

GR_GERICHTE S 2019 69 vom 18. Mai 2020

GR Gerichte, 2020-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_69

FR: GR_GERICHTE S 2019 69 du 18 mai 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 69 del 18 maggio 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 26. April 2014 erlitt A._____ einen schweren Motorradunfall (vgl. Schadenmeldung UVG [IV-act. 69]) und zog sich dabei proximal metaphysäre mehrfragmentäre Trümmer- bzw. Dislokationsfrakturen links der Tibia, des OSG und der Zehen III/IV zu, die mehrfach operativ versorgt werden mussten (vgl. Operationsbericht Kantonsspital E._____ vom 27. Juni 2014 [IV-act. 70], Austrittsbericht von Dr. med. F._____, Kantonsspital E._____, vom 3. - 16. Juli 2014 [IV-act. 88]), woraufhin er sich wiederum zur Reha in die Klinik C._____ begab. Seit dem Unfall bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nachdem die SUVA der IV ein Gesuch um Leistungsbezug gestellt hatte (IV-act. 77), meldete sich A._____ im Juli 2013 unter Hinweis auf die anlässlich der beiden Unfälle erlittenen Verletzungen bei der IV an (IV-act. 83). In ihrem neuropsychologischen Bericht vom 5. November 2014 kamen die Dres. med. G._____ und H._____ in der Klinik C._____ zum Schluss, insgesamt lägen bei A._____ fünf Jahre nach dem Unfalldatum (26. Dezember 2009) nur noch minimale bis leichte neuropsychologische Störungen mit Einschränkungen attentionaler, amnestischer und exekutiver Teilfunktionen sowie leichten affektiven Verhaltensunauffälligkeiten vor. Diese liessen keine Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf erwarten (IV-act. 109). In der am 17. November 2015 durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung befand Dr. med. I._____, für eine schwere Tätigkeit im Baugewerbe auf unebenem Gelände sowie eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Gipser würden auch in Zukunft keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erreicht; für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sollte Anfang Jahr (2016) in adaptierter Tätigkeit eine Vermittlungsfähigkeit bestehen (IV-act. 147).

E. 4

Am 12. Januar 2016 rutschte A._____ sodann auf vereister Strasse aus (IV-act. 149, S. 54) und erlitt dabei eine distale Femurfraktur links, welche ostesynthetisch versorgt wurde (IV-act. 156). Daraufhin wurde ihm erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 151, 155, 157, 166, 173). Im November 2016 wurde ihm sodann das Osteosynthesematerial im Unterschenkel links entfernt (IV-act. 165, S. 9), im März 2017 jenes am Femur links (IV-act. 165, S. 45). Im psychosomatischen Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 13. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. med. K._____ eine organische leichte kognitive Störung und erachtete ihn für etwas länger als die Zeit des stationären Aufenthalts in den Kliniken Valens zu 100 % arbeitsunfähig; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser sei A._____ defini-

- 4 - tiv nicht mehr zuzumuten. In der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Oktober 2017 (IV-act. 174) hielt Dr. med. D. _____ ebenfalls fest, dass die angestammte Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei. Im Gegensatz dazu sei eine Tätigkeit in Wechselpositionen, überwiegend im Sitzen und unterbrochen mit kurzen Stehphasen bei zusätzlichen Pausen ganztags möglich, jedoch keine Tätigkeiten in kauender oder kniender Körperposition oder mit wiederholtem Treppensteigen.

E. 4.1

In materieller Hinsicht kritisiert der Beschwerdeführer die in der Konsensbeurteilung im PMEDA-Gutachten getroffene Arbeitsfähigkeits-Einschätzung in adaptierter Tätigkeit von 100 % aus neuropsychologischer Sicht.

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte,

- 9 - voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Die Erwerbsunfähigkeit wiederum ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Keine Beeinträchtigungen der Gesundheit stellen soziokulturelle Schwierigkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychosoziale Faktoren dar. Invaliditätsfremde Gründe sind darüber hinaus auch Aggravation und Simulation (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 7 Rz. 22 ff.; siehe bezüglich Aggravation und ähnlicher Erscheinungen auch BGE 141 V 281 E.2.2.1 f. und BGE 140 V 193 E.3.3). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 4.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz. Demnach hat die Behörde, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; siehe KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 13 ff. und 86 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozial-

- 10 - versicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten

Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 27 f.).

