

# GR\_GERICHTE S 2018 73 vom 3. Dezember 2019

GR Gerichte, 2019-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_73)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 73 du 3 décembre 2019

IT: GR\_GERICHTE S 2018 73 del 3 dicembre 2019

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 25

August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch 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; BGE 125 V 351 E.3b/cc). 4. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Anspruches auf rechthches Gehör bzw. der Begründungspflicht. So habe sich die Beschwerdegegnerin insbesondere zu der im Schreiben vom 17. April 2018 durch den im März 2018 mandatierten neuen Rechtsvertreter verlangten Sistierung der beruflichen Massnahmen bzw. dem Zuwarten mit dem Rentenentscheid infolge einer im Juni 2018 anstehenden Operation überhaupt nicht geäussert (siehe IV-act. 125). Die Beschwerdegegnerin weist hingegen zu- treffend darauf hin, dass sie mit Schreiben vom 19. April 2018 den Beschwerdeführer darüber informiert hat, dass keine beruflichen Massnahmen liefen oder anstünden, welche sistiert werden können. Zudem sei bereits am 19. Dezember 2017 die zuständige Ausgleichskasse mit der Berechnung der im Vorbescheid in Aussicht gestellten rückwirkend zuzusprechenden Rentenleistungen für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis

### E. 30

September 2015 beauftragt worden, womit die im Juni 2018 bevorste-

- 12 - hende Operation keinen Einfluss (darauf) habe, auch wenn die Verfügung noch ausstehend sei. Gerne würden sie die entsprechenden medizinischen Unterlagen (der Operation) zu gegebener Zeit erwarten (siehe IV-act. 126). Am 25. April 2018 präzisierte der Beschwerdeführer, dass mit der Eingabe vom 17. April 2018 darauf hingewiesen werden sollte, dass in medizinischer Hinsicht noch kein definitiver Zustand vorliege und noch nicht verfügt werden könne (siehe IV-act. 128). Diesbezüglich kann sicher festgehalten werden, dass das eingangs erwähnte Schreiben des Beschwerdeführers seitens der Beschwerdegegnerin nicht einfach übergangen worden ist, sondern diese sich umgehend dazu geäussert hat und dem Beschwerdeführer somit die Gründe für die entsprechende Beurteilung des (vom 1. Februar 2015 bis zum 30. September 2015 befristeten) Rentenanspruches bekannt gegeben wurden. Zudem begründen die Beschwerdeführer nicht hinreichend, warum bei jeglichen verbleibenden Behandlungsoptionen bzw. anstehenden medizinischen Behandlungen mit der Beurteilung eines (rückwirkend und befristet zuzusprechenden) Rentenanspruches zugewartet werden muss. Vielmehr kann ein Grund für den Verzicht auf weiteres Zuwarten beispielsweise in

einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung liegen oder im Umstand begründet sein, dass zukünftige Änderungen des (medizinischen) Sachverhaltes im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG geltend zu machen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2009 vom 27. Juli 2009 E.3 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 467/05 vom 11. Oktober 2005 E.7.3). Hinsichtlich des Vorwurfes, dass im angefochtenen Entscheid auf die weiteren Einwendungen betreffend der vorgängigen Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht eingegangen wurde, ist ein solcher Begründungsmangel im angefochtenen Entscheid nicht ersichtlich, da die Beschwerdegegnerin auf die bereits mit Einwand des ursprünglichen Rechtsvertreters vom 25. September 2016 (eventualiter) vorgebrachten Anträge hinsichtlich beruflicher Massnahmen/Eingliederungsmassnahmen konkret eingegangen ist und einen Anspruch auf Berufsberatung sogar anerkannt hat, wobei sich der Be-

- 13 - schwerdeführer melden können, wenn er daran ein ernsthaftes Interesse bekunde (siehe Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 1 S. 6 f.). 5. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers ist in zeitlicher Hinsicht für das vorliegende Verfahren insoweit massgebend, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2018 verwirklicht hat (siehe KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 99; Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E.3 m.H.a. BGE 131 V 242 E.2.1 und 121 V 362 E.1b). Verschlechterungen des Gesundheitszustandes (mit anspruchrelevanten Auswirkungen) nach dem massgebenden Zeitpunkt können immerhin im Rahmen eines Revisionsverfahrens gemäss Art. 17 ATSG massgeblich sein (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 28, MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 Rz. 21 und 39 f.; BGE 144 I 103 E.2.1, 141 V 9 E.2.3 und 133 V 108 E.5; Urteil des Bundesgerichts 9C\_666/2017 vom 6. September 2018 E.4.2). Vorliegend wurde die seitens des Beschwerdeführers erwähnte Schulteroperation erst auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungszeitpunkt angekündigt und der Beschwerdeführer macht in seiner Replik vom 9. Juli 2018 auch nicht geltend, dass diese zwischenzeitlich bzw. vor Erlass der Verfügung erfolgt sei und Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Akten. Vielmehr lässt sich dem ohnehin erst nach Erlass des angefochtenen Entscheides erstellten Bericht vom 24. Mai 2018 (Bf-act. 8) von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ entnehmen, dass zur Behandlung der (bereits bekannten) Schulterbeschwerden primär eine intraartikuläre Infiltration des AC-Gelenks mit Kortikosteroiden im Zentrum stehe. Bei einer deutlich positiven Beeinflussung der Beschwerdesymptomatik, könne auch eine operative Intervention diskutiert werden. Anderenfalls stünde er einem operativen Eingriff sehr zurückhaltend gegenüber. Insofern ergäbe sich auch daraus kein unmittelbar bevor-

