

GR_GERICHTE S 2017 14 vom 31. Januar 2018

GR Gerichte, 2018-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_14

FR: GR_GERICHTE S 2017 14 du 31 janvier 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 14 del 31 gennaio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 13. September 2010 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle holte verschiedene ärztliche Berichte ein, unter anderem den Bericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 19. Oktober 2010 zu der psychiatrisch-psychotherapeutischen ambulanten Behandlung, welcher sich A._____ seit September 2010 unterzogen hatte. In diesem Bericht wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert.

E. 4

Im Herbst 2010 erlitt A._____ eine Diskushernie an der Halswirbelsäule mit Wurzel- und Rückenmarkskompression. Am 24. November 2010 wurde das geschädigte Bandscheibengewebe im Spital S.2._____ operativ entfernt und der betroffene Bereich der Halswirbelsäule versteift.

E. 5

Im Auftrag der IV-Stelle wurde A._____ durch eine Medizinische Ab- klärungsstelle (im Folgenden: G._____) polydisziplinär abgeklärt. Im Gut- achten vom 30. März 2012 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die

- 3 - Arbeitsfähigkeit eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt sowie ein Status nach ventraler Diskektomie C4/C5 und Cage-Spondylodese am 24. November 2010 und ein Status nach lumbora- dikulärem Schmerz- und leichtgradigem sensomotorischem Ausfallsyn- drom L3 links bei Diskushernie. In der angestammten Tätigkeit als Allroun- der auf dem Bau wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, in ei- ner adaptierten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit eine 50%ige Ar- beitsfähigkeit mit Steigerung auf 80 % im Verlauf von sechs Monaten.

E. 6

Vom 1. Juni 2012 bis 7. Juli 2012 hielt sich A._____ erneut zur Rehabilita- tion im Spital S.1._____ auf.

E. 7

Mit Verfügung vom 25. Februar 2013 stellte die IV-Stelle fest, berufliche Massnahmen seien zurzeit nicht möglich.

E. 8

Auf Veranlassung der IV-Stelle wurde A._____ durch die C._____ AG (im Folgenden: C._____) erneut polydisziplinär abgeklärt. Mit Gutachten vom 23. Dezember 2015 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lum- bospondylogene Schmerzen rechts, eine kompressionsbedingte residuelle Myelopathie auf der Höhe HWK 4/5, ein zervikospondylogenes Schmerz- syndrom links, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ina- däquater Symptomverdeutlichung und eine Dysthymie diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden leichten Tätigkeit wurde ge- samtgutachterlich auf 70 % seit Mitte des Jahres 2011 festgelegt.

E. 8.1

Das Gutachten der C._____ umfasst die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie, und es wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einbezogen (IV-act. 110 S. 1). Damit wurden alle Aspekte der gesundheitlichen Problematik des Beschwerdeführers gebührend berücksichtigt. Als Gutachter fungierten durchwegs Fachärzte der entsprechenden Fachgebiete (IV-act. 110 S. 30 f.), mithin Personen, welche dafür qualifiziert waren. Sämtliche Gutachter berücksichtigten sodann für ihre jeweiligen Teilgutachten alle relevanten Vorakten, nahmen die nötigen Untersuchungen vor, legten die Befunde ausführlich dar und begründeten die gestellten Diagnosen nachvollziehbar. In einer Konsensbeurteilung führten die Gutachter die Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen in überzeugender Weise zusammen und beurteilten die Arbeitsfähigkeit in einer nachvollziehbaren und in sich widerspruchsfreien Weise (IV-act. 110 S. 19 ff.).

E. 8.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten der C._____ stütze sich auf veraltete bildgebende Unterlagen, im neurologischen Bereich seien keine Zusatzuntersuchungen wie Elektroenzephalographie (EEG), Dopplersonographie und Elektromyographie (EMG) erfolgt. Es trifft zu, dass der neurologische Gutachter der C._____ keine Zusatzuntersuchun- gen veranlasste und dass die von ihm berücksichtigten elektroneurografi- schen Befunde und MRI der Wirbelsäule aus den Jahren 2009 bis 2011 stammten (IV-act. 110 S. 71). Dieser Umstand schmälert indessen die Be- weiskraft des Gutachtens, wie nachstehend gezeigt wird, nicht.

E. 8.2.1

Nach der Rechtsprechung muss ein voll beweiskräftiges Gutachten auf all- seitigen Untersuchungen beruhen (BGE 125 V 351 E.3a) beziehungsweise auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen erstattet wer- den (BGE 137 V 210 E.1.3.4). Dies ist in dem Sinne zu verstehen, dass ein medizinischer Gutachter primär eine umfassende Anamnese und eine vollständige fachspezifische klinische Untersuchung vorzunehmen hat. So- dann hat er zu entscheiden, ob die Erkenntnisse aus der Anamnese und

- 13 - der klinischen Untersuchung für die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügen, oder ob dazu Zusatzuntersuchungen not- wendig sind. Zusatzuntersuchungen sind nicht in jedem Fall, sondern nur bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen (Urteil des Bundesge- richts 9C_566/2017 vom 20. November 2017 E.2.1). Dass Zusatzuntersu- chungen nur bei Bedarf vorzunehmen sind, geht auch aus den Leitlinien verschiedener medizinischer Fachgesellschaften hervor. Zwar gibt es zum aktuellen Zeitpunkt keine Leitlinien für die neurologische Begutachtung, Leitlinien für die orthopädische und die rheumatologische Begutachtung sind hingegen verfügbar. So sieht

die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie in Ziffer 3.3. ihrer «Leitlinien für die orthopädische Begutachtung» vor, dass bildgebende Zusatzuntersuchungen veranlasst werden sollen, soweit sie für die gutachterliche Beurteilung notwendig seien. Ob Voruntersuchungen wiederholt werden müssten, hänge von der Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen Veränderung der Befunde ab. Bei ausreichender Dokumentation der Vorbefunde und stabilem Verlauf könne auf eine aktuelle Bildgebung verzichtet werden (einsehbar auf der Webseite der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie). Eine identische Regel findet sich in Ziffer 3.3. der «Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung» der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (einsehbar auf deren Webseite).