E. 4.4

Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Be-

- 11 - urteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 m.H.).

E. 4.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl.

BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von

- 12 - externen 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). 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 (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, E.4.4 und E.4.5, 125 V 351 E.3a und 3b).

E. 4.6

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des polydisziplinären PMEDA-Gutachtens, welches ihm in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiere, mit Blick auf das neuropsychologische Gutachten (als Teil des polydisziplinären Gutachtens) nicht gefolgt werden könne.

E. 4.6.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden. Es erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen. Es liegen auch keine Indizien vor, welche das Gutachten derart in Zweifel ziehen oder erschüttern würden, dass davon abzuweichen wäre (vgl. BGE 125 V 351). Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers sowie mit dessen vor- bzw. Krankheitsgeschichte auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf eigene Explorationen, einschliesslich einer ausführlichen Befunderhebung und neuropsychologischer Testverfahren, getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung zu den medizinischen Zusammenhängen, insbesondere die Herleitung der Diagnosen, sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolge-

- 13 - rungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, nachvollziehbar begründet. Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wurde im Wesentlichen Folgendes diagnostiziert: Rottatorrenmanschettensyndrom/-defekt bei Schultergelenksarthrose, Gonarthrose und Kreuzbandinstabilität links, degeneratives Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrosen, Sprunggelenksarthrose links, Sinusbradykardie, mögliches organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2), leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung und Akkutikneurinom. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde wurde u.a. festgehalten, dass die leichte bis mittelgradige kognitive Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten bedinge. Die orthopädischen Befunde im Teilgutachten von Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, bedingten zusammengefasst eine nicht mehr gegebene Arbeitsfähigkeit in der angestammten (körperlich oft schweren und mit Arbeiten auf Leitern und Gerüsten einhergehenden) Tätigkeit. Das nebenbefundliche

Akkustikneuronim bedinge ebenfalls eine nicht mehr gegebene Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten mit Sturzgefahr. Insgesamt wurde auf eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 0 % und in adaptierter Tätigkeit von 100 % geschlossen.

E. 4.6.2

Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im psychiatrischen Teilgutachten überzeugend dar, dass die nach dem Schädelhirntrauma im Jahr 2009 beschriebenen leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Defizite nach kurzer Behandlung zu keiner nachhaltigen Beeinträchtigung im beruflichen und privaten Alltag geführt hätten. Der Versicherte habe seine angestammte Tätigkeit als Gipser wiederaufnehmen und seine Fahreignung erhalten können. Es sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu klären, ob die beschriebenen kognitiven Einschränkungen Folge einer schon seit Kindheit bestehenden Minderbegabung oder auf das Schädelhirntrauma im Jahr 2009

- 14 - zurückzuführen seien. Bislang seien keine psychologisch- psychotherapeutischen Behandlungsmassnahmen durchgeführt worden. Solche seien auch ausweislich des hiesigen Befundes nicht indiziert (PMEDA-Gutachten, S. 127).

E. 4.6.3

Im neuropsychologischen Teilgutachten (PMEDA-Gutachten, S. 133 ff.) setzte sich Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Vorakten auseinander, erhob die Anamnese sowie die Befunde und führte mehrere neuropsychologische Testverfahren durch. Er diagnostizierte ein mögliches organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2) sowie leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störungen. Vorbefundlich werde der Grad der kognitiven Beeinträchtigung als überwiegend leicht bis mittelgradig eingeordnet. Auch in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung zeigten sich Minderleistungen in den Domänen Aufmerksamkeit und Konzentration sowie in den exekutiven Funktionen. In der aktuellen MRI-Untersuchung zeigte sich ein mögliches zerebrales Korrelat für die unterdurchschnittlichen kognitiven Ergebnisse. Die kognitive Symptomatik sei prinzipiell zur stattgehabten Frontalhirnschädigung passend. Zu beachten sei jedoch auch das unterdurchschnittliche Bildungsniveau des Versicherten. Eine Abgrenzung der Folgen des Schädelhirntraumas vom prämorbidem Leistungsniveau sei hier methodisch nicht möglich, ein traumatisch bedingtes organisches Psychosyndrom somit allenfalls als möglich zu erachten. Der Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung sei als leicht bis mittelgradig zu klassifizieren. Die soziale Teilhabe sei erhalten und die Alltagsbewältigung gelinge selbständig und kompetent, sodass von neuropsychologischer Seite zumindest eine Arbeitsfähigkeit in geistig einfachen Tätigkeiten gegeben sei (PMEDA-Gutachten, S. 154 f.). Dr. med. O._____ schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 % (spätestens seit Anfang 2012). Zu den Merkmalen, welche eine adaptierte, der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit aufweisen