- 14 - stehender operativer Eingriff betreffend die (bereits bekannte) Schulterproblematik im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und somit des Rentenanspruches im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten des Zentrums für Interdisziplinäre Begutachtungen AG (ZIMB) vom 12. Juli 2016 (IV-act. 97). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: "1. Persistierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach mikrochirurgischer Fenestration mit Rezessio- und Foraminotomie L4/5 und L5/S1 sowie Sequester- und Diskektomie L5/S1 von links mit Neurolyse L5 und S1 links am 23.05.2014 - Status nach Re-Fenestration L5/S1 mit

Erweiterung der Rezessotomie und Neurolyse der Wurzel S1 links am 15.07.2014 - persistierender rein sensibler Ausfallsymptomatik L5 links - degenerativen LWS-Veränderungen. 2. Zervikozephal und zervikookzipitales Schmerzsyndrom mit/bei - degenerativen HWS-Veränderungen - Diskopathie C5/6 und Foramenstenose C7 links (MRI vom 07.11.2014) - aktuell ohne motorische und sensible Ausfallsymptomatik. 3. Periarthropathia humeroscapularis tendinotica links mit/bei -MR-mässig nachgewiesener AC-Gelenksarthrose und SLAP-Läsion Grad 2 mit intakter Rotatorenmanschette (MRI vom 02.03.2016)." Aus allgemein-internistischer Sicht seien keine Diagnosen zu stellen, welche einen limitierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aus rein rheumatischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausdienstmit- arbeiter in der Wäscherei nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätig- keit, wechselbelastend, in stehender, sitzender und gehender Position ohne Heben schwerer Lasten repetitiv über 5 kg und einmalig über 7 kg sowie mit wenig Überkopfarbeiten des linken Armes sei jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkungen gegeben. Auch aus neurologischer Sicht ergebe sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf, wohingegen in einer adaptierten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit auch aus neurologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter

- 15 - in der Wäscherei mit Heben mittlerer bis schwerer Lasten und häufigen Bü- cken bestehe überwiegend wahrscheinlich seit der zweiten Rückenopera- tion vom 15. Juli 2014. Dies stimme mit der Beurteilung von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2014 überein, wobei auch dieser von der Mög- lichkeit der Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit ausgehe. Die entgegenstehende Beurteilung der Evaluation der funktionellen Leistungs- fähigkeit (EFL) vom 19. Juni 2015 sei hingegen diesbezüglich widersprüch- lich und nicht nachvollziehbar. Dazu ist aber zu bemerken, dass die ME- DAS-Gutachter die angestammte Tätigkeit in der Wäscherei als mittel- schwer bis teilweise schwer und somit diese Tätigkeit in der Wäscherei nicht wie die EFL-Gutachter als leicht beurteilten (vgl. dazu IV-act. 61 S. 7 und die Beschreibung der individuellen Tätigkeit durch die Arbeitgeberin gemäss IV-act. 13 S. 5; siehe auch nachstehende Erwägung 6.2.4). Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich zudem auch, dass während der rheu- matologischen Begutachtung Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Si- mulation von Beschwerden erkannt wurden. So sei auffällig gewesen, dass sich der Beschwerdeführer in unbeobachteten Momenten besser bewegt habe, als in beobachteten. Dies vor allem im Bereich der Halswirbelsäule, aber auch im Bereich der Schulter, wo er beim Entkleiden des Hemdes schmerzlos die 90°-Ebene überschritten sowie mit dem Kopf nach links und rechts gedreht habe ohne Schmerzäusserungen. Beim Entkleiden der So- cken habe sich auch gezeigt, dass ein Finger-Boden-Abstand von effektiv 47 cm nicht realistisch sei. Die übrigen Angaben bei den verschiedenen Gutachtern seien hingegen konsistent gewesen. Die MEDAS-Gutachter schlossen schliesslich Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen aus. Ferner stützt sich die Beschwerdegegnerin auch auf RAD-Abschlussbeur- teilung vom 26. Juli 2016. RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabili- tation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM erachtete in seiner Ab- schlussbeurteilung das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 über die mul- tidisziplinären Begutachtungen vom 11. bis 13. April 2016 als voll beweis-