E. 8.2.2

Im vorliegenden Fall kam der neurologische Gutachter der C._____ zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch eine kompressionsbedingte Myelopathie auf der Höhe HWK 4/5 beeinträchtigt. Er erklärte anschaulich, dass das Rückenmark durch die Diskushernie im Herbst 2010 substanziell geschädigt worden sei, und dass sich diese Rückenmarksschädigung nach der Operation vom 24. November 2010 zwar gebessert aber nicht gänzlich regeneriert habe (IV-act. 110 S. 71). Diese Sichtweise wird von allen involvierten Ärzten geteilt, insbesondere auch von Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____ in seinem Bericht vom 10. März 2016 (IV-act. 128). Der Beschwerdeführer selber betont die zentrale

- 14 - Bedeutung der Myelopathie im Bereich HWK 4/5 ebenfalls. Diese Rückenmarksschädigung ist präoperativ durch das MRI vom 19. Oktober 2010 (IV-act. 29) und das EMG vom 11. August 2010 (IV-act. 39 S. 25) dokumentiert, postoperativ durch das MRI vom 8. März 2011 (IV-act. 34 und 45 S. 3), das EMG vom 2. März 2011 (IV-act. 34 S. 15) und das EEG vom 8. Februar 2011 (IV-act. 39 S. 28). Der Verlauf nach der Operation war sodann relativ stabil, wurde doch die diskutierte Reoperation nicht durchgeführt und zeigten sich bei der Untersuchung durch den neurologischen Gutachter der C._____ im Wesentlichen dieselben Befunde wie zuvor im Gutachten der G._____ vom 30. März 2012 (IV-act. 59), im Austrittsbericht des Spitals S.1._____ vom 27. Juli 2012 (IV-act. 71 S. 8) und in den weiteren ärztlichen Unterlagen. Angesichts der ausreichenden Dokumentation der Vorbefunde und des relativ stabilen Verlaufs durfte der neurologische Gutachter der C._____, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, auf eine aktuelle Bildgebung und auf sonstige Zusatzuntersuchungen verzichten.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, der neurologische Gutachter der C._____ habe selber angegeben, Gerätediagnostik wäre sinnvoll. Er bezieht sich damit auf das Kapitel «Medizinische Massnahmen», in welchem der neurologische Teilgutachter ausführte, bezüglich des neuropathischen Schmerzsyndroms wäre zu überlegen, ob nicht ein Antidepressivum mit besserer schmerzdistanzierender Wirkung eingesetzt werden könne. Zudem wären in Anbetracht des MRI-Befundes der HWS vom 8. März 2011 mit höhergradiger Spinalenengung rechtsseitig auf Höhe HWK 4/5 entsprechende bildmorphologische und neurologische Verlaufskontrollen angezeigt. Insgesamt sei zu bemerken, dass es insbesondere bei cervicalen Myelopathien durchaus sinnvoll wäre, entsprechende Gerätediagnostik zur Objektivierung entsprechender Befunde (z.B. Tibialis-SEPs, MEPs) und im Falle eines neuen Auftretens einer radikulären Symptomatik

entsprechende EMG-Untersuchungen durchzuführen (IV-act. 110 S. 77). Der Beschwerdeführer ist indessen zu Unrecht der Ansicht, die zitierte Aussage beziehe sich auf die Frage, welche Grundlagen für die gutachterliche Dia-

- 15 - gnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nötig seien. Vielmehr geht aus dem Titel «Medizinische Massnahmen» und aus dem Zusammenhang hervor, dass die Empfehlung der Gerätediagnostik die weitere medizinische Behandlung des Beschwerdeführers betrifft.

E. 8.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, die aktuellen Berichte des Spitals S.2._____ dokumentierten eine gesundheitliche Verschlechterung. Angesichts dieser Verschlechterung könne nicht auf das Gutachten der C._____ abgestellt werden. Der Beschwerdeführer bezieht sich einerseits auf das MRI der HWS und LWS vom 22. Februar 2016. Im diesbezüglichen Bericht wurde festgehalten, es bestehe ein Status nach Käfig-Spondylodese C4/5 im Rahmen einer chronischen Myelopathie auf Segmenthöhe. Die Myelopathie stelle sich unverändert dar. Neu zur Voruntersuchung zeige sich eine grössere, nach kaudal reichende Diskusprotrusion im Anschlusssegment C5/6 mit Pelottierung des Myelon und Einengung des Spinalkanals, sowie im darunter liegenden Segment C6/7 eine kleine und progrediente Diskusprotrusion. Es bestehe keine neue Myelopathie. Lumbal lägen leichtere Diskopathien vor, unter anderem ein vorbestehender Anulus Riss foraminal rechts im Segment L4/5 bei zusätzlich bestehender mässiger bilateraler Spondylarthrose. Es liege keine Neurokompression vor (IV-act. 125). Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht vom 10. März 2016, in welchem Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____ mit Bezug auf das neue MRI ausführte, es liege nun neben dem residuellen ausgeprägten myelopathischen Syndrom und dem chronischen Panvertebralsyndrom auch ein Adjacent Segment Disease C5/6 vor. Inwieweit der neue Befund an der vorbestehenden Myelopathie beteiligt sei, sei schwierig absehbar (IV-act. 128). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht aus diesen beiden Berichten nicht hervor, dass sich sein Gesundheitszustand seit März 2015 (Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Gutachter der C._____, IV-act. 106) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Dezember 2016 auf eine Weise geändert hätte, welche einen wesentlichen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit gehabt hätte. Im Bericht zum MRI

