

# GR\_GERICHTE S 2016 91 vom 8. Februar 2017

GR Gerichte, 2017-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2016\\_91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_91)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 91 du 8 février 2017

IT: GR\_GERICHTE S 2016 91 del 8 febbraio 2017

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Gegen diesen Rentenentscheid reichte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. Juli 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 13. Juni 2016 aufzuheben und ihm sei mit Wirkung ab dem 1. Februar 2013 bis zum 30. April 2015 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er das Gericht, die bidisziplinären, medizinischen Gutachten vom 22. November 2013 und 26. März 2014 der Kliniken Valens aus dem Recht zu weisen. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen durchzuführen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die eingeholten Gutachten könnten nicht verwertet werden, weil die IV-Stelle einen behandelnden Arzt als Gutachter eingesetzt und dadurch die Ausstandspflichten verletzt habe. Ausserdem habe sie dem Beschwerdeführer die Namen der Gutachter nicht bekannt gegeben. Im Übrigen seien die eingeholten Gutachten nicht schlüssig und beruhten auf einer mangelhaften Interpretation der massgeblichen Akten. Sie vermöchten daher nicht zu überzeugen, weshalb dem Beschwerdeführer auf der Grundlage der Beurteilungen der behandelnden Ärzte die begehrte Rente zuzusprechen sei.

### E. 4

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 3. August 2016 die Abweisung der Beschwerde.

### E. 5

a) Im vorliegenden Fall haben Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer zuhanden der IV-Stelle be-

- 13 - gutachtet (vgl. vorstehende Erwägung 3c). Die Gutachter diagnostizierten beim Versicherten in der bidisziplinären Beurteilung vom 26. März 2014 (IV-act. 71 S. 39) folgende Krankheiten: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Kalziumpyrophosphat-Ablagerungserkrankung (CPPD) ED 07/2013 • Erstmanifestation 02/2012 • Beteiligung von Hand- und Kniegelenken, Schultergelenke • Chondrokalzinose des Diskus triangularis rechts, der Symphyse und der Menisken beider Kniegelenke • Therapie mit sequenziellen, nicht steroidalen Antirheumatika, Colchicin-Therapie wegen unerwünschter Wirkung (Kopfschmerzen) abgebrochen • ICD-10: M25.3 2. Chronisches lumbovertebrales Syndrom • Fehlleitung sowie Fehlstatik der Wirbelsäule, muskuläre

Haltungsin- suffizienz und Dysbalance der rückenstabilisierenden Muskulatur  
•degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Status nach Dis- kushernie L4/5  
•ICD-10: M54.5 3. Präarthrose beider Hüftgelenke •aktuell Insertionstendopathie am Trochanter major femoris rechts (Differenzialdiagnose: Bursitis trochanterica •ICD-10: M16.9). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Presbyopie • ICD-10: H52.4. Erläuternd führten die Gutachter zunächst aus, die psychischen Be- schwerden des Versicherten begründeten gegenwärtig und in absehbarer Zeit keine Arbeitsunfähigkeit. Ausserdem sei hierbei aus versicherungs- medizinischer Sicht deren vollständige Abhängigkeit von den somatischen Beschwerden zu berücksichtigen. Ein psychiatrischer Gesundheitsscha- den von selbständiger Bedeutung liege nicht vor. Die Beurteilung der Ar- beitsfähigkeit werde erschwert durch die Symptomausweitung. In der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten EFL seien als arbeitsrelevante Beschwerden Schulterschmerzen beidseits, Handgelenksschmerzen