- 16 - wertig. Denn es sei in Kenntnis und Berücksichtigung aller Akten sowie nach persönlicher Befragung und Untersuchung des Versicherten erstellt worden. Es sei widerspruchsfrei und die medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar. Weil die in Aussicht gestellte ganze Invalidenrente auf den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis zum 30. September 2015 befristet sei, stelle sich noch die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bis zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im April 2016. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 4. August 2015 infolge allfälliger neurologischer Differenzialdiagnosen eine neurologische Abklärung empfohlen, welche Dr. med. F. \_\_\_\_\_ durchgeführt habe. Aus dem Bericht vom 1. Januar 2016 seien bekannte Diagnosen ersichtlich und auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe in seinem Arztbericht vom 12. Januar 2016 keine neuen objektiven Befunde aufgeführt. Die Schulterbeschwerden links hätten anlässlich eines MRI vom 2. März 2016 eine intakte Rotatorenmanschette gezeigt und im MEDAS-Gutachten sei die Periarthropathia humeroscapularis tendinotica gewürdigt worden. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der medizinische Zustand wie er im Zeitpunkt des Gutachtens bzw. der Begutachtung vorgelegen habe, auch bereits am 30. September 2015 bzw. aufgrund der Ergebnisse der EFL im Juli 2015 bestanden habe. Als Defizite mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erkannte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine verminderte Belastbarkeit der linken Schulter, der Hals- und Lendenwirbelsäule. Leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung seien zumutbar. Überkopfarbeiten dürften aber nur selten vorkommen. Dementsprechend wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 19. Juni 2015, spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung festgehalten. Dies auch unter Berücksichtigung des Berichtes über die EFL vom 19. Juni 2015. In Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten wurde hingegen eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem 15. Juli 2014 festgehalten.

- 17 - 6.1. Der Beschwerdeführer hält hingegen aufgrund der medizinischen Aktenlage keine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes ab Juni 2015 für ausgewiesen bzw. macht eine Verschlechterung geltend. Dazu verweist er insbesondere auf den Bericht vom 8. September 2015 von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, auf den Bericht vom 29. September 2016 von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, den Bericht vom 14. Dezember 2017 von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie den Bericht vom 24. Mai 2018 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (siehe auch nachstehende Erwägungen 6.3.1 ff.). 6.2. Nachfolgend werden auszugsweise einige weitere ärztlichen Berichte und Abklärungen wiedergegeben. 6.2.1. RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 26. Juni 2014 (IV-act. 9) betreffend die RAD-Abklärung vom 19. Juni 2014 einen instabilen Gesundheitszustand bei Verdacht auf Diskushernienrezidiv lumbal fest und erwähnte eine anstehende Untersuchung betreffend den Entscheid über eine Reoperation. Im Rahmen der Reaktivierung der Symptomatik sei aktuell keine Arbeitsfähigkeit vorhanden. Mittelfristig sollte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit erreicht werden können, sofern zeitweise Gewichtsbelastungen von 40-50 kg vermieden werden könnten. 6.2.2. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH hielt in seinem Arztbericht vom 28. Juni 2014 (IV-act. 14) zu Handen der Beschwerdegegnerin Diskopathien der Hals- und Lendenwirbelsäule beim Beschwerdeführer fest. Dies unter anderem gestützt auf den MRI-Bericht vom 28. Januar 2014 von Dr. med. L. \_\_\_\_\_. Ferner attestierte er eine anhaltende radiokuläre Reizsymptomatik S1 links und wies auf eine am 23. Mai 2014 durchgeführte Operation an der Lendenwirbelsäule hin. Er verneinte aktuell eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit. Ab-

- 18 - hängig von Genesungsverlauf erachtete er zukünftig eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit als möglich. 6.2.3. PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie FMH hielt in seinem Arzt- bericht vom 27. Dezember 2014 (IV-act. 34) zuhanden der Beschwerde- gegnerin chronische lumbospondylogene Schmerzen bei fortgeschrittenen Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie bei residueller Schmerzausstrahlung ins linke Bein bei Status nach zweimaliger Fenestration L4/5 und L5/S1 links vom 23. Mai und 15. Juli 2014 fest. Ferner attestierte er chroni- sche Schmerzen im Bereich der linken Schulter im Rahmen einer Impinge- ment-Symptomatik sowie eine chronische Cervicobrachialgie C7 links bei osteodiscogener Foramenstenose C6/7. Aufgrund einer starken Schmerz- problematik im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der linken Schulter attestierte PD Dr. med. E.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähig- keit bis auf weiteres ab dem 15. Juli 2014. Eine Prognose für die Wieder- aufnahme einer beruflichen Tätigkeit gab er nicht ab. 6.2.4. Der EFL-Bericht vom 19. Juni 2015 (IV-act. 61) von PD Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie und N.\_\_\_\_\_, stellvertretender Cheftherapeut Er- gonomie, hielt Diagnosen betreffend ein lumbospondylogenes Syndrom links, Schulterschmerzen links sowie ein zervikovertebrales bis zervikoce- phales Syndrom fest. Ferner wurden eine erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenzen festgehalten, womit die Resultate der physischen Leistungstests nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können. Die Beurteilung der Zumutbarkeit einer beruflichen Tätig- keit in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit basiere somit im Wesentlichen auf medizinisch-theoretischen Überlegungen unter Einbe- zug der Beobachtungen der Leistungstests. Die angestammte Tätigkeit wurde als leichte Tätigkeit beurteilt, wobei insbesondere vom Hantieren mit Wäschesäcken bis maximal 10 kg ausgegangen wurde (vgl. dazu auch die