- 16 - vom 22. Februar 2016 und im Bericht von Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____ vom 10. März 2016 findet sich keine Äusserung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es wird zwar auf den neuen Befund hingewiesen, aber es wird nicht ausgeführt, ob und inwieweit sich dieser in einer adaptierten leichten Tätigkeit beeinträchtigend auswirke. Der neue Befund ist sodann nicht so gravierend, dass eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit automatisch anzunehmen wäre. Vielmehr ist allgemein bekannt, dass eine Diskusprotrusion meistens keine Symptome verursacht, solange die vorgewölbte Bandscheibe keinen Druck auf die Nervenwurzeln oder das Rückenmark ausübt. Bekannt ist sodann ebenfalls, dass eine Diskusprotrusion voll rückbildungsfähig ist (vgl. <https://flexikon.doc-check.com/de/Bandscheibenprolaps>, zuletzt besucht am 10. September 2018). Vorliegend geht aus den beiden Berichten des Spitals S.2._____ hervor, dass die Bandscheibenvorwölbungen C5/6 und C6/7 nicht zu neuen Myelopathien und nicht zu einer neuen radikulären Symptomatik geführt hatten, und dass der Zustand der vorbestehenden Myelopathie C4/5 unverändert war. Entscheidend ist sodann auch, dass sich die neuen Befunde allem Anschein nach in der Folge nicht

verschlechterten. Nach der Aussage von Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 10. März 2016 hätte nämlich eine Operation stattfinden müssen, wenn die Befunde nicht innert vier Wochen regredient gewesen wären (IV-act. 128). Eine solche Operation ist in den Akten nicht dokumentiert und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass beim Beschwerdeführer bereits früher Diskusprotrusionen und Diskushernien aufgetreten waren, welche in der Folge unter konservativer Behandlung regredient waren und nicht zu einer wesentlichen, nachhaltigen Verringerung der Arbeitsfähigkeit führten (vgl. G. _____ Gutachten vom 30. März 2012 [IV-act. 59 S. 23 und S. 27]). Aus diesen Gründen steht fest, dass die Schlüssigkeit des Gutachtens der C. _____ durch die MRI vom 22. Februar 2016 und den Bericht von Dr. med. D. _____ vom Spital S.2. _____ vom 10. März 2016 nicht in Frage gestellt wird. Andere ärztliche Berichte,

- 17 - welche Zweifel am Gutachten der C. _____ begründen könnten, liegen nicht vor und wurden vom Beschwerdeführer nicht eingereicht.

E. 8.5

Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die Gutachter der C. _____ hätten seine komplexen Beschwerden nicht ernst genommen und ihm unterschwellig vorgeworfen, er simuliere. Auch dieses Vorbringen ist unbehelflich. Medizinische Gutachter haben die Aufgabe, gezeigte Symptome und geltend gemachte Beschwerden auf ihre Glaubwürdigkeit hin zu überprüfen. Von einer Simulation oder Symptomverstärkung müssen sie dann ausgehen, wenn es dafür genügend stichhaltige Hinweise gibt. Solche Hinweise können sich unter anderem aus einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ergeben, einem in der Schweiz breit anerkannten Assessmentsystem zur Beurteilung der arbeitsbezogenen physischen Belastbarkeit. Im vorliegenden Fall stützte sich das Gutachten der C. _____ auf eine EFL, welche am 26./27. März 2015 von einem bei der Schweizerischen Gesellschaft für Rehabilitation (SAR) akkreditierten Physiotherapeuten, mithin einer dafür qualifizierten Person, durchgeführt worden war. Diese EFL hatte eine mässige Symptomausweitung aufgezeigt (IV-act. 110 S. 100 ff.). Auch die gutachterlichen Untersuchungen ergaben Hinweise auf Symptommodulation. Der neurologische Gutachter äusserte den Verdacht, der Beschwerdeführer präsentiere Symptome auf inadäquate Weise (IV-act. 110 S. 71). Zur Begründung führte er unter anderem aus, der in der Untersuchungssituation gezeigte schmerzgeplagte und eigenartige Gang entspreche nicht den Möglichkeiten des Beschwerdeführers. Die Gangbildveränderungen seien nicht konsistent pathologisch und der Beschwerdeführer habe einen weitgehend normalen Gang, wenn er sich unbeobachtet fühle (IV-act. 110 S. 70). Auch der psychiatrische Gutachter der C. _____ beobachtete eine Symptomverdeutlichung. Er führte aus, inhaltlich sei der Beschwerdeführer sehr auf die Schmerzen eingeeengt, die er im Gespräch nur sehr unpräzise angeben könne. Sobald er merke, dass man auf ihn eingehe, komme es zu einer Verdeutlichung der Beschwerden mit teilweise sehr übertriebener Darstellung der sicherlich vorhandenen Schmerzen.

