleistungen ab frühestmöglichem Zeitpunkt, evtl. um Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zu neuen Abklärungen und Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Laut Case Report gehe die Invalidenversicherung für den Beginn der Wartezeit vom 28. Oktober 2012 aus, was dem Unfalldatum entspreche, womit das Wartejahr am 27. Oktober 2013 abgelaufen sei. Während dieser Zeit habe die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit 84.6 % betragen; ermittelt aus der RAD-Beurteilung mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit 28. Oktober 2012 und 50%iger Arbeitsunfähigkeit seit 8. Juli 2013. Die IV-Anmeldung sei am 28. Februar 2013 erfolgt und der Anspruch sei somit (frühestens nach

E. 6

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 2. November 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Kanton Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370. 100). Als Adressat und Direktbetroffener der angefochtenen Verfügung ist der

- 7 - Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten. b) Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht im Dezember 2014 sowie ab dem 1. September 2015 keine ganze Invalidenrente mehr gewährte, nachdem sie ihm zuvor noch eine solche Rente befristet vom 1. April bis 30. November 2014 (für

E. 8

Monate) sowie erneut vom 1. Januar bis 31. August 2015 (für 8 Monate) gewährt hatte. Im Weiteren wird allenfalls noch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu behandeln und zu entscheiden sein. 2. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird 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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. all-gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender

- 8 - Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres (sog. Wartejahr) zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). 3. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers gebessert hat, ist sein Zustand im November 2016 (Zeitpunkt des Verfügungserlasses) aufgrund der seit März 2013 (erste Rückenoperation) bekannten Arztberichte zu beurteilen. Für die Frage, ob immer noch eine Rentenberechtigung besteht, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung und gibt eine Schätzung ab, die er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bil-

- 9 - den eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). b) Das Bundesgericht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst 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 Rechtsanspruchs gestatten. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 der 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. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Zuge des Verwaltungsvorgangs eingeholten Gutachten von externen Fachleuten und Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen

- 10 - sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Resultaten gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt sodann Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Anhaltspunkte gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des verwaltungsinternen Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen oder allenfalls ein gerichtliches Obergutachten zur Klärung der festgestellten Widersprüche einzuholen (BGE 135 V 465 E.4.4). Laut Bundesgerichtsurteil 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E.2.3 ist der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung zur Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit demjenigen externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt.

- 11 - c) Vorliegend sind folgende ärztlichen Gutachten bzw. Facharzt-, Hausarzt- und RAD-Berichte – im Wesentlichen kurz wiedergegeben – aktenkundig und für die Streitentscheidung betreffend Gesundheitszustand bzw. Arbeitsfähigkeit seit März 2013 bis zur Verfügung vom November 2016 und damit eine allenfalls fortgesetzte Rentenbezugsberechtigung über dieses Datum hinaus (Dezember 2014 sowie ab 1. September 2015) von Belang: Im ersten Rückenoperationsbericht vom 7. März 2013 stellte

der Facharzt Dr. med. I._____, FMH Neurochirurgie, die Diagnose: Rezidiv-Bandscheibenvorfall L4/5 medio-lateral nach rechts, chronische Diskopathie. Grund für die Operation war ein Bandscheibenersatz L4/5 mit Prothese von ventral (s. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 34 9/10). Im Verlaufsbericht vom 6. Juli 2013 hielt der Hausarzt Dr. med. H._____ fest, dass beim Versicherten auf dem angestammten Beruf als Schlosser eine 50%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten bzw. leidensangepassten Tätigkeit wäre allerdings eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (Bg-act. 38 2/5 und 3/5). Im zweiten Rückenoperationsbericht vom 25. April 2014 diagnostizierte der Facharzt Dr. med. E._____, Neurochirurgie FMH, ein persistierendes lumboradikuläres rechtsseitiges Restbeschwerdebild L5 betont nach St.n. Dekompression, Diskektomie L4/5 auswärts sowie eine dorsale Re-Exploration. Der Patient habe den Eingriff problemlos überstanden und neurologisch gegenüber präoperativ unverändert (Bg-act. 51 7/9). Im zweiten Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2014 hielt der Dr. med. H._____, FMH Allgemeine Medizin, fest, dass der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Schlosser noch zu 50% arbeitsfähig sei. In berufsverwandten Arbeiten, bei denen der Rücken nicht so belastet werde, sei er eventuell voll arbeitsfähig. Es sei ihm in adaptierter Tätigkeit ganztags noch eine Arbeitsfähigkeit mit reduzierter Leistung zumutbar. Erleichternde Massnahmen an seinem Arbeitsplatz wären sinnvoll und es könnte so die Leistungsfähigkeit gesteigert werden (Bg-act. 53 2/7 und 3/7). Im dritten Rückenoperationsbericht vom 28. Januar 2015 diagnostizierte der Spezialist Dr. med. E._____ erneut ein persistierendes lumbovertebrales Beschwerdebild bei St.n. M6-Bandscheibenprothese L4/5, Bandscheibenprotrusion breitbasig und Spondylarthrose L3/4 mit subartikulärer Dekompression L3/4 beidseits und interepinöser Abnützung L3/4 IntraCal