- 15 - müsste, hielt er Folgendes fest: "Geistig einfache, gut strukturierte Tätigkeiten, bei der die Aufmerksamkeit und das logische Denken keine tragende Rolle spielen. Da der Beschwerdeführer über ein unterdurchschnittliches Ausbildungsniveau verfügt, handle es sich um Tätigkeiten ähnlich der bereits ausgeübten." (PMEDA-Gutachten, S. 157 f.) Daraus kann – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht geschlossen werden, es käme praktisch nur noch eine Tätigkeit im angestammten Tätigkeitsfeld in Frage.

Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass dieser Passus im neuropsychologischen Gutachten so zu verstehen ist, dass dem Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Hinsicht sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind, die ähnliche kognitive Anforderungen stellen, wie die bisherige Tätigkeit als angelernter Gipser. Ausserdem findet sich im PMEDA-Gutachten kein Anhalt dafür, dass die kognitiven Einschränkungen unter Hinweis auf das tiefe Ausbildungsniveau des Beschwerdeführers als invaliditätsfremd ausgeschieden worden wären. Vielmehr hielt Dr. med. O._____ fest, dass die kognitive Symptomatik prinzipiell zu stattgehabter Frontalhirnschädigung passend sei. Er befand das unterdurchschnittliche Bildungsniveau aber insoweit für beachtlich, als sich die Folgen des Schädelhirntraumas methodisch nicht klar vom prämorbidem Leistungsniveau abgrenzen liessen. Immerhin erachtete er ein traumatisch bedingtes organisches Psychosyndrom allenfalls als möglich, was er denn auch in seinen Diagnosen auswies. Dr. med. O._____ anerkannte insgesamt das Vorliegen kognitiver Beeinträchtigungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten bedingen würden. Diese Folgerungen flossen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch in die Gesamtbeurteilung mit ein (vgl. PMEDA-Gutachten S. 6 f.). Worin genau die Diskrepanz zwischen dem neuropsychologischen Teilgutachten und der Konsensbeurteilung im polydisziplinären Gesamtgutachten liegen soll, vermag der Beschwerdeführer nicht schlüssig darzulegen.