- 18 - Sein ganzes Denken kreise nur noch um die eigenen Beschwerden, die Selbstwahrnehmung und das Selbstbild seien dabei verzerrt. Intentionalität und Antrieb seien aufgrund der subjektiv empfundenen Schmerzen sowie wahrscheinlich auch wegen Dekonditionierung herabgesetzt, wobei hier eine gewisse Selbstlimitierung nicht von der Hand zu weisen sei (IV-act. 110 S. 87 und 89). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gründet es deshalb auf hinreichenden Hinweisen, dass

gesamtgutachterlich eine inadäquate Symptomverdeutlichung im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert wurde (IV-act. 110 S. 19). Dass sich darin keine Voreingenommenheit der Gutachter äusserte, zeigt sich auch daran, dass es bereits zuvor wiederholt klare Hinweise auf Symptommodulation gegeben hatte. So wurde im Austrittsbericht des Spital S.1._____ vom 14. Juli 2010 festgehalten, bei der EFL sei erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz festgestellt worden (IV-act. 14 S. 9 und 17 f). Im G._____ Gutachten vom 30. März 2012 wurden im orthopädischen Teilgutachten viele inkonsistente Untersuchungsbefunde, ein theatralisch überzogenes und teilweise bizarres Gehabe und eine höchstens mässige Kooperation erwähnt (IV-act. 59 S. 21), und im Austrittsbericht des Spital S.1._____ vom 27. Juli 2012 wurde wiederum eine erhebliche Symptomausweitung bei der EFL festgestellt (IV-act. 71 S. 14).

E. 8.6

Der Beschwerdeführer macht geltend, das starke Zittern in seinem rechten Bein und das damit zusammenhängende spastische Gangbild des linken Beins verunmöglichten es ihm, eine stehende Tätigkeit auszuführen. Er könne das andauernde Zittern keinesfalls steuern. Weiter sei die obere Extremität bei heftig einschliessenden Schmerzen nicht mehr kontrollierbar. Je nach Arbeitstätigkeit könne dies zu erheblichen negativen Konsequenzen im Bereich der Arbeitssicherheit führen. Aus diesen Gründen sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung kann nicht auf die Selbstangaben der versicherten Personen

- 19 - abgestellt werden, sondern es ist Aufgabe ärztlicher Fachpersonen, die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen und eine leidensadaptierte Tätigkeit zu umschreiben (vgl. vorne E.5). Die ärztlichen Fachpersonen haben dabei zwar sämtliche geklagten Beschwerden zu berücksichtigen, sie haben aber auch zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden durch damit korrelierende Befunde hinreichend erklärbar sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2012 vom 26. April 2013 E.4.1.1). Vorliegend geht aus dem Gutachten der C._____ hervor, dass der Beschwerdeführer die Gelegenheit hatte, seine Beschwerden gegenüber jedem Teilgutachter zu schildern (IV-act. 110 S. 34 f., S. 38, S. 45 f. und S. 64 f.). Hinweise dafür, dass die Gutachter die geklagten Beschwerden, soweit sie medizinisch erklärbar waren, nicht gebührend berücksichtigt hätten, gibt es nicht. Dass die geklagten Beschwerden nicht in dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umfang anerkannt wurden, ist angesichts der klaren Hinweise auf Symptommodulation (vgl. oben E.8.5) begründet und nachvollziehbar.

E. 8.7

Der Beschwerdeführer beanstandet, das Gutachten der C._____ vom 23. Dezember 2015 stehe im Widerspruch zum G._____ Gutachten vom 30. März 2012. Es trifft zu, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den beiden Gutachten nicht genau übereinstimmt. Im Gutachten der C._____ wurde die Arbeitsfähigkeit auf 70 % seit Mitte 2011 festgelegt, und als adaptiert wurde eine leichte wechselbelastende Tätigkeit umschrieben, ohne Heben von mehr als 5 kg, ohne statische Haltungen am Arbeitsplatz, ohne Überkopfarbeiten, ohne Hockstellung, ohne wiederholtes Kniebeugen, ohne Leitersteigen, mit der Möglichkeit zu regelmässigen kürzeren Pausen und unterschiedlichen Positionen, mit nur seltenem Arbeiten über Schulterhöhe sowie in vorgeneigtem Stehen und im Gehen, mit nur

seltenem Trep- pensteigen und mit einer verlängerten Einarbeitungszeit in der Wiedereingliederungsphase (IV-act. 110 S. 26 f.). Das G._____ Gutachten legte die Arbeitsfähigkeit auf 50 % fest mit Steigerung auf 80 % innert 6 Monaten. Als adaptiert umschrieben wurde eine Tätigkeit ohne wiederholtes Heben von mehr als 15 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen von Kopf und

- 20 - Oberkörper, mit der Möglichkeit von Positionswechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen (IV-act. 59 S. 28 f.). Entgegen der Ansicht des Be- schwerdeführers weicht die Einschätzung der G._____ Gutachter von der- jenigen der Gutachter der C._____ nicht in einem Mass ab, welches ernst- hafte Zweifel am Gutachten der C._____ wecken könnte. Die Kritik des Be- schwerdeführers bezieht sich auf die Phase von Mitte 2011, mithin nach der Rekonvaleszenz nach der HWS-Operation, bis Ende September 2012, mithin sechs Monate nach der Erstellung des G._____ Gutachtens. In die- ser Phase lag die Arbeitsfähigkeit gemäss G._____ Gutachten bei 50 %, gemäss C._____ Gutachten bei 70 %. Dieser Unterschied lässt sich weit- gehend damit erklären, dass die im G._____ Gutachten umschriebene ad- aptierte Tätigkeit höhere Anforderungen an die körperliche Leistungsfähig- keit stellt als die adaptierte Tätigkeit gemäss dem Gutachten der C._____. Die G._____ Gutachter hielten mit anderen Worten in der fraglichen Zeit eine körperlich etwas anspruchsvollere Tätigkeit in einem etwas kleineren Umfang für zumutbar, während die Gutachter der C._____ eine körperlich weniger fordernde Tätigkeit in einem etwas grösseren zeitlichen Umfang als angemessen erachteten. Zudem geht aus der im G._____ Gutachten gewählten Formulierung „eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit“ (IV-act. 59 S. 28) hervor, dass mit 50 % nicht der Mittelwert sondern der untere Grenzwert der geschätzten Bandbreite der Arbeitsfähigkeit angegeben wurde. Und schliesslich weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass die Festlegung der Arbeitsfähigkeit keine exakte Wissenschaft ist, so dass es angesichts der Ermessensanteile nicht ungewöhnlich ist, dass die Ein- schätzungen verschiedener Ärzte nicht deckungsgleich sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_45/2017 vom 26. Juli 2017 E.5.4).