E. 12

mm. Der Eingriff sei problemlos verlaufen (Bg-act. 60 1/1). Im dritten Verlaufsbericht vom 27. April 2015 hielt der Hausärztin Dr. med. H.1_____, FMH Allgemeine innere Medizin, fest, dass sich der Zustand

- 12 - des Versicherten seit der 3. Operation gebessert habe. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schweisser wurde auf 50 % (2,5 bis 3 Stunden pro Tag) geschätzt, wobei vermehrt Pausen nötig seien. Eine rein sitzende Tätigkeit (Hilfschauffeur) wäre max. 1,5 Stunden [ohne Pausen/Unterbruch] zumutbar (Bg-act. 63 1/9, 2/9 und 3/9). Im Schreiben vom 4. September 2015 berichtete der Rückenoperator Dr. med. E._____ dem Hausarzt Dr. med. H._____, dass der Versicherte anlässlich der Verlaufskontrolle vom 12. August 2015 einen ordentlichen Heilungsverlauf aufgewiesen habe, allerdings hätten die Beschwerden nach der 50%igen Eingliederung (mit Arbeitsbeginn) ab dem 1. Juni 2015 wieder zugenommen. Gegenüber der IV-Stelle habe er zwischenzeitlich eine 50%ige Arbeitsbelastung attestiert, entsprechend ausbaufähig ab Herbst 2015. Im Moment sei keine Indikation für weitere aktive Behandlungsmassnahmen gegeben (Bg-act. 67 1/2). Im RAD-Abklärungsbericht vom 24. Februar 2016 hielt Dr. med. F._____, FMH Rheumatologie, innere Medizin, physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, zum Anlass der Abklärung einleitend was folgt fest: Beim Versicherten bestünden chronische Rückenschmerzen mit Zustand nach mehreren Rückenoperationen. Die dossierführende RAD-Ärztin K._____ habe die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Konstruktionsschlosser auf 50 % geschätzt, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angenommen worden.

Nachdem die IV-Eingliederungsmassnahmen ins Stocken geraten seien, sei eine rheumatologische Abklärung mit EFL gewünscht worden (mit Verweis auf ganze Krankengeschichte/Anamnese). Auf seinem Fachgebiet stellte der Gutachter (Dr. med. F._____) sodann folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 6.4.1): Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei a) Statischen und degenerativen Veränderungen der LWS; b) Muskulärer Dysbalance; c) St.n. subartikulärer Dekompression L3/4 beidseits, interspinöse Abstützung L3/4 am 27. Januar 2015; d) St.n. breiter subartikulärer Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts mit ergänzender dorsaler interspinöser Abstützung L4/5 am 25. April 2014; e) St.n. ventraler Revision segmentaler Aufrichtung und Implantation einer Bandscheibenprothese L4/5 im März 2013; f) St.n. Bandscheibenoperationen L4/5 im Jahre 2008 und ca. 1990. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen/angestammten Tätigkeit als Schlosser wurde festgehalten (Ziff. 7.1.1): Die Belastbarkeit des Rückens sei im Rahmen der vorliegenden statischen und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule vermindert. Die Gesamtarbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde danach auf 50 % geschätzt (Ziff. 7.1.4). Zur Chronologie der Ereignisse wurde in Ziff. 7.1.5 zusammenfassend festgehalten. Nach dem Unfall vom 26. Oktober 2012 (Treppensturz) habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nach den durchgeführten Wirbelsäulen-/Rückenoperationen am 7. März 2013 und am 25. April 2014 je für weitere 3 bis 4 Monate