- 19 - Beschreibung der individuellen Tätigkeit im Fragebogen für Arbeitgebende vom 27. Juni 2014 [IV-act. 13 S. 5]). Hinsichtlich der Zumutbarkeit der an- gestammten beruflichen Tätigkeit als Wäscher wurde festgehalten, dass die demonstrierte Leistungsfähigkeit ungefähr im Bereich dieser ange- stammten Tätigkeit liege. Als zumutbar wurde auch (mindestens) eine leichte ganztägige andere berufliche Tätigkeit beurteilt. 6.2.5. Neben der bekannten Anamnese schilderte Dr. med. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. August 2015 (IV-act. 75 S. 1 f.) auch die vom Beschwerde- führer vorgebrachten Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein so- wie Taubheitsgefühlen sowie needles-Schmerzen in den Zehen und auch einen Kraftverlust in den Knien links nach kurzer Gehzeit. Wegen intermit- tierenden Zuckungen im linken Bein und Fuss stellte sich Dr. med. H.\_\_\_\_ differentialdiagnostisch die Frage nach einer neurologischen Pathologie. Zudem wurde im Bericht festgehalten, dass bei Druck auf die Lendenwir- belsäule überreagiert werde und erwähnte ein Waddelzeichen. Er erach- tete eine neurologische Untersuchung als indiziert. 6.2.6. Dr. med. I.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 8. September 2015 (Bf-act. 3) betreffend eine am 8. September 2015 durchgeführte MRT fest, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Januar 2014 leicht progrediente Diskopathien, ein postoperativer Defekt im Bereich der Bogenwurzel L5/S1 links sowie eine progrediente Diskushernie L5/S1 mit Kompression und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel S1 links beständen. Er erachtete eine periradikuläre Infiltration der Nervenwurzel S1 links als gut mögliche Be- handlung. 6.2.7. Im Arztbericht vom 1. Januar 2016 (IV-act. 78) von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH zuhanden der Beschwerdegegnerin berich- tete er über die Untersuchungen vom 24. August und 11. November 2015. Dabei wurden wiederum

persistierende lumboischialgiforme Schmerzen

- 20 - links nach den bereits bekannten Rückenoperationen vom 23. Mai und 15. Juli 2015 (recte: 2014), eine linksseitige chronische Zervikobrachialgie C7 bei Foramenstenose LWK6/7 sowie eine Acromioclavicular-Arthrose mit subacromialem Impingement der linken Schulter diagnostiziert. Dabei wurde auch auf ein MRT der Lendenwirbelsäule vom 7. November 2014 hingewiesen, worin ein progredienter Zustand im Vergleich zur Voruntersuchung vom 17. Juni 2014 bei LWK5/SWK1 links beschrieben wurde. Bei LWK4/5 wurde hingegen keine relevante Befundänderung beschrieben. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei attestierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. sei im Zeitpunkt der letzten Untersuchung im November 2015 die bisherige Tätigkeit maximal in sehr reduziertem Umfang möglich. 6.2.8. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 12. Januar 2016 (IV-act. 79) die bereits bekannten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich eine radikuläre Reizsymptomatik S1 links, eine Diskopathie der HWS sowie ein Impingement bei Acromioclaviculararthrose der Schulter links, fest. Er erachtete weiterhin keine Arbeitsfähigkeit als gegeben. 6.2.9. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 29. September 2016 (Bf-act. 4) wiederum die bereits bekannten Diagnosen fest. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass ein chronisches Schmerzsyndrom lumbal mit Ausstrahlung ins linke Bein, welche seit einer Lumboradikulopathie L5 mit nachfolgender Fenestration L4/5 und L5/S1 links im Mai 2014 bestehend sei. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen inkl. Re-Fenestration im Juli 2014 und wiederholte Infiltrationstherapien seien ohne Einfluss auf die Schmerzsymptomatik gewesen. Aktuell zeige sich eine Hyperalgesie lumbal und eine Druckdolenz im Bereich des Dermatome L5 an. Hinweise für Zeichen einer motorischen Ausfallsymptomatik bestünden nicht. Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. med. K. \_\_\_\_\_ nicht.

- 21 - 6.2.10. Im Bericht vom 14. Dezember 2017 (Bf-act. 5) hielt PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die bekannten Diagnosen betreffend die Lendenwirbelsäule fest. Die Schmerzintensität resp. Lokalisation habe sich nicht massgeblich verändert, womit auf eine Wiederholung der Bildgebung verzichtet worden sei. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erachtete eine entsprechende (finanzielle) Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin als angezeigt, wobei der Beschwerdeführer eine körperlich belastende oder gemischte körperliche Arbeit aktuell und auch in absehbarer Zukunft nicht nachgehen könne. 6.3. In Würdigung der vorstehend erwähnten medizinischen Beurteilungen kommt das streitberufene Gericht zum Schluss, dass die Beurteilung der Beschwerdegegnerin betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit, primär gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 sowie die RAD-Beurteilung vom 26. Juli 2016, für den Zeitraum ab Mitte Juni 2015 nicht zu beanstanden ist. Denn das MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 erweist sich für die zu beurteilenden Belange als umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden. Ferner ist es in Kenntnis der dazumals vorliegenden Akten erstellt worden und leuchtet betreffend die strittigen Fragestellungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen der Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit werden nachvollziehbar dargelegt (vgl. vorstehende Erwägung 3.3 für die Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten). Die vom Beschwerdeführer in Recht gelegten Berichte vermögen aufgrund der nachfolgenden Ausführungen und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Beweiswür-

digungsgrundsätze die Schlüssigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerungen gemäss MEDAS-Gutachtens sowie die damit übereinstimmende RAD- Beurteilung nicht in Frage zu stellen.