E. 8.8

Mit BGE 141 V 281 änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen, indem es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein strukturiertes normatives Prüfraster in Form eines Indikatorenkatalogs schuf. Da im vorliegenden Fall nebst der somatischen Problematik an der Wirbelsäule auch ein psychosomatisches

- 21 - Leiden vorliegt, welches im Gutachten der C._____ als anhaltende soma- toforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde (IV-act. 110 S. 19), waren die Gutachter der C._____ gehalten, den Indikatorenkatalog gemäss BGE 141 V 281 zu berücksichtigen, was sie in hinreichender Weise getan haben. Dies bestätigt auch der RAD-Arzt in seinem Abschlussbericht vom 12. Ja- nuar 2016 (IV-act. 135 S. 17). Eine diesbezügliche Beanstandung des Be- schwerdeführers liegt denn auch zu Recht nicht vor.

E. 8.9

Der Beschwerdeführer rügt, die IV-Stelle gehe zu Unrecht davon aus, dass keine Zeichen einer radiologischen Myelopathie vorliegen würden. Diese Rüge ist nicht stichhaltig. Die IV-Stelle stützt sich mit der angefochtenen Verfügung auf das C._____ Gutachten, in welchem unter anderem eine kompressionsbedingte residuelle Myopathie auf der Höhe HWK 4/5 dia- gnostiziert wurde (IV-act. 110 S. 19), welche bei der Beurteilung der Ar-

beitsfähigkeit schwergewichtig miteinbezogen wurde (IV-act. 110 S. 20 f.).

E. 8.10

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle dem Gutachten der C._____ zu Recht volle Beweiskraft beimass, und dass sie demzufolge in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % seit Mitte 2011 in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ausging. Den Anträgen des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens und auf Einholung eines Berichtes bei Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____ ist nicht Folge zu leisten, weil von weiteren medizinischen Abklärungen im Rahmen des vorliegenden Verfahrens keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E.5.3). Es sei darauf hingewiesen, dass die medizinischen Abklärungen im vorliegenden Fall die Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Dezember 2016 abdecken. Sollte sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers unterdessen wesentlich verschlechtert haben oder sich in Zukunft wesentlich verschlechtern, kann er sich erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen anmelden.

- 22 - 9. Zu prüfen bleibt, ob die IV-Stelle das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers korrekt bemessen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad und den Rentenanspruch richtig festgelegt hat.

E. 9

Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2016 stellte die IV-Stelle A._____ eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. März 2011 bis zum 30. September 2011 in Aussicht. Mit Einwand vom 24. Februar 2016 beantragte A._____, es sei ihm zudem eine unbefristete, mindestens halbe Rente ab dem 1. Oktober 2011 zuzusprechen. In der Folge reichte er einen MRI-Bericht des Spitals S.2._____ vom 22. Februar 2016 und einen neurochirurgischen Bericht von Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____ vom 10. März 2016 nach

- 4 - und führte dazu aus, bildmorphologisch habe sich der Befund teilweise verschlechtert beziehungsweise seien neue Aspekte dazu gekommen.

E. 9.1

Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem gemäss Art. 7 ATSG massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar sei. Als behinderungsgerechte Einsatzmöglichkeiten nannte sie leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten sowie leichtere Arbeiten im Bereich der zum Teil maschinell (mit Hubstapler usw.) unterstützten Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung. Dies ist korrekt und wird vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht beanstandet.

E. 9.2

Die IV-Stelle stützte sich bei der Ermittlung des Invalideneinkommens für das Vergleichsjahr 2015 auf die vom Bundesamt für Statistik herausgebene Lohnstrukturerhebung (LSE 2012, Tabelle TA 1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 für einfache und repetitive Tätigkeiten) und errechnete so ein Invalideneinkommen von Fr. 46'885.45. Diese Bemessung des Invalideneinkommens wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Entsprechend kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle bei einem Invalideneinkommen von Fr. 46'885.45 und dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 65'821.85 korrekterweise einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad

von 29 % ermittelt hat (zur Rundung BGE 130 V 121 E.3).

E. 9.3

Gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Diese Bestimmung setzte die IV-Stelle in korrekter Weise um, indem sie die gutachterlich per Mitte 2011, mithin per 1. Juli 2011, festgelegte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 0 auf 70 % beim Rentenanspruch ab dem 1. Oktober 2011 berücksichtigte.

- 23 -

E. 9.4

Somit ergibt sich, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2011 zu Recht keine Rente zugesprochen hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2016 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid. Die Zusprache einer unbefristeten Rente ab dem 1. Oktober 2011 verweigerte sie mit der Begründung, der Invaliditätsgrad liege angesichts der im Gutachten der C._____ festgelegten Arbeitsfähigkeit von 70 % nur bei 28.77 %.