- 13 - postoperativ angenommen werden. Nach der letzten Operation am 27. Januar 2015 habe der Operateur (Dr. med. E._____) dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2015 attestiert. Er (Dr. med. F._____) halte eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne Zwangshaltungen des Rückens für möglich (Ziff. 7.2.2). Zeitlich sei eine solch leidensangepasste Tätigkeit dem Versicherten 8 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 7.2.3). Die Gesamtarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schätzte der Gutachter Dr. med. F._____ auf 75 % (Ziff. 7.2.5), weil bei längerdauernder Belastung zusätzliche Pausen von 2 Std. pro Tag einzuhalten seien (Ziff. 7.2.4) (vgl. Bg-act. 82 1/9, 7/9 und 8/9; zzgl. Bg-act. 80 mit EFL-Testresultaten). Im Schreiben vom 22. August 2016 teilte der befragte Operateur Dr. med. E._____ dem Hausarzt Dr. med. H._____ mit, dass die Beweglichkeit der distalen LWS gut erhalten sei. Manifeste radikuläre Ausfälle lägen nicht vor, kein Lasègue, Sensibilität Motorik und Reflexbild ohne Seitendifferenz. Ein Übersichts-Verlaufsrontgen der LWS habe im Vergleich zu den Voraufnahmen vom März 2015 sowie auch zum CT und Skelettszintigraphie vom August 2015 keine neuen Aspekte gebracht. Stellung und Alignment seien gut erhalten, Wirbelsäule im Lot, gut relordisiert, Prothesenlage mittelständig. Die bildgebenden und klinischen Verhältnisse seien unverändert zum letztjährigen Untersuch. Angesichts der persistierenden Beschwerden und der fehlenden axialen Belastbarkeit des Rückens sei die berufliche Einsatzfähigkeit auf max. 40 % zu schätzen. Das Tragen schwerer Lasten oder Haltungsmonotonien seien dem Versicherten nicht mehr möglich oder zumutbar (Bg-act. 141 4/5). Am 13. September 2016 nahm die dossierführende RAD-Ärztin K._____ noch Stellung zum Schreiben vom 22. August 2016. Der Einwand (max. 40 % beruflich einsatzfähig) sei nicht ausreichend, um die umfangreiche RAD-Beurteilung einschliesslich Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 24. Februar 2016 zu beeinflussen. Der behandelnde Facharzt Dr. med. E._____, Neuro- und Wirbelsäulenzentrum, Klinik St. Anna, Luzern, habe den Versicherten am 17. August 2016 untersucht, wobei sich die objektiven Befunde im Vergleich zur RAD-Abklärung eher verbessert zeigten. Vor allem bestünden weiterhin keine sensomotorischen Defizite und auch die radiologische Verlaufskontrolle habe gegenüber

2015 keine relevante Veränderung ergeben. Der grundsätzlich reduzierten Belastbarkeit der Wirbelsäule sei hinsichtlich den in der RAD-Abklärung beschriebenen Einschränkungen bereits Rechnung getragen worden (vgl. hierzu Case Report BM/RE gemäss Bg-act. 147 16/17). d) In Würdigung der soeben erwähnten Operations-, Hausarzt- und Facharztberichte sowie insbesondere der RAD-Abklärung (rheumatologisches Gutachten mit EFL) samt Schlussbericht des RAD (Case Report) ist das