- 14 - beidseits, Rückenschmerzen, Kniebeschwerden und eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden. Trotz erheblicher Hinweise für Selbstlimitierung zeige der Versicherte in ergonomischen Tests eine Leis- tungsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten bis maximal 10 kg. Aufgrund der klinischen Befunde und der radiologisch noch nicht wesentlich fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen sei aber aus medizinisch-theoretischer Sicht davon aus- zugehen, dass dem Versicherten bei ausreichendem Effort eine Tätigkeit in einem leicht bis mittelschweren Leistungsniveau mit Hantieren von Las- ten bis maximal 15 kg zugemutet werden könne. Dabei dürften Arbeiten über Schulterhöhe, Stehen vorgeneigt, Kriechen, Knien, Hockeposition, wiederholte Kniebeugen und Treppensteigen nur manchmal (maximal drei Stunden pro Tag) vorkommen. Eine solche Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar bei einer verminderten Leistungsfähigkeit im Umfang von zwei Stunden pro Tag (IV-act. 71 S. 45 f.). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe demzufolge eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadap- tierten Tätigkeit (IV-act. 71 S. 46). Die angestammte Tätigkeit sei als sehr schwere körperliche Tätigkeit einzustufen, die vom Versicherten nicht mehr ausgeübt werden könne (IV-act. 71 S. 44). Die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei rückwirkend nur schwer nachvollziehbar. Es sei davon auszugehen, dass bei stabilem Gesundheitszustand ab Frühjahr 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden habe. Auch nach der Rehabilitation im Juli 2012 könne aus rheumatologischer Sicht noch keine Arbeitsfähigkeit bestätigt werden. Mit Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in bescheidenem Rahmen ab Dezember 2012 sei zumindest von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, die im Rückblick auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu veranschlagen sei. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Erstellung des Gut- achtens (Oktober 2013) sei alsdann von einer 75%igen Leistungsfähigkeit

- 15 - in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen. Auch in einem leichteren Belastungsniveau bestehe aufgrund der verminderten Arbeits- ausdauer und der schmerzhaften Reaktion im Rahmen von Belastungen eine vermehrte Kurzpausennotwendigkeit im Umfang von zwei Stunden. Diese Arbeitsfähigkeit könne im Zuge jederzeit möglicher Exazerbationen entzündlicher Aktivierungen der Gelenke im Rahmen der entzündlichen Grunderkrankung zu kurzzeitigen, vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen, die aber nie anhaltenden Charakter haben sollte (IV-act. 71 S. 46). b) Diese Beurteilung wird vom Beschwerdeführer lediglich insofern bean- standet, als

er der Meinung ist, seit dem 6. Februar 2012 bis zum 31. Januar 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen zu sein. Die gegenteilige Auffassung der Gutachter sei nicht begründet und könne nicht nachvollzogen werden. Die Untersuchungen seien vom 16. bis am 30. Oktober 2013 durchgeführt worden. Das Gutachten datiere vom 26. März 2014. Die Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers indessen rückwirkend per Dezember 2012 festgelegt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien solche rückblickende Aussagen der Gutachter zur Arbeitsfähigkeit zurückhaltend zu gewichten und besonders auf die Übereinstimmung mit echtzeitlichen Akten zu überprüfen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 21. August 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund dieser echtzeitlichen Beurteilung müsse als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Der Arbeitsversuch beim Arbeitgeber sei aus therapeutischen Gründen erfolgt. Eine verwertbare Arbeitsleistung habe der Beschwerdeführer nicht erbracht, weshalb daraus in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nichts gefolgert werden könne. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestünden sodann keine echtzeitlichen Aussagen. Worauf die Gutachter ihre entsprechende Beurteilung stützen, sei nicht nachvollziehbar. Damit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in

- 16 - der Zeit vom 6. Februar 2012 bis zum 30. Oktober 2013 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die Einschätzung der Gutachter vermöge im Übrigen auch insoweit nicht zu überzeugen, als sie ab dem Untersuchungszeitpunkt (Oktober 2013) von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgingen. Der Beschwerdeführer sei entsprechend der Beurteilung der behandelnden Ärzte bis zum 31. Januar 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen. c) Gegen diese Argumentation wendet die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ein, die behandelnden Ärzte der Kliniken Valens hätten dem Beschwerdeführer zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, sich dabei aber offensichtlich auf die angestammte Tätigkeit bezogen. So hielten sie im Beiblatt zum Arztbericht vom 22. August 2012 alle Tätigkeiten, ausser Über-Kopf-Arbeiten, ohne Heben/Tragen und ohne Leitern/Gerüste steigen für zumutbar. Im Übrigen habe der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer verschiedentlich eine Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten (administrative Tätigkeiten) attestiert. Die behandelnden Ärzte hätten dem Beschwerdeführer in den echtzeitlichen Arztberichten folglich keine durchgängige, vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bescheinigt. Die echtzeitlichen Arztberichte liessen damit keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ halte denn auch fest, die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit könne im Rückblick nur schwer nachvollzogen werden. Die von ihm diesbezüglich getroffenen Annahmen überzeugten indessen und würden durch die vorliegenden Arztberichte nicht erschüttert. Darauf könne folglich abgestellt werden. d) Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bi-disziplinären Beurteilung vom 26. März 2014 (IV-act. 71 S. 22-53) sowie