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt. Diese Kosten hat der unterliegende Beschwerdeführer zu übernehmen (Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 10.2

Bei diesem Prozessausgang bleibt aber das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge zu prüfen. Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Diese Regelung wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren in Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG konkretisiert.

E. 10.3

Nach der Rechtsprechung gilt eine Person dann als bedürftig, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Für die Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation der gesuchstellenden Partei zu würdigen. Dabei ist nicht schematisch auf das betriebsrechtliche Existenzminimum (gemäss den Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums; Beschluss der

- 24 - Schuldbetreibungs- und Konkurskammer des Kantonsgerichts von Graubünden vom 18. August 2009; einsehbar auf www.justiz-gr.ch) abzustellen, sondern es ist den individuellen Umständen Rechnung zu tragen. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Der Teil der finanziellen Mittel, der das zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse Notwendige übersteigt, muss mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten verglichen werden. Dabei sollte es der monatliche Überschuss der gesuchstellenden Partei ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres, bei anderen innert zweier Jahre zu tilgen (BGE 141 III 369 E.4.1).

E. 10.4

Der Beschwerdeführer macht in seinem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 1. Februar 2017 geltend, er erziele kein Einkommen und seine Ehefrau arbeite für zwei Betriebe als Raumpflegerin. Im gemeinsamen Haushalt würden noch zwei der sechs Töchter leben, die eine sei Lernende KVöV und die andere sei Schülerin. Einziger Vermögenswert sei ein älteres Auto. Der Beschwerdeführer reichte die Lohnausweise der Ehefrau für die Jahre 2015 und 2016 ein sowie den Mietvertrag, eine Mietnebenkostenabrechnung, die Verfügung der AHV-Ausgleichskasse über die Prämienverbilligung für das Jahr 2016, eine Zusammenstellung der Krankenkassenprämien und die Policen der Haushalt- und der Motorfahrzeugversicherung. Die Gegenüberstellung des monatlichen Einkommens mit den monatlichen Ausgaben des Beschwerdeführers ergibt für den massgeblichen Stichmonat Februar 2017 folgendes Bild. Einkommen Lohn 1 der Ehefrau Fr. 3'022.70 (gemäss Lohnausweis 2016; Beilage E3) Lohn 2 der Ehefrau Fr. 2'100.25 (gemäss Lohnausweis 2016; Beilage E4) Beitrag vom Lohn (1/3) der Tochter Fr. 276.65

- 25 - (gemäss Lehrvertrag, IV-act. 119 S. 4) Total Fr. 5'399.60 Prozessualer Notbedarf Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'700.00 Grundbetrag für 2 Kinder Fr. 1'200.00 Zuschlag von 20 % zum Grundbetrag Fr. 580.00 Mietzins Fr. 1'400.00 Mietnebenkosten Fr. 300.00 Krankenkassenprämien abzüglich Prämienverbilligung Fr. 467.30 Steuern geschätzt (gem. Steuerrechner StVw GR) Fr. 430.00 Total Fr. 6'077.30 Gegenüberstellung Monatliches Einkommen Fr. 5'399.60 Prozessualer Notbedarf - Fr. 6'077.30 Total Manko - Fr. 677.70 Wie obenstehender Zusammenstellung zu entnehmen ist, resultiert aus der Gegenüberstellung des prozessualen Notbedarfs mit dem Einkommen der Familie des Beschwerdeführers ein monatliches Manko von Fr. 677.70. Angesichts dieses Mankos und angesichts der Tatsache, dass kein Vermögen vorhanden ist, ist der Beschwerdeführer offensichtlich nicht in der Lage, die Gerichtskosten und das Honorar seines Rechtsvertreters zu bezahlen. Die Bedürftigkeit Sinne von Art. 29 Abs. 3 BV ist deshalb zu bejahen.

E. 10.5

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege setzt neben der Bedürftigkeit voraus, dass der Gesuchsteller zur Wahrung seiner Rechte auf anwaltliche Hilfe angewiesen ist und die von ihm gestellten Begehren nicht aussichtslos erscheinen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind als aussichtslos Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die

- 26 - Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie - zumindest vorläufig - nichts kostet (BGE 142 III 138 E.5.1). Mit der Frage nach dem Beweiswert des Gutachtens der C._____ und damit einhergehend nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bot die vorliegende Streitigkeit einige rechtliche Schwierigkeiten. Für die Wahrung seiner Interessen war der Beschwerdeführer, der über keine besonderen Rechtskenntnisse verfügt, daher auf eine anwaltliche Vertretung angewiesen. Sein Begehren ist sodann nicht als offensichtlich mutwillig oder zum vornherein aussichtslos einzustufen.

E. 10.6

Nach dem Gesagten ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge stattzugeben. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zulasten der Gerichtskasse und als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers wird Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge eingesetzt.