- 14 - streitberufene Gericht zur Überzeugung gelangt, dass es hinsichtlich des Gesundheitszustands und damit einer allfälligen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich zwischen drei unterschiedlichen Zeitperioden zu differenzieren gilt. Zunächst ist dabei die Periode nach der ersten Rückenoperation (im März 2013) und ab Beginn des Wartejahrs (Oktober 2013) nach dem Unfallereignis (Treppensturz im Oktober 2012) zu bewerten; danach gilt es die Periode nach der zweiten Rückenoperation (ab April 2014 bis Dezember 2014) und schliesslich die Periode nach der dritten Rückenoperation (ab Januar 2015) über das Einstelldatum per 31. August 2015 hinaus gemäss strittiger Verfügung vom 2. November 2016 zu beurteilen. Was den erstgenannten Zeitabschnitt (Ablauf Wartejahr im Oktober 2013 bis Ende März 2014) betrifft, so ist der dazumal ermittelte IV-Grad von 31 % nicht zu beanstanden und vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auch nicht weiter gerügt worden (vgl. dazu Berechnungen im Case Report Bg-act. 147 14/17 und 15/17), weshalb für die Zeit vor dem 1. April 2014 unbestritten keine Rentenbezugsberechtigung bestanden hat. Für die Zeitspanne danach ist aufgrund der zweiten Rückenoperation am 25. April 2014 jedoch erstellt, dass der Beschwerdeführer postoperativ während mindestens 4 Monaten komplett arbeitsunfähig war und danach bis Ende Dezember 2014 höchstens wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser erreichte. In einer leidensadaptierter Tätigkeit sei ihm ganztags nur eine Arbeit mit verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar (vgl. hierzu Bericht des Hausarztes Dr. med. H._____ vom 21. Oktober 2014; Bg-act. 53). Mangels gegenteiliger Belege oder Anhaltspunkte ist für das Gericht damit aber hinreichend nachgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin in dieser zweiten Periode eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. April 2014 bis und mit 31. Dezember 2014 hätte gewähren müssen, und nicht, wie in der strittigen Verfügung vom 2. November 2016 festgehalten, nur bis zum 30. November 2014. In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde daher als begründet und ist gutzuheissen. Für den dritten Zeitabschnitt vom 1. Januar bis zum 30. August 2015 (Gewährung einer ganzen Rente) sowie

- 15 - insbesondere die Zeit danach (ab 1. September 2015 Einstellung der Rentenbezugsberechtigung) kann hingegen vorbehaltlos auf die aussagekräftige und umfassende RAD-Abklärung vom 24. Februar 2016 (Bg-act. 82) des Gutachters Dr. med. F._____ samt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Bg-act. 80) des Beschwerdeführers abgestellt werden. Darin wurde mit überzeugender Begründung dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der dritten Rückenoperation am 27. Januar 2015 und anschliessender Heilungsdauer von 3 bis 4 Monaten verbessert habe und seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nunmehr 75 % betrage. An dieser sorgfältig erarbeiteten Beurteilung des Spezialisten Dr. med. F._____ vermag auch das Schreiben vom 22. August 2016 des Rückenoperators Dr. med. E._____ an den Hausarzt Dr. med. H._____ (Bg-act. 141) nichts zu ändern, weil die darin erwähnte Schätzung einer beruflich maximal noch abrufbaren Einsatzfähigkeit von 40 % nicht weiter begründet wurde und dort insbesondere auch keine Unterscheidung zwischen

der bisherigen Tätigkeit als Schlosser und einer körperlich allenfalls zumutbaren Alternativtätigkeit getroffen wurde. Hinzu kommt, dass die RAD-Ärztin K. _____ laut Case Report am 13. September 2016 (Bg-act. 147) detailliert und plausibel aufzeigen konnte, dass die zuletzt vorgenommenen Abklärungen keine sensomotorischen Defizite ergaben und die radiologische Verlaufskontrolle eher eine Verbesserung des Zustands im Vergleich zu 2015 ergeben habe. An der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne Heben von Lasten über 20 kg und der Möglichkeit von Pausen) ab dem 1. September 2015 gibt es somit nichts auszusetzen. Es bleibt noch die Höhe des Invaliditätsgrads zu überprüfen. 4. a) Was die wirtschaftliche Komponente und folglich die Ermittlung des Invaliditätsgrads gestützt auf den üblichen Einkommensvergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen nach Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG angeht, so ist zunächst für die Festlegung des Valideneinkommens