- 17 - die Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. November 2013 (IV-act. 71 S. 1-21) sind für die Beurteilung der streitigen Arbeitsfähigkeit umfassend. Als Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie einerseits bzw. Psychiatrie und Psychotherapie andererseits verfügen die Gutachter ausserdem über die

erforderliche Fachkompetenz, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässig festlegen zu können. Ihre Beurteilung beruht sodann auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, den relevanten medizinischen Vorakten und erfolgte in Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer in der EFL erzielten Resultate sowie des dort gezeigten Verhaltens (vgl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 4. November 2013 [IV-act. 72]). In ihren Ausführungen setzen sich die Gutachter überdies mit allen relevanten medizinischen Aspekten der streitigen Arbeitsfähigkeit auseinander und begründen objektiv, in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit seit Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig ist, seit Dezember 2012 jedoch für leichte Tätigkeiten zu 50 % und seit dem Untersuchungzeitpunkt (Oktober 2013) für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 75 % arbeitsfähig ist. aa) Die dieser Beurteilung zugrunde liegende Umschreibung der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers stimmt grundsätzlich mit jener der behandelnden Ärzte überein, wobei diese je nach Fachdisziplin mehr die Alteration des jeweiligen Gelenks bzw. die systemische Betrachtung als Grundlage für die Diagnosestellung heranziehen (vgl. bidisziplinäre Beurteilung vom 26. März 2014 [IV-act. 71 S. 43]). Hinsichtlich der daraus resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sind sich die behandelnden Ärzte und die Gutachter alsdann insofern einig, als sie den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, die sie als körperlich schwere Tätigkeit einstufen, seit dem 6. Februar 2012 für vollständig arbeitsunfähig erachten (vgl. etwa IV-act. 14 S. 3, IV-act. 21 S. 2). In Bezug

- 18 - auf die hier streitige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit liegen dagegen divergierende Beurteilungen vor, wobei mitunter fraglich ist, wozu sich die behandelnden Ärzte äusseren. So attestierten die behandelnden Ärzte der Kliniken Valens, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 21. August 2012 (IV-act. 23 S. 3) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im IV-Arztbericht vom 22. August 2012 wird diese Beurteilung dahingehend präzisiert, als die Ärzte der Klinik Valens dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit Februar 2012 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (IV-act. 21 S. 2). Befragt danach, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen in einer behindertenangepassten Tätigkeit zumutbar seien, hielten sie dagegen fest, der Beschwerdeführer könne rein sitzende, stehende und wechselbelastende Tätigkeiten ausüben, vorwiegend im Gehen arbeiten, sich bücken, kauern, Knien, Rotationen im Sitzen/Stehen ausführen und Treppensteigen kann. Lediglich Arbeiten über Kopf, das Heben und Tragen von Lasten sowie das Arbeiten auf Gerüsten schlossen sie aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden als unzumutbar aus. Im Übrigen bejahten sie die Fahrfähigkeit des Versicherten und dessen uneingeschränktes Konzentrations- und Anpassungsvermögen sowie die unbeeinträchtigte Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit (IV-act. 21 S. 4). Daraus kann nicht auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit geschlossen werden. Diese Schlussfolgerung wird bestätigt durch die Auffassung des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, der den Beschwerdeführer im Arztbericht vom 14. März 2012 für administrative Tätigkeiten (zumindest teilweise) als arbeitsfähig einstufte (IV-act. 14 S. 3) und im Arztbericht vom 5. September 2012 eine administrative Tätigkeit ohne schulterbelastende Arbeiten allenfalls als sinnvoll bezeichnete (IV-act. 23 S. 13). Schliesslich verneinte die behandelnde Psychiaterin des Beschwerdeführers, Dr. med.