E. 10.7

Die Kosten für die anwaltliche Vertretung belaufen sich gemäss Honorarrechnung vom 6. März 2017 auf Fr. 4'094.60 (Honorar Fr. 3'750.-- [15 Stunden à Fr. 250.--], Barauslagen Fr. 41.30 und 8 % MWST Fr. 303.30 [8 % von Fr. 3'792.30]). Diese Kosten können im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht in vollem Umfang übernommen werden. Die Honorarrechnung enthält nämlich vier Positionen im Umfang von insgesamt 4.75 Stunden, welche nicht das vorliegende Beschwerdeverfahren sondern das vorangehende Einwandverfahren betreffen (24. Februar 2016 - Aktenstudium und Einwand; 16. März 2016 - Schreiben SVA; 4. November 2016 - Schreiben SVA; 15. November 2016 - Schreiben Klient). Für das Beschwerdeverfahren können somit statt 15 nur 10.25 Stunden berücksichtigt werden. Sodann ist beim Stundenansatz Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über das Hono-

- 27 - rar der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) zu berücksichtigen, wonach unentgeltliche Rechtsvertreter zu einem Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen sind. Wird die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geforderte Entschädigung entsprechend berichtigt, resultieren Kosten von total Fr. 2'258.60 (Fr. 2'050.-- [10.25 Stunden à Fr. 200.--], Barauslagen Fr. 41.30 und 8 % MWST Fr. 167.30 [8 % von Fr. 2'091.30]). Dieser Aufwand erscheint dem Gericht in Anbetracht der Bedeutung der vorliegenden Streitigkeit sowie der Schwierigkeit der zu beantwortenden Sach- und Rechtsfragen angemessen. Demzufolge ist Rechtsanwalt Dr. iur. Jean-Pierre Menge für seine Bemühungen im vorliegenden Verfahren aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'258.60 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

E. 10.8

Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlasene und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG).

E. 10.9

Der obsiegenden IV-Stelle steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. Januar 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer mindestens halben Rente ab dem 1. Oktober 2011 und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, es könne nicht auf das Gutachten der C._____ abgestellt werden, dieses stütze sich auf veraltete bildgebende Unterlagen, stehe im Widerspruch zum Gutachten der G._____ und gehe zu Unrecht davon aus, dass keine Zeichen einer radiologischen Myelopathie vorliegen würden. Es werde ihm von den Gutachtern der C._____ unterschwellig vor- geworfen, er simuliere, was nicht zutrefte. Das starke Zittern im rechten Bein und das spastische Gangbild des linken Beins verunmöglichten ste- hende Arbeiten. Die rezidivierend in den linken Arm einschliessenden Schmerzen reduzierten die Arbeitsfähigkeit zusätzlich, so dass von einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen sei. Es sei ein Gerichts- gutachten im Fachbereich Neurologie mit elektrophysiologischen Untersu- chungen wie SEP und EMG einzuholen.

E. 12

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 7. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an der Begründung der angefochte- nen Verfügung fest und machte geltend, der MRI-Bericht des Spitals S.2._____ vom 22. Februar 2016 und der neurochirurgische Bericht des Spitals S.2._____ vom 10. März 2016 zeigten im Vergleich zu den bildge-

- 5 - benden Unterlagen, welche den Gutachtern der C._____ zur Verfügung ge- standen hätten, keine wesentlichen Veränderungen, da die darin neu do- kumentierte Diskushernie C5/6 keine Zeichen einer neuen radiologischen Myelopathie zeige.

E. 13

Der Beschwerdeführer vertiefte in der Replik vom 3. März 2017 seinen Standpunkt und beantragte die Einholung eines Berichts bei Dr. med. D._____ vom Spital S.2._____.

E. 14

Die IV-Stelle verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften sowie auf die eingereichten Beweismittel wird, soweit er- forderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist die Verfü- gung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 5. Dezember 2016. Das Verwaltungsgericht ist aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgeset- zes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 58 Abs.1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zur Beurteilung der Be- schwerde sachlich und örtlich zuständig. Als formeller und materieller Ver- fügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfü- gung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Überdies wurde die Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die

Beschwerde einzutreten.

- 6 - 2. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer vom 1. März 2011 bis zum 30. September 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Streitig und zu prüfen ist sein Rentenanspruch ab dem 1. Oktober 2011. Während die IV-Stelle davon ausgeht, es bestehe kein Rentenanspruch, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, er habe Anspruch auf eine mindestens halbe Invalidenrente. Im Zentrum steht die Frage der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, mithin für körperlich schwere Bausanierungsarbeiten, seit der Operation an der Halswirbelsäule vom 24. November 2010 zu 100 % arbeitsunfähig ist. Streitig ist die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit. Die IV-Stelle stützt sich diesbezüglich auf das von ihr eingeholte Gutachten der C._____ vom 23. Dezember 2015 (IV-act. 110), welches die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab Mitte des Jahres 2011 auf 70 % festlegte. Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, er sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig, was sich aus einem einzuholenden Gerichtsgutachten ergeben werde. Für die Beantwortung der im Streit liegenden Fragen ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Dezember 2016 verwirklicht hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 133 V 504 E.3.3). 3. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (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 zumut-

- 7 - bare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 4. In der angefochtenen Verfügung legte die IV-Stelle das Valideneinkommen für das Vergleichsjahr 2015 auf Fr. 65'821.85 fest. Sie ging dabei vom Einkommen aus, welches der Beschwerdeführer zuletzt in seiner angestammten Tätigkeit im Bereich Bausanierung erzielt hatte, und passte dieses Einkommen an die Nominallohnentwicklung an. Dies ist korrekt und wird vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht beanstandet. 5. Geprüft wird nun das Invalideneinkommen. Für dessen Bemessung ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise in welchem Grad die versicherte Person in einer optimal angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die

Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, BGE 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Art. 59 Abs. 2bis IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). 6. Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist (BGE 143 V 124 E.2.2.2). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist rechtsprechungsgemäss den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtli-

- 9 - che Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein Gerichtsgutachten oder ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c). 7. Im vorliegenden Fall stehen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit die nachfolgend aufgeführten ärztlichen Einschätzungen zur Verfügung: Austrittsbericht des Spital S.1. _____ vom 14. Juli 2010 zum ersten stationären Aufenthalt vom 7. Juni 2010 bis 1. Juli 2010 Es liege ein unspezifisches weichteilrheumatisches Beschwerdebild vor, aktuell mit lumbospondylogener Akzentuierung, bei Status nach passagerer lumboradikulärer Reizsymptomatik L3 links 12/2009 bei Diskussequester L3/4 mit foraminärer Tangierung der Ner-

venwurzel L3 links und leichter osteodiskaler foraminaler Enge L4/5 rechts ohne Nervenwurzelkomprimittierung, bei Fehllhaltung der Wirbelsäule und bei Hyperlaxizität. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen bis 15 kg liege bei 100 % (IV-act. 14 S. 8 ff.).