- 16 - (mutmasslicher Jahresverdienst ohne Behinderung) entscheidend, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 297 E.5.1). Von diesen Grundsätzen ausgehend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vorliegend ein Jahreseinkommen von Fr. 74'566.-- zugestanden (vgl. Bg-act. 148 1/5, 147 14/17, 146 1/2, 144 1/5, 122 2/4). Mit dieser Annahme konnte sich der Beschwerdeführer nicht einverstanden erklären, da er glaubte, das Valideneinkommen sei zu tief festgelegt worden. Dies trifft jedoch nicht zu, da der Beschwerdeführer anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 9. April 2013 (Bg-act. 35 1/4) noch selbst angab, das bisherige Einkommen als Gesunder habe Fr. 6'000.-- pro Monat betragen. Dementsprechend ging die Beschwerdegegnerin in ihrem Grundsatzentscheid (Triage Assessment zwecks Triage EM) vom 10. April 2013 von einem Jahreseinkommen als Gesunder in einem Vollpensum von Fr. 72'000.-- aus (Bg-act. 36 1/1). Der Teuerung bis ins Jahr 2016 angepasst und entsprechend aufindexiert ermittelte die Beschwerdegegnerin also gestützt auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers das vorliegend massgebende Valideneinkommen von Fr. 74'566.-- (Bg-act. 146 1/2). Auch aus den bei den Akten liegenden IK-Auszügen für die Beitragsjahre 2011, 2012 und 2013 (Bg-act. 79 3/3 und 143 3/3) lässt sich kein höheres Jahreseinkommen als Gesunder (Schlosser) herleiten. b) Weiter gilt es die Ermittlung des festgesetzten Invalideneinkommens (also des mutmasslich noch erzielbaren Jahreseinkommens trotz Behinderung) des Beschwerdeführers unter Ausschöpfung der evaluierten Arbeitsfähigkeit (siehe E.3d am Ende, hiervor) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt abschliessend und zuverlässig zu klären. Hat der Versicherte, wie hier der Beschwerdeführer, nach Eintritt des Gesundheitsschadens (Treppensturz

- 17 - im Oktober 2012) keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so ist das massgebliche Invalideneinkommen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entweder aufgrund der DAP-Zahlen (= Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA) oder der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.3b/aa, 117 V 18 E.2c/aa). Im letztgenannten Fall ist praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wo bei

jeweils vom sog. Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E.4.2.1). Die entsprechenden Angaben sind in der Folge auf eine durchschnittliche und betriebsübliche Arbeitszeit umzurechnen, weil die LSE-Tabellenlöhne aus statistischen Gründen auf einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruhen (BGE 124 V 321 E.3b/bb). c) Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auf der Grundlage der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, männlich, Pensum 75 %, aufindexiert bis 2016, bestimmt (Bg-act. 146 1/2). Danach beträgt der standardisierte, monatliche Bruttoverdienst bei Männern (TA 1) in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Niveau 1) Fr. 5'312.-- (Bg-act. 146 2/2, LSE Tabelle 2014). Daraus ergibt sich auf der Basis der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 = x 12 = Fr. 66'453.10 x 0.75 Pensum = Fr. 49'839.85) zzgl. Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Teuerung 2015/2016 je 1.000 %) ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 50'841.60 bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Arbeiten im Sitzen und/oder Stehen mit der Möglichkeit von Zeitunterbrüchen bzw. Pausen [2 Std. pro Tag], Arbeiten ohne Heben/Tragen schwerer Güter), was einer Erwerbseinbusse von Fr. 23'724.40 bzw. 31.82 % entspricht. Laut Art. 28 Abs. 2 IVG beträgt der Mindestgrad für die Gewährung einer Invalidenrente 40 % (s. E.2b, hiervor). Dieser Grenzwert wurde vorliegend (ab dem 1. September 2015) nicht mehr erreicht, weshalb dem Beschwerdeführer ab diesem Datum auch keine Rente mehr zustand.

