

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00015 vom 3. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00015)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00015 du 3 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00015 del 3 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war v om 1. November 1997 bis zum

### E. 3

BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). 2.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorge einrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invaliden versicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorge einrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen). 2.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge ( Art.

### E. 3.1

Die Gutachter der medas B.\_\_\_\_ notiert en folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 12/121/38 ): - Minderbelastbarkeit des rechten Sprunggelenkes mit/bei - Status nach drittgradig offener subtalarer Luxationsfraktur rechts mit Läsion der Arteria

tibialis

posterior und der Sehne des Musculus

flexor

hallucis

longus am 16.08.2003 - Status nach Anlage eines Fixateur externe vom Metatarsale I zur Tibia, Naht der Sehne des Musculus

flexor

hallucis

longus und Re-Adaptation der Arteria

tibialis

posterior am 17.08.2003 - Status nach Kirschnerdraht -Osteosynthese des rechten unteren Sprunggelenkes (USG) und Entfernung des Fixateur externe am 28.08.2003 - Status nach Kirschnerdrahtentfernung am 07.10.2003 - Status nach USG- Arthrodese , Cheilotomie

talo-navicular und im Bereich des oberen Sprunggelenkes (OSG) am 31.01.2006 wegen USG-Arthrose, OSG-Arthrose und Talonavicular -Arthrose - Status nach Materialentfernung USG und talo-navicularer sowie calcaneo-cuboidaler

Arthrodese rechts am 29.05.2007 wegen talo-navicularer und cuboidaler Arthrose - posttraumatischer OSG-Arthrose mit Funktionseinschränkung für Plantarflexion grösser als Dorsalextension - Status nach arthroskopischer ventraler Capsulolyse und Débridement sowie Entfernung von freien Knorpelflakes und Mikrofrakturierung des rechten OSG am 22.05.2008 wegen beginnender OSG-Arthrose mit ventraler Vernarbung und Impingement - Posttraumatischer Arthrose des rechten OSG sowie des Naviculare - Cuneiforme -Gelenkes rechts - Verdacht auf Allodynie des rechten Fusses mit dysästhetischem Gefühlsbild - Initialem Hallux

rigidus rechts - Leichte bis mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00/10) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit notierten sie (1) einen Verdacht auf rezidivierende Iliosakralgelenks -Funktionsstörungen (ISG), aktuell Funktionsstörung des oberen und unteren Anteils des rechten ISG und (2) eine initiale

mediale und femoropatellare Arthrose rechtes Kniegelenk ohne Funktionseinschränkungen.

In der angestammten Tätigkeit sei der Kläger seit dem Unfall vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit erachteten sie den Kläger aus psychiatrischer Sicht infolge der genannten Diagnosen im Sinne von eingeschränkter Belastbarkeit, Verlangsamung und vermehrten Pausen zu ca.

30 % eingeschränkt. Diese Einschränkung beziehe sich auf eine volle Anwesenheit mit verminderter Leistung um 30 % . Diese Einschränkung habe sich langsam entwickelt und die anfängliche körperliche Einschränkung abgelöst, wobei der genaue Zeitpunkt kaum feststellbar sei . Nebst den somatischen Einschränkungen sollte es eine einfache, nicht schwere, relativ stressfreie Arbeit sein ( Urk. 12/121/37).

Aus somatischer Sicht sei eine sehr leichte, primär im Sitzen auszuübende Tätigkeit ohne das Arbeiten in kniender und hockender Stellung, ohne das mehr als seltene Bewältigen von Treppen, ohne das Bewältigen von Leitern oder grösseren Gehstrecken oder das Gehen in unebenem Gelände, ohne das Arbeiten mit Rutsch- oder Absturzgefahr, ohne Zug-, Druck-, oder Vibrationseinwirkungen auf die rechte untere Extremität und ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich des rechten Fusses bzw. Sprunggelenkes geeignet . Im retrospektiven Längsschnitt sei aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit behinderungsangepasst seit Abschluss der stationären Rehabilitation in der Z. \_\_\_ Mitte Februar 2009 auszugehen ( Urk. 12/121/30).

### **E. 3.2.1**

Im Gutachten vom 5. Dezember 2014 hielten die Ärzte des C. \_\_\_

folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 12/179/32 f.): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1) - Posttraumatische OSG-Arthrose rechts und Arthrose zwischen Os naviculare und Os cuneiforme rechts bei Status nach offener subtalarer Luxationsfraktur rechts am 16. August 2003 mit Läsion der Arteria

tibialis

posterior und des Flexor hallucis

longus mit operativer Versorgung am 17. August 2003

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits - Unspezifische Kreuzschmerzen - Verdacht auf beginnende Femoropatellararthrose links - Klinisch Grosszehengrundgelenksarthrose rechts - Diabetes mellitus Typ 2, mässig gut eingestellt (HbA1c von 8.5 % ) - Adipositas Grad II (BMI von 39.2 kg/m<sup>2</sup> )

Die Gutachter führten aus, dass der Kläger für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur weiterhin nicht arbeitsfähig sei. Er habe seit dem Unfall vom 16. August 2003 nicht mehr gearbeitet und sei in diesem Beruf auch seither nicht mehr arbeitsfähig. Gemäss der Aktenlage habe die Suva im September 2008 den Abschluss datiert.