Versicherungsmedizinisches psychiatrisches Konsilium von Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. August 2010 Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Damit bestehe aus psychiatrischer Sicht ein therapiebedürftiges Krankheitsbild, das jedoch, abgesehen von einer befristeten Übergangszeit, grundsätzlich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 14 S.30 ff.). Austrittsbericht des Spitals S.2._____ vom 30. November 2010 Bei Diskushernie und lateraler Retrospondylodese C4/C5 sowie Diskusprotrusion L3/L4 sowie intraforaminal L4/L5 sei bei der Operation am 24. November 2010 eine ventrale

- 10 - Mikrodisektomie C4/C5 und eine Cage-Spondylodese vorgenommen worden. Bis zum 9. Januar 2011 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 31 S. 8 f.). Bericht des Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 23. März 2011 Durch den operativen Eingriff habe sich die Situation nicht wesentlich verbessert. Zurzeit sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (IV-act. 34 S. 2 f.). Polydisziplinäres Gutachten der G._____ vom 30. März 2012 Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten aus neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Sicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Status nach ventraler Diskektomie C4/C5 und Cage-Spondylodese (11/2010) bei klinisch und radiologisch nachgewiesener Myelopathie auf diesem Niveau, bei Reststenosierung zervikal auf dem operierten Niveau rechtsseitig und klinisch bei neuropathischem Schmerzsyndrom am linken Arm, sowie ein Status nach lumboradikulärem Schmerz- und leichtgradigem sensomotorischen Ausfallsyndrom L3 bei Diskushernie (MRI 11/2009). Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege bei 50 % und könne innert sechs Monaten auf 80 % gesteigert werden (IV-act. 59 S. 19 ff.). Bericht des Hausarztes H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Juni 2012 Gleichzeitig mit der tagesklinischen psychiatrischen Behandlung habe er verschiedenste Behandlungsversuche gemacht, ohne dass sich daraus eine grosse Besserung ergeben hätte. Aus hausärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig (IV-act. 67 S. 5). Austrittsbericht des Spital S.1._____ zum zweiten stationären Aufenthalt vom 11. Juni 2012 bis 7. Juli 2012 Es liege ein Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogener Betonung vor bei Status nach Diskektomie C4/5 und Cagespondylodese mit Osteoncage, bei rechtsbetonter Myelopathie, bei Diskusprotrusion L3/4 sowie intraforaminal L4/5 sowie bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz. Weiter liege eine mittelgradige depressive Episode vor mit Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Für eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zumindest halbtags (50 %) arbeitsfähig (IV-act. 71 S. 8 ff.). Polydisziplinäres Gutachten der C._____ vom 23. Dezember 2015 Es liege ein komplexes Störungsbild vor mit somatischen und funktionellen Beeinträchtigungen. Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten lumbospondylogene Schmerzen

- 11 - rechts sowie eine kompressionsbedingte residuelle Myelopathie auf der Höhe HWK 4/5 (bei Status nach ventraler Diskektomie HWK 4/5 und Cage-Spondylodese [11/2010] und Restenosierung auf dem operierten Niveau rechtsseitig; mit klinisch im Vordergrund stehendem neuropathischem Schmerzsyndrom, insbesondere der linken oberen und

rechten unteren Extremität, sowie mit minim ausgeprägtem spastischem Gangbild; aktuell ohne Hinweis für eine radikuläre Symptomatik), zudem ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne Hinweise für eine radikuläre Symptomatik, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit inadäquater Symptomverdeutlichung und eine Dysthymie. Seit zirka Mitte des Jahres 2011, mithin nach der Rekonvaleszenz nach der Halswirbelsäulenoperation, bestehe aus rein rheumatologischer Sicht in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne statische Haltungen und ohne Überkopfarbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus rein neurologischer Sicht liege die Einschränkung in einer angepassten leichten Tätigkeit ohne Heben über 5 kg mit der Möglichkeit regelmässiger Positionswechsel und regelmässiger kürzerer Pausen bei maximal 20 %. Diese Einschränkung ergebe sich aus der Notwendigkeit Schmerzen zu überwinden. Aus rein psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit bei 70 %. Die Einarbeitungszeit in der Wiedereingliederungsphase sei verlängert und bei der Arbeit seien vermehrte Erholungspausen notwendig. Gesamtgutachterlich ergebe sich somit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit (IV-act. 110 S. 26 f.). 8. Die IV-Stelle legte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten der C._____ vom 23. Dezember 2015 auf 70 % seit dem 1. Juli 2011 fest (IV-act. 110 S. 26 ff.). Nach der Rechtsprechung ist dem Gutachten der C._____ als Administrativgutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn es auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurde, wenn es bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt und wenn nicht konkrete Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, vgl. vorne E.6). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Kritik, welche der Beschwerdeführer am Gutachten der C._____ erhebt, ist aus den nachstehend dargelegten Gründen nicht stichhaltig.

- 12 -

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