- 16 -

E. 4.6.4

Dem Beschwerdeführer kann des Weiteren nicht gefolgt werden, soweit er vorbringt, der neuropsychologische Gutachter habe erhebliche kognitive Einschränkungen festgestellt. Vielmehr wies dieser eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung aus (PMEDA-Gutachten, S. 153). Dies stimmt denn auch mit der übrigen medizinischen Sachlage überein, in welcher der Grad der kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers als überwiegend leicht bis mittelgradig, in aktuelleren Abschlussbeurteilungen gar als (vereinzelt) minimal bis leicht eingestuft wurde (vgl. Bericht der Klinik C._____ vom 23. November 2011 [IV-act. 31], kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 27. April 2012 [IV-act. 53, S. 10], RAD-Abschlussbericht [IV-act. 212, S. 10]). So kamen namentlich die Dres. med. G._____ und H._____, Fachärzte für Neuropsychologie in der Klinik C._____, in ihrem Bericht vom 5. November 2014 zum Schluss, insgesamt lägen beim Beschwerdeführer fünf Jahre nach dem Unfalldatum (26. Dezember 2009) nur noch minimale bis leichte neuropsychologische Störungen mit Einschränkungen attentionaler, mnestischer und exekutiver Teilfunktionen sowie leichten affektiven und Verhaltensauffälligkeiten vor. Diese vereinzelt minimalen bis leichten kognitiven Beeinträchtigungen liessen keine Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf erwarten (IV-act. 109). Zu einem ähnlichen Schluss gelangte bereits Dr. phil. P._____, Leitender Fachpsychologe für Neuropsychologie in der Klinik Valens, in seinem neuropsychologischen Bericht vom 20. Februar 2010, indem er leichte bis mittelgradige kognitive Beeinträchtigungen feststellte (u.a. im logischen Denken, in der gerichteten und geteilten Aufmerksamkeit sowie im Arbeitstempo und der Belastbarkeit [IV-act. 7/25]), welche in der Folge verbessert werden konnten, sodass er – unter Berücksichtigung des tiefen Ausbildungsniveaus des Beschwerdeführers – das kognitive Profil am 13. September 2010 insgesamt als leicht beeinträchtigt erachtete (vgl. neuropsychologischer Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2010 [IV-act. 26, S. 2]; vgl.

auch den Bericht zur neurologischen Begutachtung durch

- 17 - Dr. med. Q.____, Leitender Arzt der Klinik Valens, vom 21. Oktober 2010 [IV-act. 26, S. 13 ff., insb. 26, S. 20 ff.] mit einer Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 80 % in bisheriger Tätigkeit mit gewissen Anpassungen sowie den neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 14. März 2012 [IV-act. 52]). 5. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind somit insgesamt nicht geeignet, den Beweiswert des PMEDA-Gutachten zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die im Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit abstellt. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Einholung eines polydisziplinären Gutachtens gestützt auf eine vorweggenommene Beweiswürdigung verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3). Aus dem selbigen Grund ist auf die beantragte Anweisung der Beschwerdegegnerin, ein solches Gutachten einzuholen, zu verzichten.

E. 5

Mit Verfügung vom 22. November 2017 sprach die Suva A.____ eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 29 % sowie ab dem 12. Januar 2017 eine Entschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % zu (IV-act. 169). Die dagegen erhobene Einsprache (IV-act. 177) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2018 ab und stützte sich dabei insbesondere auf die kreisärztliche Untersuchung von Dr. med. D.____ vom 23. Oktober 2017 sowie auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten ab.

E. 6

Im Auftrag der IV-Stelle wurde A.____ bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (nachfolgend: PMEDA) polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, neuropsychologisch, orthopädisch und traumatologisch, psychologisch) begutachtet. Im Gutachten vom 16. Juli 2018 wurde in der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit gestellt (IV-act. 199): Rottatorenmanschetten-/defekt bei Schultergelenksarthrose, Gonarthrose und Kreuzbandinstabilität links, degeneratives Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrosen, Sprunggelenksarthrose links, Sinusbradykardie, mögliches organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (F07.2), leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung und Akustikneurinom. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde wurde u.a. festgehalten, dass die leichte bis mittelgradige kognitive Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten bedinge. Insgesamt wurde auf

- 5 - eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 0 % und in adaptierter Tätigkeit von 100 % geschlossen.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es aufgrund seiner körperlichen und geistigen Einschränkungen einen Glücksfall darstelle, eine Arbeitsstelle in einem 100 %-Pensum zu finden. Daher fehle es in seiner Situation an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

E. 6.1.1

Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem

- 18 - Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedener Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012, E.3.1.; BGE 110 V 273 E.4b; ZAK 1991 S. 320 f. E.3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint. Erst wenn ein entsprechender Arbeitsplatz selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als absoluter Glücksfall gilt, ist bei der Invaliditätsbemessung von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit einer attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen und der Versicherten bei der Invaliditätsbemessung kein Erwerbseinkommen anzurechnen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2015 vom 12. Mai 2016 E.4.3, 8C_673/2012 vom 16. Mai 2013 E.4.3, 9C_365/2009 vom 6. März 2010 E.3.1, 9C_854/2008 vom 17. Dezember 2008 E.3.2, 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E.4.1).