- 22 - 6.3.1. Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. September 2015 als leicht progredienten beschriebenen Diskopathien sowie die progrediente Diskushernie L5/S1 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Januar 2014 eine für den Zeitraum ab Juni 2015 unberücksichtigt gebliebene Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Rückens geltend machen, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 26. Juli 2016 zutreffend darauf hinweist, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. Januar 2016 keine neuen relevanten objektiven Befunde festhielt (siehe IV-act. 134 S. 21 und IV-act. 79 S. 1 ff.). Zudem ist auffallend, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ das MRT der Lendenwirbelsäule vom 8. September 2015 mit einem Voruntersuch vom 28. Januar 2014 vergleicht. Nach Januar 2014 waren aber noch weitere MRT-Aufnahmen erstellt worden, namentlich im Juni und November 2014. Gemäss Bericht vom 25. August 2015 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wurde im MRT vom 7. November 2014 im Vergleich zu demjenigen vom 17. Juni 2014 im Bereich LWK5/SWK1 eine Progredienz beschrieben, bei LWK4/5 hingegen keine relevante Befundänderung festgehalten (siehe IV-act. 75 S. 4). Gemäss Aktenauszug eines Berichtes von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2016 im MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 wurde eine fehlende Progredienz im Bereich L5/S1 links festgestellt (siehe IV-act. 97 S. 15 und 52). Damit kann aber aus dem Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2015 nicht der Schluss gezogen werden, dass die darin beschriebene Progredienz erst nach Mitte Juni 2015 bzw. nach den Resultaten und Feststellungen anlässlich der EFL eingetreten ist und somit die RAD-Beurteilung vom 26. Juli 2016, wonach für den Zeitraum vom 30. September 2015 (Zeitpunkt der Rententerminierung in Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) bzw. Juni 2015 und dem Untersuchungszeitpunkt durch das ZIMB im April 2016 ein unveränderter medizinischer Zustand vorgelegen habe, nicht in Frage gestellt wird. Schliesslich vermag er auch nicht die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens vom 12. Juli 2016 in Frage

- 23 - zu stellen, zumal die Gutachter ihrer Beurteilung in Kenntnis dieses Berichtes abgegeben haben (siehe IV-act. 97 S. 12 und 52). 6.3.2. Der Beschwerdeführer leitet aus dem Bericht vom 29. September 2016 (Bf-act. 4) von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ sowie dem Bericht vom 14. Dezember 2017 (Bf-act. 5) von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ab, dass der Beschwerdeführer infolge seines Gesundheitszustandes kein rentenausschliessendes (Invaliden-)Einkommen, geschweige denn ein höheres Einkommen als das Valideneinkommen verdienen könne. Während sich Dr. med. K. \_\_\_\_\_ überhaupt nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit äussert, erachtet der behandelnde Facharzt PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ körperlich belastende bzw. gemischte körperliche Arbeiten aufgrund der Beschwerden als nicht möglich. Dies allerdings ohne eine detailliertere Begründung dazu abzugeben und in der Zwischenanamnese weist er vor allem auf die Schilderung des Beschwerdeführers über seine sozial schwierige Situation infolge fehlender (finanzieller) Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin hin. In seiner summarischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schliesst PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine leichte, adaptierte Tätigkeit gemäss Belastungsprofil im MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 hingegen nicht explizit aus. Damit steht diese Einschätzung eines behandelnden Facharztes betreffend die Arbeits-

fähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht in einem signifikanten Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016, wobei sich dem Bericht vom 12. Dezember 2017 auch keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen. 6.3.3. Soweit der Beschwerdeführer aus dem Bericht vom 24. Mai 2018 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ infolge der darin diagnostizierten symptomatischen AC-Gelenksarthrose mit subacromialer Impingementsymptomatik sowie der diesbezüglich allenfalls in Frage kommenden Operation einen unstabilen Zustand im Verfügungszeitpunkt bzw. eine Verschlechterung des Gesund-

- 24 - heitszustandes geltend macht, ist in Ergänzung der vorstehenden Ausführungen in der Erwägung 5 darauf hinzuweisen, dass eine Problematik des AC-Gelenks links mit Impingement bereits seit längerer Zeit aktenkundig ist und insbesondere auch bereits in die Beurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 12. Juli 2016 sowie auch in die RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juli 2016 eingeflossen ist (siehe IV-act. 75 S. 3; IV-act. 78 S. 1; IV-act. 79 S. 6; IV-act. 97 S. 7, 15, 23, 35 ff., 48 und 52 ff.; IV-act. 134 S. 21). 6.3.4. Damit ist bezogen auf den Verfügungszeitpunkt von einem hinreichend stabilen Gesundheitszustand auszugehen und die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte vermögen die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 sowie der RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juli 2016 per Juni 2015 bzw. Ende September 2015 (unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a IVV) nicht zu erschüttern. Dementsprechend ist auch keine Notwendigkeit für die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens ausgewiesen. 6.4. Hinsichtlich der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt infolge vorgerückten Alters in einer adaptierten Tätigkeit gemäss den als beweiskräftig erkannten und von der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung zugrunde gelegten medizinischen Beurteilungen, namentlichen dem MEDAS-Gutachten sowie der RAD-Abschlussbeurteilung, beide vom Juli 2016, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine Unverwertbarkeit infolge des Alters nur zurückhaltend anzunehmen ist. Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt knapp 59 Jahre alt. Auch in Anbetracht des verbleibenden zumutbaren Tätigkeitsprofils sowie der erlernten Kenntnisse des Beschwerdeführers, kann für eine Tätigkeit des Kompetenzniveaus 1 unter Berücksichtigung der Kriterien der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht von einer Nichtverwertbarkeit ausgegangen werden. Insbesondere kann betreffend das medizinische Anforderungsprofil für eine adaptierte Tätigkeit gemäss