In einer angepassten Verweistätigkeit unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen (körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, bei der der Kläger das rechte Bein hochlagern könne und bei der er auch zwischenzeitlich aufstehen und etwas

umhergehen könne

[ Urk. 12/179/32]) sei er zu 50 % leistungsfähig. Hier sollte die Möglichkeit gegeben sein, innerhalb der maximal möglichen Präsenzzeit von 6 Stunden kurze Pausen einlegen zu können, zwischendurch den Fuss hochlagern zu können oder sich kurz zu bewegen, sodass es bei einer Tätigkeit von 6 Stunden täglich zu einer leichten Reduktion des Rendements komme ( Urk. 12/179/37).

Die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf beurteilten die Gutachter dahingehend, dass der Kläger am 17. August 2003 eine offene subtalare Luxationsfraktur rechts erlitten habe, welche chirurgisch versorgt werden müssen. Es sei zu mehreren Folgeoperationen gekommen, in deren Rahmen er jeweils vorübergehend vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Die Suva habe am 10. September 2009 eine Rente durch Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 10 % sowie eine Integritätsentschädigung von 30 % gesprochen. Gemäss IV-Vorbescheid vom 23. März 2012 und Beschluss vom 11. Juli 2012 sei dem Kläger eine halbe Invalidenrente ab dem 1. August 2004 zugesprochen worden, befristet bis zum 31. August 2011. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei schon in der Begutachtung vom 18. Juli 2005 für zumutbar gehalten worden, der Kläger habe in dieser Zeit auch den Car-Führerschein absolviert. Da sich aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht keine Änderung der Arbeitsfähigkeit seit 2008 ergeben habe und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Begutachtung von Dr. med. D. \_\_\_ vom 2. Februar 2012 unverändert gezeigt habe, sei der Kläger über den 1. September 2011 hinaus weiterhin zu 50 % leistungsfähig einzuschätzen. Insbesondere könne der fast zeitgleich mit Dr. D. \_\_\_ geäusserten Meinung der medas B. \_\_\_ von einer nur 30%igen Einschränkung nicht gefolgt werden ( Urk. 12/179/38).

### **E. 3.2.2**

Auf Rückfrage der IV-Stelle führten die Gutachter des C. \_\_\_ mit Schreiben vom 3. März 2016 ergänzend aus ( Urk. 12/190/3 f. ), dass für den Zeitraum vom 16. August 2003 bis zum Beginn der ambulant-psychiatrischen Behandlung bei Dr. E. \_\_\_ am 19. Mai 2005 psychiatrischerseits keine verlässliche Aussage zur Arbeitsfähigkeit getroffen werden könne. Aktenanamnestisch seien für diesen Zeitraum nur somatische Diagnosen - egal ob mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - dokumentiert. Einzig könnten die subjektiven Angaben des Klägers zur Beurteilung herangezogen werden, wobei diese eine Unterscheidung von körperlichen und psychischen Beschwerden und IV-fremden Faktoren kaum zuliesse. Der behandelnde Psychiater Dr. E. \_\_\_ beurteile die Arbeitsfähigkeit angestammt mit 100 % arbeitsunfähig und attestiere eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit seit dem 16. August 2003. Es sei fraglich, wie Dr. E. \_\_\_ ab der Erstkonsultation des Klägers am 19. Mai 2005 bei diesem rückwirkend bis ins Jahr 2003 zweifelsfrei die Arbeitsfähigkeit psychiatrischerseits beurteilen können. Zudem bestünden Einschränkungen der Aussagekraft der Berichte, die im Medas -Gutachten kritisiert worden seien, so z.B. Vermischung von psychischen und somatischen Beschwerden und fehlende Angaben.

Der Zeitraum vom 19. Mai 2005 bis zum psychiatrischen Gutachten in der F. \_\_\_ im September 2009 sei aktenanamnestisch nur anhand der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E. \_\_\_ und des psychiatrischen Konsiliums bzw. Austrittsberichts der Z. \_\_\_ zu beurteilen. Beide Einschätzungen seien so diskrepant, dass ein psychiatrisches Gutachten bei der F. \_\_\_ in Auftrag gegeben worden sei. Dr. E. \_\_\_ habe eine «aus psychiatrischer

Sicht 60%ige Arbeitsunfähigkeit» festgestellt, die Z.\_\_\_\_ habe hingegen aus psychiatrischer Sicht am 24. Februar 2009 nur eine «leichte bis mittelschwere Einschränkung der Zumutbarkeit» festgestellt.