- 19 -

E. 6.1.2

Art und Mass dessen, was einem Versicherten an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach seinen besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Auffassungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch den Versicherten ankommt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28a N 28).

E. 6.2

Angesichts der dargelegten, von fachärztlicher Seite als überwiegend leicht bis mittelgradig bzw. gar als (vereinzelt) minimal bis leicht qualifizierten kognitiven Beeinträchtigungen

leuchtet es nicht ein, weshalb dem Beschwerdeführer – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt – leichte Maschinenbedienungen, Kontrollfunktionen sowie leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten nicht zumutbar sein sollen. Vielmehr ist anzunehmen, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gipser, die er auch mit den beschriebenen kognitiven Beeinträchtigungen nachweislich ausüben konnte, zumindest gleichwertige, wenn nicht gar höhere Anforderungen an die Aufmerksamkeit, Konzentration oder exekutiven Funktionen stellt, als in den vorerwähnten Verweistätigkeiten. Angesichts der dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Situation noch zumutbaren Tätigkeiten kann somit auch nicht gesagt werden, diese seien nur noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017, E.2.2.1 m.H.). Insofern kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er ausführt, es stelle einen Glücksfall dar, mit seinen Einschränkungen eine Arbeitsstelle mit einem 100 %-Pensum zu finden.

E. 6.2.3

Mit Blick auf das vorgerückte Alter des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass dieses als Kriterium mit Auswirkung auf die Beurteilung der

- 20 - Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt anerkannt wird. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (KIESER, a.a.O, N 99 zu Art. 16 ATSG). Gemäss Rechtsprechung ist für die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit abzustellen (vgl. Urteil 9C_642/2018 vom 7. Oktober 2019, E.2.2.; BGE 145 V 2 E.5.3.1.). Für die Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit älterer Menschen sind allerdings relative hohe Hürden errichtet worden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016, E.4.3.4.). Insbesondere werden etwa Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 9C_898/2017 vom 25. Oktober 2018, E.3.4.) Vorliegend ist der massgebende Zeitpunkt für das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. D._____ vom 23. Oktober 2017, wo erstmals festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer in leidensadaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 174, S. 7 ff.). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 57 Jahre alt. Als leidensadaptierte Tätigkeiten werden solche erachtet, die mit Blick auf die kognitiven Anforderungen der bisherigen ähnlich sind (PMEDA-Gutachten, S. 158). Wie hiervor (E.6.2) bereits ausgeführt, ist die vorgesehene adaptierte Tätigkeit der bisherigen angestammten Tätigkeit ähnlich, sodass sie dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil zu genügen vermag und der Beschwerdeführer seine bislang gewonnene Berufserfahrung nutzbar machen kann. Insofern dürfte sich auch ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in Grenzen halten, sodass vorliegend das ohnehin

- 21 - nicht weit vorgerückte Alter des Beschwerdeführers für die Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt unbeachtlich ist.

E. 7

In der Abschlussbeurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst Ost- schweiz (RAD) führte Dr. med. L._____ aus, das polydisziplinäre Gutach- ten sei umfassend, konsistent

und abschliessend. Die anhaltenden neuro- psychologischen Folgen des ersten Unfalles (Schädelhirntrauma) würden gutachterlich in Übereinstimmung mit den Vorbefunden gewürdigt; die neu- ropsychologischen Teilleistungsstörungen würden bestätigt, seien indes- sen nicht abschliessend von einer schon vor dem Unfall bestehenden Lern- behinderung zu trennen. Daher werde zusätzlich zur qualitativen Ein- schränkung der Arbeitsfähigkeit aus körperlicher Sicht auch eine solche be- zogen auf eine angepasste Tätigkeit gesehen: Zuzumuten seien nur einfa- che Tätigkeiten ohne Ansprüche an logisches Denken und Daueraufmerk- samkeit (IV-act. 212, S. 16).

E. 7.1

Im Übrigen überzeugt auch der beschwerdeführerische Einwand nicht, die Beschwerdegegnerin könne nicht einfach auf den von der Suva ermittelten Invaliditätsgrad abstellen, hat sie dies doch nachweislich nicht gemacht, sondern vielmehr für ihre Beurteilung neben der RAD- Abschlussbeurteilung vom 26. April 2018 auf das eigens eingeholte PMEDA-Gutachten abgestellt.