- 25 - MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 nicht gesagt werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ein solches (vollzeitliches) Tätigkeitsprofil praktische nicht kenne (vgl. zum Ganzen BGE 138 V 457 E.3.1 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_503/2018 vom 7. März 2019 E.6, 8C\_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.3 ff., 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 E.3.2 und 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E.3 ff.; Urteile des Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden [VGU] S 17 147 vom 2. April 2019 E.5.3.1 und S 18 52 vom 19. März 2019 E.5.2). 7. Die Beschwerdegegnerin bestimmte den Invaliditätsgrad für den strittigen Zeitraum ab dem 1. Oktober 2015 nach der allgemeinen Methode des Einkommenvergleichs. Dabei passte sie zur Ermittlung des Valideneinkommens das zuletzt tatsächlich verdiente Einkommen der Nominallohnentwicklung bis 2015 an. Das Invalideneinkommen ermittelte sie gestützt auf die Zahlen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2012 (LSE 2012) für das Kompetenzniveau 1 und

passte dieses an- hand der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Nominal- lohnentwicklung an (siehe Bf-act.1; IV-act. 13 S. 2 und IV-act. 64). Daraus resultierte im Rahmen des Einkommenvergleichs ein Invaliditätsgrad von rechnerisch -15.62 % und somit ein rentenausschliessender Invaliditäts- grad. 7.1. Der Beschwerdeführer rügte die Invaliditätsbemessung durch die Be- schwerdegegnerin als unzulässig. So kritisiert er insbesondere das durch die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegt Inva- lideneinkommen als erheblich zu hoch und auch als nicht mit der EMRK vereinbar. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das tatsächliche Valideneinkommen geringer als das nach Tabellen- löhnen bestimmte Invalideneinkommen sei.

- 26 - 7.2. Die Ermittlung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2015 im Betrag von Fr. 57'929.55 ist nicht zu beanstanden (siehe IV-act. 13 S. 2). Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist aber zu bemer- ken, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 2. Mai 2018 bereits die LSE 2014 veröffentlicht war und somit eigentlich diese anzuwenden gewesen wäre (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.2 und 8C\_800/2017 vom 21. Juni 2018 E.7). Weil aber auch unter Berücksichtigung des Tabellenlohnes gemäss LSE 2014 das Ergebnis der vorgenommenen Invaliditätsbemessung zu schützen ist, schadet die Anwendung der LSE 2012 seitens der Beschwer- degegnerin vorliegend nicht. Der Beschwerdeführer erwirtschaftete infolge der Nichtwiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im massgebenden Zeit- punkt kein konkret bestimmbares Invalideneinkommen, womit zur Bestim- mung desselben, rechtsprechungsgemäss auf Tabellenlöhne abzustellen ist (siehe BGE 135 V 297 E.5.2 und 129 V 472 E.4.2.1). Die Vornahme der Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommens- vergleichs an sich, wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bemän- gelt und es sind auch keine Gründe für die Anwendung einer anderen Me- thode ersichtlich. Führt man die Invaliditätsbemessung mit einem gemäss LSE 2014 bestimmten Invalideneinkommen (Tabelle TA1, Kompetenzni- veau 1, Männer, Total: Fr. 5'312.-- x 12; angepasst an die wochenübliche Arbeitszeit von 41.7 h sowie die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 [damals geschätzt: 1 %]: Fr. 67'117.65) bei einer gemäss der im MEDAS- Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit durch, resultiert bei einer "negativen" Erwerbseinbusse von Fr. -9'188.10 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von -15.86 %. 7.2.1. Soweit der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass das konkret bemes- sene Valideneinkommen im Vergleich zum Tabellenlohn des Invalidenein- kommens niedriger ist, pauschal und ohne weitergehende Begründung eine EMRK-widrige Diskriminierung aufgrund seines Ausländerstatus ab-

- 27 - leitet, kann ihm nicht gefolgt werden. Ist ein konkret ermitteltes Validenein- kommen aus invaliditätsfremden Gründen deutlich bzw. um über 5 % un- terdurchschnittlich, ist bei gegebenen Voraussetzungen durch Parallelisie- rung des Vergleichseinkommens dieser Unterdurchschnittlichkeit bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen (siehe BGE 135 V 297 E.5.1 und 6.1.2 ff., 135 V 58 E.3.4.1 ff. sowie 134 V 322 E.4.1). Die Parallelisie- rung ist dabei nur im dem prozentualen Umfang vorzunehmen, welche die Erheblichkeitsschwelle von 5 % überschreitet (siehe Urteil des Bundesge- richts 8C\_2/2017 vom 16. August 2017 E.2.2.2). Insofern legt die Be- schwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2018 nachvoll- ziehbar dar, dass das per 2015 bestimmte Valideneinkommen lediglich 5.06 % unterhalb des gemäss LSE 2012 bestimmten