Das F.\_\_\_\_-Gutachten, das sowohl Vorberichte von Dr. E.\_\_\_\_ als auch den Austrittsbericht der Z.\_\_\_\_ bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, habe in einer Verweistätigkeit zum Zeitpunkt der damaligen Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei aus fachgutachterlich-psychiatrischer Sicht auch für den Zeitraum der Begutachtung bei der F.\_\_\_\_ bis zur Medas-Begutachtung zu folgen, auch wenn die Arztberichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. August 2011 und 25. Januar

2012 anders lautend seien. Diese Einschätzung dürfte vermutlich auch in angestammter Tätigkeit für diesen Zeitraum psychiatrischerseits gelten, wobei sie nicht auf das F.\_\_\_\_-Gutachten gestützt werden könne. Es bedeute gleichzeitig, dass für den Zeitraum vor dem F.\_\_\_\_-Gutachten ihrerseits keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden könnten. Die im F.\_\_\_\_-Gutachten empfohlene Kontrolle in sechs Monaten, «dann Steigerung auf Arbeitsfähigkeit 80 % möglich», erachteten sie als reine Empfehlung bezüglich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit rein spekulativ. 4. 4.1

Im vorliegenden Fall ist die medizinische Aktenlage sowie der Einkommensvergleich soweit unbestritten, dass der Kläger zwischen dem 1. August 2004 und dem 31. Januar 2005 (3 Monate nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Oktober 2004) einen Invaliditätsgrad von 77 % sowie vom 1. Dezember 2009 (3 Monate nach der Untersuchung vom 21. September 2009 in der F.\_\_\_\_) bis zum 28. Februar 2012 (3 Monate nach der Begutachtung durch die Medas B.\_\_\_\_) einen Invaliditätsgrad von 54 % aufwies. Ebenfalls unbestritten und aufgrund der medizinischen Aktenlage ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Invaliditätsgrad ab dem 1. März 2012 noch 36 % beträgt.

Strittig bleibt hingegen, ob der sachliche und zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen ursprünglich unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und der ab Dezember 2009 erneut aufgetretenen Invalidität noch gegeben ist und der Kläger entsprechend Anspruch auf eine Rente ab März 2014 für einen Invaliditätsgrad von 36 % hat. In casu kann eine entsprechende Prüfung - wie folgend gezeigt wird - hingegen unterbleiben: 4.2

Massgebend bei der Festsetzung von Invalidenleistungen sind grundsätzlich die Reglementsbestimmungen, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs galten und nicht jene, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, welche die Invalidität nach sich zog, in Kraft waren (BGE 122 V 316 E. 3c, 121 V 97).

Ab dem 21. September 2009 (Untersuchung in der F.\_\_\_\_) ist aufgrund der plausiblen und des Weiteren unbestrittenen medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, welche einen Invaliditätsgrad von 54 % nach sich zog. Dies blieb auch seitens der Parteien unbestritten.

Da gemäss Gutachten der C.\_\_\_\_ für den Zeitraum vor der Untersuchung durch die F.\_\_\_\_ keine Angaben gemacht werden können (vgl. E. 3.2.2), besteht Beweislosigkeit für den Eintritt einer Invalidität vor September 2009, weshalb der aktuelle strittige Rentenanspruch ab März 2014 dem Grundsatz nach mit dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit nicht vor September 2009 entstand, womit entsprechend auch das in diesem Zeitpunkt geltende Reglement zur Beantwortung der strittigen Rentenfrage ab März 2014 für einen Invaliditätsgrad von 36 % heranzuziehen ist. 4. 3

Im Vorsorgereglement Ausgabe 07.2009 (folgend: VSR 07.2009 , Urk. 27/1 ) sind Leistungen erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % vorgesehen ( Art. 4.3 VSR 07.2009; vgl. auch Übergangsbestimmungen, Art. 6.9.2 VSR 07.2009 ; vgl. auch Vorsorgereglement Ausgabe 01.2010, Art. 4.3 VSR, Urk. 27/2 ). Damit besteht kein überobligatorischer Anspruch des Klägers auf eine Rente ab März 2014 für einen Invaliditätsgrad von 36 % . Ob der sachliche und zeitliche Zusammenhang zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten und der später eingetretenen Invalidität entsprechend zu bejahen oder zu verneinen ist, kann damit offen bleiben . 4.4

Zusammenfassend besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente ab März 2014, womit die Klage vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Simon Lichtensteiger - Allianz Suisse - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

## **E. 6**

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine ). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar

2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren ( a Art . 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 3.

Die IV-Stelle konstatierte in der Verfügung vom 16. März 2017 ( Urk. 12/208; Verfügungsteil 2, Urk. 12/202) , dass für den Zeitraum ab der Untersuchung durch die medas B.\_\_\_\_ am 16. November 2011 dem Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Thurgau folgend auf dieses Gutachten abzustellen sei. Davor sei auf das C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Dezember 2014 bzw. die ergänzende Stellungnahme vom 3. März 2016 ( Urk. 12/190) abzustellen.

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