E. 7.2

Ebenso wenig verfährt das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei unverständlich, wie die Beschwerdegegnerin ihm vom 1. Januar 2015 bis 31. Januar 2018 eine volle Rente zusprechen könne, um dann "zum vollen Umkehrschluss" zu gelangen, der Beschwerdeführer sei nun plötzlich zu 100 % arbeitsfähig, obwohl sich gesundheitlich keine Verbesserung eingestellt habe. Dabei übersieht er, dass bereits im Austrittsbericht zu seinem letzten stationären Reha-Aufenthalt in der Klinik C._____ vom

E. 7.3

Insofern kann auf die Bemessung des Invaliditätsgrades gemäss Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 29. April 2019 abgestellt werden. Die Ermittlung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2017 im Betrag von Fr. 70'785 wird nicht bestritten (siehe IV-act. 213). Hinsichtlich der für die Bemessung des Invalideneinkommens zu verwendenden Tabellen der Lohnstrukturerhebung (LSE-Tabellen) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin richtigerweise die LSE-Tabelle 2014 verwendet hat, da im Zeitpunkt der Verfügung (29. April 2019) die LSE-Tabelle 2016 noch gar nicht veröffentlicht war (dies ist erst am 6. Mai 2019 erfolgt, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015, E.3.2.2). Gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2014 belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 (niedrigstes Lohnniveau) im privaten Sektor bei Männern im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.--. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden, einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2015 bis 2017 von 0.4 %, 0.7 % und 0.5 % resultiert ein Einkommen von Fr. 67'522.-- (bestehend aus: Fr. 5312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 12 x 1.004 x 1.007 x 1.005). Selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Leidensabzugs von 25 % resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 50'641.50 (Fr. 67'522.-- x 0.75). Aus der Differenz zwischen dem

- 23 - Validen- und dem Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'143.50 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28.5 %. Die angefochtene Verfügung vom 29. April 2019 ist infolgedessen rechtens, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde vom 31. Mai 2019 führt.

E. 8

Mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2018 stellte die IV-Stelle eine ab dem 1. Januar 2015 bis zum 31. Januar 2018 befristete ganze Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 207). Dagegen liess A._____ Einwand erheben. Am 29. April 2019 verfügte die IV-Stelle wie im Vorbescheid angekündigt. Zum Einwand führte sie im Wesentlichen aus, das PMEDA-Gutachten stelle einen Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit dar, beruhe auf der Vorgeschichte, den bisherigen Akten sowie mehreren persönlichen Untersuchungen, berücksichtige sowohl die unfall- als auch krankheitsbedingten Beschwerden und erscheine in den Ergebnissen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Betreffend die Arbeitsfähigkeit werde darin festgehalten, der Versicherte sei trotz seiner gesundheitlichen Beschwerden in einer adaptierten, körperlich leichten, kognitiv einfachen und gut strukturierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei dies spätestens ab dem 23. Oktober 2017 (Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. D._____) Gültigkeit habe. Die IV-Stelle bestreite nicht, dass beim Versicherten eine

- 6 - kognitive Störung vorliege, welche seine Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeit einschränke. Aus dem Umstand, dass in neuropsychologischer Hinsicht als adaptierte Tätigkeit solche ähnlich der bereits ausgeübten gölten, könne nicht der Schluss gezogen werden, dass für den Versicherten bloss eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Gipser in Frage komme. Vielmehr ergebe sich aus dem neuropsychologischen Teilgutachten, dass dem Versicherten aus neuropsychologischer Sicht die Ausübung sämtlicher Tätigkeiten zumutbar seien, welche ähnliche kognitive Anforderungen stellten, wie die angestammte Tätigkeit als angelernter Gipser. Ausserdem erfasse das vorliegend relevante Kompetenzniveau 1 typischerweise Personen ohne Berufs- und Fachkenntnisse sowie Tätigkeiten mit geringen kognitiven Anforderungen, d.h. es umfasse eine Vielzahl von körperlich leichten, kognitiv einfachen und gut strukturierten Tätigkeit, wie bspw. leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten sowie leichtere Arbeiten im Bereich der (z.T. maschinell unterstützten) Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung. Es sei dem Versicherten daher zuzumuten, die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt wirtschaftlich zu verwerten. Bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 70'785.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'641.50 resultiere unter Berücksichtigung des maximal zulässigen Leidensabzugs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28.5 %.