Durchschnittseinkommen für die damals ausgeübte Tätigkeit liege (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Zeile 94-96 [Erbringung von sonstigen Dienstleistungen]: Fr. 4'746.-- x 12; angepasst an die wochenübliche Arbeitszeit von 41.7 h sowie die [damals bereits bekannte und geschätzte] Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015: Fr. 61'014.10). Eine allfällige Parallelisierung im Umfang von 0.06 % vermöge nichts daran zu ändern, dass ab dem 1. Oktober 2015 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Berücksichtigt man die Tabellenwerte aus der LSE 2014 ergibt sich eine Abweichung des konkret ermittelten Valideneinkommen zum durchschnittlichen (Validen-)Einkommen für eine solche Tätigkeit von 7.47 % (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Zeile 94-96 [Erbringung von sonstigen Dienstleistungen]: Fr. 4'955.-- x 12; angepasst an die wochenübliche Arbeitszeit von 41.7 h sowie die [damals geschätzte] Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015: Fr. 62'606.95). Die zu parallelisierende Unterdurchschnittlichkeit von nunmehr 2.47 % hat aber immer noch keinen Einfluss auf einen Rentenanspruch, da ein Invaliditätsgrad von ca. -13 % resultierte (Fr. 59'397.25 [das um die Unterdurchschnittlichkeit von 2.47 % erhöhte Valideneinkommen per 2015; vgl. zur Berechnung: Urteil des Bundesgerichts 8C\_2/2017 vom 16. August 2017 E.2.2.3] - Fr. 67'117.65 [Invalideneinkommen gemäss

- 28 - LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015] = Fr. -7'720.40 ["negative" Erwerbseinbusse]; Fr. -7'720.40 / Fr. 59'397.25 = -12.99 % siehe auch nachstehende Erwägung 7.2.2). 7.2.2. Beim Beschwerdeführer besteht insbesondere gemäss dem als beweiskräftig erkannten MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 für eine wechselbelastende, in stehender, sitzender und gehender Position ausgeübte Erwerbstätigkeit ohne das Heben schwerer Lasten repetitiv über 5 kg und einmalig über 7 kg sowie mit wenig Überkopfarbeiten des linken Armes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkungen. Derartigen Einschränkungen ist grundsätzlich bei einem nach Tabellenlöhnen des Kompetenzniveaus 1 berechneten Invalideneinkommen für sich alleine nicht mit einem Tabellenlohnabzug Rechnung zu tragen, weil das Kompetenzniveau 1 bereits seine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst und eine spezifischere Beschreibung des Belastbarkeitsprofils vielfach lediglich eine nähere Umschreibung einer leichten Tätigkeit darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.3.2 und 8C\_334/2018 vom 8. Januar 2019 E.5.2.2). Auch wenn ein allfälliger Leidensabzug gesamthaft zu schätzen wäre (siehe BGE 126 V 75 E.5b/bb), rechtfertigten vorliegend auch die Faktor Alter, die geltend gemachten beschränkten Sprachkenntnisse oder der Ausländerstatus des immerhin über eine abgeschlossene Berufsbildung sowie eine Niederlassungsbewilligung C verfügenden Beschwerdeführers die Anerkennung eines leidensbedingten Abzuges nicht zwingend (siehe IV-act. 5 S. 5, IV-act. 11 und IV-act. 134 S. 3; vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 28a Rz. 100 ff.; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_219/2019 vom 30. September 2019 E.5.1 ff., 9C\_611/2018 vom 28. März 2019 E.5.2.1, 8C\_736/2017 vom 20. August 2018 E.4.3, 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E.3.2 f., 9C\_426/2014 vom 18. August 2014 E.4.2 und 9C\_611/2013 vom 11. Februar 2014 E.3.2 f.).

- 29 - Entscheidend ist aber, dass selbst bei Anwendung des maximalen Leidensabzuges von 25 % auf dem gemäss LSE 2014 ermittelten Invalideneinkommen, sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe (siehe dazu Art. 28 Abs. 2 IVG). Es resultierte nämlich weiterhin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (Fr.

57'929.55 [Valideneinkommen angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2015] - Fr. 50'338.25 [Invalideneinkommen gemäss LSE 2014, TA1, Kompetenz- niveau 1, Männer, Total, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 sowie vermindert um den maximalen Leidensabzug von 25 %] = Fr. 7'591.30 [Erwerbseinbusse]; Fr. 7'591.30 / Fr. 57'929.55 = 13.1 %) bzw. 15 % (Fr. 59'397.25 [das um die Unterdurchschnittlichkeit von 2.47 % erhöhte Valideneinkommen per 2015] - Fr. 50'338.25 [Invalideneinkommen gemäss LSE 2014, TA1, Kompetenz- niveau 1, Männer, Total, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 sowie vermindert um den maximalen Leidensabzug von 25 %] = Fr. 9'059.-- [Erwerbseinbusse); Fr. 9'059.-- / Fr. 59'397.25 = 15.25 %) bei zusätzlicher Parallelisierung des Valideneinkommens, wobei bei letzterer Berechnung wohl gleichartige, lohnsenkenden Faktoren in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigt wären (siehe BGE 135 V 297 E.6.2). 7.3. Somit ist die Invaliditätsbemessung seitens der Beschwerdegegnerin für den Zeitraum ab dem 1. Oktober 2015 im Ergebnis in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfolgt und dementsprechend nicht zu beanstanden. 8. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid betreffend das im Einwand vom 25. August 2016 gestellte Eventualbegehren um eine "lebensangepasste" Weiterbildung oder Umschulung dergestalt beantwortet, dass der gemäss Rechtsprechung erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von etwa 20 % für eine Umschulung nicht erreicht werde. Der Anspruch auf