H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für

- 19 - Psychiatrie und Psychotherapie, im IV-Arztbericht vom 3. Oktober 2013, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt sei (IV-act. 63 S. 2 ff.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird ihm von den behandelnden Ärzten folglich keine durchgängige vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert. bb) Im Gegenteil attestierte nur Dr. med. G.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im Arztbericht vom 30. November 2012 (IV-act. 32) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, die angesichts seiner anderslautenden Beurteilung im Arztbericht vom 5. September 2012 nach dem 5. September 2012 eingetreten sein muss. Im Arztbericht vom 30. November 2012 hält Dr. med. G.\_\_\_\_\_ dafür, dass der Versicherte aufgrund der körperlichen Einschränkungen rein mechanischer Art als auch der chronischen Schmerzen mit konsekutiven Schlafstörungen und der reaktiven Depression zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 32 S. 2). Diese Beurteilung erstaunt insofern, als der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2012 im Rahmen eines therapeutischen Arbeitsversuchs mit einem Teilzeitpensum an seine vormalige Arbeitsstelle bei der B.\_\_\_\_\_ AG zurückkehrte (IV-act. 50). Wäre der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt tatsächlich – wie von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ postuliert – vollständig arbeitsunfähig gewesen, so wäre ein solcher Arbeitsversuch nicht sinnvoll gewesen und von der IV-Stelle kaum befürwortet worden. In dem Standortgespräch vom 18. Juni 2013 betreffend den therapeutischen Arbeitsversuch gab der Beschwerdeführer ausserdem an, leichte Hilfstätigkeiten zwischen anderthalb Stunden bis vier Stunden pro Tag ausführen und bisweilen Lasten von ungefähr 8 kg bis zur Hüfthöhe heben zu können (IV-act. 50 S. 4). Folglich zeigte der Beschwerdeführer damals eine Arbeitsleistung, die über der ihm von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 30. November 2012 attestierten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit lag. Dies weckt erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der fraglichen Beurteilung.

- 20 - cc) Soweit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Übrigen mit dessen psychischen Beschwerden begründet, ist festzuhalten, dass der begutachtende Psychiater, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. November 2013 (IV-act. 71) keine psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte. Zur Begründung führte er aus, der Versicherte definiere sich seit vielen Jahren über seinen Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_\_ AG. Über seine vermeintlichen und wahrscheinlich auch tatsächlich guten Arbeitsleistungen habe er bisher nicht nur sein Erwerbseinkommen, sondern auch sein Selbstwertempfinden generiert. Als der Versicherte damit rechnen müsse, seine Arbeitstätigkeit nicht mehr ausüben zu können und seine Stelle zu verlieren, habe er eine Anpassungsstörung entwickelt (IV-act. 71 S. 17). Zwischenzeitlich sei diese Anpassungsstörung weitgehend überwunden. Es persistierten jedoch sogenannte psychologische Wirkungsfaktoren, insbesondere in dem Sinne, dass sich der Versicherte nicht vorstellen könne, irgendwo anders zu arbeiten als bei der B.\_\_\_\_\_ AG. Diese subjektive Wertung des Versicherten habe aus fachpsychiatrischer Sicht als überwindbar zu gelten und sei deshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen (IV-act. 71 S. 18). Diese Beurteilung stimmt mit jener der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, überein, die den Beschwerdeführer im IV-Arztbericht vom 3. Oktober 2013 in einer körperlich angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig einstufte (IV-act. 63) und diese Auffassung gegenüber dem begutachtenden Psychiater auf telefonische Nachfrage hin am

6. November 2013 bestätigte (IV-act. 71 S. 14). Ergänzend hielt sie damals fest, dem Versicherten gehe es derzeit wieder viel besser. Die Medikamente hätten ihm sehr geholfen und er sei nicht mehr depressiv. Die Firma sei das Leben des Versicherten. Zurzeit sei er im Rahmen beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen dort zu rund 50 % arbeitstätig (IV-act. 71 S. 14 f.). Diese fachärztlichen Stellungnahmen belegen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Beschwerden nicht in voraussichtlich