- 18 - d) Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass ihm noch ein Leidensabzug auf das unrealistisch hoch ermittelte Invalideneinkommen zustehen würde. Auch mit diesem Argument dringt er nicht durch, da kein Grund für einen solchen 'Sonderabzug' ersichtlich ist. Wie die Beschwerdegegnerin bereits ausgeführt hat, ist der Umstand – dass nur noch leichte, die Wirbelsäule nicht belastende Arbeiten zumutbar sind – schon beim Tabellenlohn mit dem niedrigsten Kompetenzniveau 1 (LSE 2014) berücksichtigt worden. Das ärztlich umschriebene Leistungsprofil leidensangepasster Tätigkeiten schränkt die Einsatzmöglichkeiten auf diesem niedrigsten Kompetenzniveau nur mässig stark ein (Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E.4.2). Die Rechtsprechung gewährt daher nur dann einen Abzug, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiterfunktionen in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E.5a/bb). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_773/2009 vom 19. Februar 2010 E.5.3 sowie 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E.3.4). Auf die Gewährung eines Leidensabzugs verzichtete die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht aus stichhaltigen Gründen (vgl. dazu ausführlich auch noch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 16 119 vom 15. Dezember 2017 E.4d). 5. a) Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf alle bekannten ärztlichen Befunde und Beurteilungen (Aufzählung in E.3c, hiervor) zu Recht für die Zeit ab Oktober 2013 bis Ende März 2014 (Periode 1 nach erster Rückenoperation am 7. März 2013) infolge zu geringen IV-Grads (31 %) keine Invalidenrente gewährte. Für den Zeitabschnitt von 1. April 2014 bis 30. November 2014 (Periode 2 nach zweiter Rückenoperation am 25. April 2014) hätte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer allerdings auch noch für den Monat Dezember 2014 eine ganze

- 19 - Rente zusprechen müssen, weshalb die Beschwerde diesbezüglich begründet und gutzuheissen ist. Für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. August 2015 (Periode 3 nach

dritter Rückenoperation am 27. Januar 2015) gewährte die Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung und in Anwendung der Anpassungsfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 1 IVV nach Gesundheitsverbesserung ab Ende Mai 2015 (d.h. nach Ablauf der Genesungszeit von max. 4 Monaten seit der dritten Operation) – dem Beschwerdeführer zu Recht weiterhin eine ganze Rente befristet bis Ende August 2015. In der Folge waren die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente (ab 1. September 2015) jedoch nicht mehr erfüllt. b) Die angefochtene Verfügung vom 2. November 2016 erweist sich folglich grösstenteils als rechters. Einzig in Bezug auf den Monat Dezember 2014 ist der betreffende Erlass nicht rechtmässig und aufzuheben bzw. im Sinne der Erwägungen (Zusprechung einer ganzen Rente für diesen Monat) noch zu korrigieren. Dies führt allerdings zu einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Im Übrigen ist die Beschwerde jedoch abzuweisen und demnach die bis zum 31. August 2015 befristete IV-Rente zu bestätigen. 6. a) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- je anteilmässig im Umfang des Obsiegens bzw. Unterliegens der Beschwerde auf die Parteien aufzuteilen. Der Beschwerdeführer hat dementsprechend Fr. 600.-- (Anteil 6/7) respektive die Beschwerdegegnerin Fr. 100.-- (1/7) der Gerichtskosten zu bezahlen.

- 20 - b) Der überwiegend obsiegenden Beschwerdegegnerin steht praxisgemäss kein Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). c) Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wird gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG eine angemessene reduzierte Parteientschädigung gewährt. Laut Honorarnote der Procap Schweiz vom 22. Februar 2017 wurde insgesamt eine Entschädigung von Fr. 2'059.45 (bestehend aus: Arbeits- und Zeitaufwand 11.45 Std. à Fr. 160.--/h [Fr. 1'832.--], plus Kleinspesen Fr. 74.90 [Kopien Fr. 37.50 + Portokosten Fr. 20.90 + Telefongebühren Fr. 16.50], Zwischentotal Fr. 1'906.90, zzgl. 8 % Mehrwertsteuer [Fr. 152.55]) geltend gemacht. Dieser Betrag wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend und nach freiem Ermessen des Gerichts auf insgesamt Fr. 500.-- (inkl. MWST) gekürzt. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer also aussergerichtlich zu entschädigen. d) Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit hinfällig geworden, weil mit der Zusprechung einer aussergerichtlichen Parteientschädigung an den Gesuchsteller (bzw. Beschwerdeführer) im Umfang von Fr. 500.-- (inkl. MWST) die Kosten und Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung von vorneherein als finanziell abgegolten zu betrachten sind. Demnach erkennt das Gericht:

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