- 30 - Arbeitsvermittlung wurde verneint, weil der Anspruch voraussetze, dass die Behinderung Probleme bei der Stellensuche aufgrund ihrer spezifischen Einschränkungen gesundheitlicher Natur verursache. Vorliegend, wo die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur insoweit betroffen sei, als dass nur noch leichte Tätigkeiten voll zumutbar seien, lägen keine Gründe vor, wo die Invalidenversicherung für eine erschwerte Stellensuche einzutreten habe. Einen Anspruch auf Berufsberatung anerkannte hingegen die Beschwerdegegnerin, wobei sich der Beschwerdeführer bei ernsthaftem Interesse jederzeit melden könne. 8.1. Der Beschwerdeführer stellt in seiner Beschwerde den Eventualantrag, den angefochtenen Entscheid teilweise aufzuheben, einen definitiven (Gesundheits-)Zustand abzuwarten und daraufhin zunächst berufliche Massnahmen zu initialisieren. 8.2. Aus den vorstehenden Erwägungen 5 ff. ergibt sich bereits, weshalb die Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt von einem stabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Rahmen der (befristeten, rückwirkenden) Rentenzusprache ausgehen durfte. Im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer verlangten vorgängigen beruflichen Massnahmen rechtfertigen sich angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers immerhin einige Bemerkungen. Grundsätzlich ist das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und zu verwerten. Bei mindestens fünfzehnjähriger Rentenbezugsdauer oder bei zurückgelegtem 55. Altersjahr sind vor einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente sowie auch bei einer rückwirkend abgestuften oder befristeten Rentenzusprache in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Eine Ausnahme von der diesfalls grundsätzlich zu vermutenden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung liegt aber unter anderem dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzu-

- 31 - führen ist (siehe BGE 145 V 209 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.3.1 f., 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 E.5.1 und 9C\_183/2015 vom 19.

August 2015 E.5). Im vorliegenden Fall wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit frühestens seit dem 1. Februar 2014 in der angestammten Tätigkeit attestiert (siehe IV-act. 3 S. 1). Gemäss der in der vorstehenden Erwägungen 6 ff. als beweis-kräftig anerkannten (vollen) Arbeitsfähigkeitseinschätzung in einer adaptierten Tätigkeit gemäss MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2016 sowie der RAD-Abschlussbeurteilung vom 26. Juli 2016 per Juni 2015 bzw. Ende September 2015 (unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a IVV) wäre spätestens ab dem 1. Oktober 2015 dem Beschwerdeführer wieder eine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen bzw. war die weitere Absenz vom Arbeitsmarkt nicht auf invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen. Dementsprechend beträgt die invaliditätsbedingte Absenz vom Arbeitsmarkt insgesamt maximal 20 Monate und infolge der Rentenzusprache für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis zum 30. September 2015, unter Berücksichtigung der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG, beträgt die Berentungsdauer 8 Monate. Die weitere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit dem 1. Oktober 2015, bei einem nicht mehr renten-begründenden Invaliditätsgrad, war hingegen nicht mehr invaliditätsbedingt und hat unberücksichtigt zu bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_581/2017 vom 30. November 2017 E.4.1 f. m.H.a. 8C\_393/2016 vom 25. August 2016 E.3.7 und 9C\_752/2013 vom 27. Juni 2014 E.4.3.2). Im Ergebnis war die Beschwerdegegnerin also nicht gehalten, im Rahmen der am 2. Mai 2018 rückwirkend und befristet für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis am 30. September 2015 verfügten Invalidenrente noch vorgängig Eingliederungsmassnahmen infolge einer Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung durchzuführen. Einen Anspruch auf Berufsberatung hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2018 hingegen bereits anerkannt. Dem im Übrigen über eine Berufsausbildung, Arbeitserfahrung sowie italienische Sprachkenntnisse verfügenden Be-

- 32 - schwerdeführer, war somit eine Selbsteingliederung zumutbar, sobald eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit spätestens ab dem 1. Oktober 2015 gemäss vorstehenden Erwägungen 6 ff. seitens der Beschwerdegegnerin zutreffend angenommen wurde. Auch dass der Beschwerdeführer gemäss Einwand vom 25. August 2016 nur italienischsprachig ist (siehe IV-act. 100 S. 2), stellt im Umfeld des Wohnortes des Beschwerdeführers keinen spezifischen Hinderungsgrund für die Selbsteingliederung in eine Erwerbstätigkeit des Kompetenzniveaus 1 dar, da in diesem Gebiet im Alltag auch die italienische Sprache verbreitet ist. 9. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens und somit die erhobene Beschwerde als unbegründet, womit diese abzuweisen ist. Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. 10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind diese Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (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.