- 21 - dauerhafter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war. Insoweit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Arztbericht vom 30. November 2012 auf dessen psychische Beschwerden zurückführt, erweist sie sich daher aus versicherungsmedizinischer Sicht als nicht massgebend. dd) Inwiefern die körperlichen Beschwerden den Beschwerdeführer im November 2012 in der Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit in einem Umfang von mehr als 50 % beeinträchtigt haben, begründet Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 30. November 2012 (IV-act. 32) nicht. Deshalb ist es ausgeschlossen, die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit unter Ausklammerung der psychischen Beschwerden festzulegen, um auf diese Weise auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit schliessen zu können. Der Arztbericht vom 30. November 2012 lässt daher keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu. Dass eine solche Beurteilung auf der Grundlage der anderen Arztberichte, insbesondere des IV-Arztberichts vom 22. August 2012 (IV-act. 21), möglich ist, behauptet der Beschwerdeführer zu Recht nicht. Die Gutachter räumen im bidisziplinären Gutachten vom 26. März 2014 denn auch ein, dass die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit im Rückblick nur schwer nachvollzogen werden könne. Es sei indessen davon auszugehen, dass bei instabilem Gesundheitszustand ab Februar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die auch nach dem stationären Rehabilitationsaufenthalt in den Kliniken Valens im Juli 2012 fortgedauert habe. Mit der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im bescheidenem Rahmen ab Dezember 2012 müsse zumindest von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden, die sie im Rückblick auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit einschätzen würden (IV-act. 71 S. 46). Die dieser Beurteilung zugrunde lie-

- 22 - genden Annahmen vermögen zu überzeugen und die angenommene Teilarbeitsfähigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu belegen. ee) Eindeutiger ist die Ausgangslage insoweit sich die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Untersuchungszeitpunkt äussern. Ihre diesbezügliche Beurteilung beruht im Unterscheid zur rückwirkenden Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesslich auf den medizinischen Vorakten, sondern zudem auf den Ergebnissen der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers wie auch den Resultaten der EFL und dem dort vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten (vgl. vorstehende Erwägung 5d). In ihren Ausführungen begründen die Gutachter zudem objektiv, in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist, seit dem Untersuchungszeitpunkt (Oktober 2013) für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aber zu 75 % arbeitsfähig ist. Die anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Arztbericht vom 30. November 2012 (IV-act. 32) vermag nicht die geringsten Zweifel an der Richtigkeit dieser Beurteilung zu wecken, zumal jene im Oktober 2013 knapp ein Jahr zurücklag und zwischenzeitlich

eingetretenen Veränderungen nicht Rechnung trägt. ff) Aus den vorgenannten Überlegungen gelangt das Gericht in Würdigung der Akten zum Schluss, dass dem interdisziplinären Gutachten der Kliniken Valens vom 26. März 2014 sowie dem psychiatrischen Teilgutachten der Kliniken Valens vom 20. November 2013 voller Beweiswert zukommt. Dass weitere Beweisvorkehren an diesem Ergebnis etwas ändern würden, kann ausgeschlossen werden. Demzufolge ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers, weitere Sachverhaltsabklärungen zu veranlassen, in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2012 vom 29. Mai 2012 E.4.2). Damit gilt als erstellt, dass der Beschwerdeführer in

- 23 - einer leidensadaptierten Tätigkeit ab dem 1. Dezember 2012 bis zum 30. September 2013 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und seit dem 1. Oktober 2013 in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist.

## **E. 6**

a) Das mit der Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit in der Zeit vom 1. Dezember 2012 bis zum 30. September 2013 erzielbare Invalideneinkommen hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ausgehend von den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE-Tabellenlöhnen 2010, männlich, umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit, ermittelt und bei einem Arbeitspensum von 50 % mit Fr. 40'365.60 beziffert. Diesem Invalideneinkommen hat sie alsdann ein Valideneinkommen von Fr. 80'731.15 gegenübergestellt. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'365.60, was einem Invaliditätsgrad von 50 % entspricht. Diese Berechnung beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht nicht. Dem Beschwerdeführer steht folglich mit dem Ablauf der einjährigen Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs mit IV-Anmeldung vom 18. Juli 2012 (Art. 29 Abs. 1 IVG) ab dem 1. Februar 2013 eine halbe Invalidenrente zu. b) Die dieser Rentenzusprache zugrunde liegenden Verhältnisse haben per 1. Oktober 2013 insofern eine Änderung erfahren, als der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 75 % arbeitsfähig ist und mit der Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen hätte erzielen können. In Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entfällt sein Rentenanspruch folglich per 1. Januar 2014. Die angefochtene Verfügung erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zu deren Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

- 24 -

## **E. 7**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Diese werden für den vorliegenden Fall, der mit einem durchschnittlichen Aufwand verbunden war, ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt. Dem Prozessausgang entsprechend sind sie dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden IV-Stelle steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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