E. 8.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten 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.

E. 8.2

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

E. 9

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 31. Mai 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung vom 29. April 2019 sei aufzuheben und ihm sei ab dem 1. Januar 2015 eine unbefristete volle Invalidenrente – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 80 % – zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung, insb. hinsichtlich der kognitiven Einschränkungen, und Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In formeller

- 7 - Hinsicht beantragte er, es sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten einzuholen, eventualiter sei die Vorinstanz hierzu anzuweisen. Er kritisiert im Wesentlichen die im PMEDA-Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und erachtet die Restarbeitsfähigkeit als auf dem Arbeitsmarkt wirtschaftlich nicht verwertbar.

E. 10

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf eine Vernehmlassung. Sie verwies auf die angefochtene Verfügung vom 29. April 2019, an der sie vollumfänglich festhielt. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, die an- gefochtene Verfügung vom 29. April 2019 sowie die weiteren Akten, wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 29. April 2019. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsge- richt am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemei- nen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Der Beschwerdeführer ist Adressat der angefochtenen Ver- fügung, weshalb er durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betrof-

- 8 - fen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Ände- rung hat. Er ist demnach zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitig ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Februar 2019. 3. Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht eine ungenü- gende Begründung der angefochtenen Verfügung und rügt damit eine Ver- letzung des rechtlichen Gehörs (BGE 134 I 83 E.4.1, 133 III 349 E.3.3), weil sich die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend mit seinem Einwand zum Vorbescheid auseinandergesetzt habe. Damit vermag er jedoch nicht durchzudringen. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit seinem Einwand be- fasst und ausführlich dargelegt, weshalb sie diesen für unbegründet erach- tete. Damit gingen die Motive mit genügender Klarheit aus dem angefoch- tenen Entscheid hervor, sodass der Beschwerdeführer in der Lage war, die Verfügung der Beschwerdegegnerin sachgerecht anzufechten. Überdies übersieht er, dass die Beschwerdegegnerin nicht gehalten ist, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinander zu setzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen (BGE 141 III 28 E.3.2.4).

E. 11

August 2017 eine adaptierte Tätigkeit im Sinne einer leichten Arbeit ohne Sitzen und Stehen über längere Zeiträume aufgrund der erzielten Fortschritte für zumutbar erachtet wurde (vgl. IV-act. 172, S. 5). Gleichermassen hielt Dr. med. D._____ in seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Oktober 2017 fest, eine ganztägige Tätigkeit in Wechselpositionen überwiegend im Sitzen, unterbrochen mit kurzen Stehphasen, ohne Tätigkeiten in kauender oder kniender Körperposition oder wiederholtes Treppensteigen, bei zusätzlicher Pause von jeweils einer halben Stunde vormittags und nachmittags, sei dem Beschwerdeführer zumutbar (IV-act. 174, S. 12). Des Weiteren beurteilte er die Unfallfolgen aus den Jahren 2009, 2014 und 2016 aktuell nicht als erheblich. Schliesslich schloss auch der orthopädische Teilgutachter auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, welche rückwirkend ab dem Austritt aus der Rehaklinik C._____ anzunehmen sei (vgl. PMEDA-

- 22 - Gutachten, S. 107). Somit ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer spätestens ab der kreisärztlichen Untersuchung am 23. Oktober 2017 für voll arbeitsfähig erachtete, für die Zeit davor (bis und mit 31. Januar 2018 gestützt auf die dreimonatige Wartefrist gem. Art. 88a Abs. 1 IVV) aber aufgrund der zahlreichen Unfällen mit schwerwiegenden, rehabilitationsbedürftigen Gesundheitsschäden eine volle Invalidenrente zusprach.

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