

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00728 vom 18. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00728 du 18 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00728 del 18 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, meldete sich wegen einer 2008 diagnostizierten Tumorerkrankung, die Rücken- und Beinschmerzen sowie eine Depression nach sich zog, am 7. November 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Bericht der letzten Arbeitgeberin, der Y.____, (Urk. 7/9), bei und holte Arztberichte ein (Urk. 7/10-11). Am 15. März 2011 verneinte sie den Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/16).

Mit der mitbefassten Militärversicherung wurde eine Begutachtung durch die MEDAS Z.____ veranlasst (Urk. 7/19-20). Die Expertise wurde am 25. Juli 2011 erstattet (Urk. 7/25). Im Weiteren zog die IV-Stelle die Akten der Militärversicherung bei (Urk. 7/24/1-437, Urk. 7/26/1-388) und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 7. Februar 2012; Urk. 7/27).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/30-32, Urk. 7/34) verneinte sie mit Verfügung vom 6. Juni 2012 den Leistungsanspruch von X.____

(Urk. 7/36 = Urk. 2)

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Juli 2012 Beschwerde und beantragte, es sei ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Gewährung von beruflichen Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung und eines zweiten Schriftwechsels (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Vernehmlassung vom 28. August 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Nachdem das Gericht am 8. November 2012 von der Anordnung eines zweiten Schriftwechsels abgesehen hatte (Urk. 9), liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer sei vom 1. April 2008 bis am 21. Oktober 2009, das heisst bis zu m Austritt aus der A.____, in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr sei per 31. März 2009 abgelaufen. In jenem Zeitpunkt habe der Invaliditätsgrad - ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 95'792.-- - 100 % betragen. Ab 22. Oktober 2009 sei eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar gewesen, was einen Invaliditätsgrad von 65 % ergebe. Ab 22. Januar 2010

habe sich der Gesundheitszustand weiter verbessert. Der Beschwerdeführer sei in einer Verweistätigkeit zunächst zu 100

% und ab Sommer 2010 zu 80 % arbeitsfähig gewesen, so dass kein rentenbegünstigender Invaliditätsgrad mehr

resultiere (S. 2 f.). Der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach dessen Geltendmachung. Die Anmeldung zum Leistungsbezug sei am 29. November 2011 (richtig: 2010; Urk.

7/4) und somit verspätet eingegangen (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor (Urk. 1), er sei jahrelang als Medien schaffender im Ausland tätig und freiwillig bei der AHV und der IV versichert gewesen (S. 3). Vom 28. Februar bis 7. Oktober 2008 sei er in leitender Funktion bei der B.____

im C.____

gewesen und habe einen Lohn, zuzüglich Zulagen und Nebenkosten, von insgesamt Fr. 127'074.-- jährlich erzielt (S. 4). Nach Beendigung des befristeten Arbeitsvertrages seien weitere Auslandseinsätze für die Y.____ geplant gewesen, bei denen er noch mehr verdient hätte. Dieses Einkommen sei abzuklären und als Valideneinkommen heranzuziehen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Soweit er im Eventualstandpunkt die Rückweisung der Sache zur Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt (Urk. 1 S. 2), ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bereits am 15. März 2011 berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint hat (Urk. 7/16), ohne dass der Beschwerdeführer innert nützlicher Frist eine anfechtbare Verfügung verlangt hätte. Der hier angefochtene Entscheid (Urk. 2) beschlägt allein die Frage des Rentenanspruchs, weshalb eine Rückweisung zur Prüfung von anderen Leistungen

ausser Betracht fällt und mangels eines Anfechtungsgegenstandes auf das Begehren um berufliche Massnahmen nicht eingetreten werden kann.

Festzuhalten bleibt jedoch, dass die Beschwerdegegnerin am 15. März 2011 fest hielt, dass sie bei kompletter Aktenlage berufliche Eingliederungsmassnahmen erneut prüfen werde (

Urk. 7/16). Dem Beschwerdeführer bleibt es daher unbenommen, mit dem entsprechenden Begehren erneut an die Beschwerdegegnerin zu gelangen. 3. 3.1

Im Rahmen der Abklärungen der im Frühjahr 2008 aufgetretenen Bein- und Rückenschmerzen (Urk. 7/24/412, Urk. 7/24/426-428) wurde ein Schwannom auf Höhe LWK 3/4 entdeckt, welches am 2. September 2008 im D.____, Neurochirurgische Klinik, operativ entfernt wurde (Urk. 7/24/403-405). Eine asymptomatische Läsion auf der Höhe S1 wurde als Verdacht auf ein weiteres s

Schwannom beschrieben, das vorerst nur zu kontrollieren sei (Urk. 7/24/396).

Bei anhaltenden Schmerzen nach der Operation dauerte die Arbeitsunfähigkeit an (vgl. Urk. 7/24/314, Urk. 7/24/343, Urk. 7/24/363-364, Urk. 7/24/357, Urk. 7/26/265).

Am 22. Mai 2009 empfahl Dr. med. E.____, Oberarzt am D.____, Neurochirurgische Klinik, angesichts der persistierenden Schmerzen eine stationäre Rehabilitation (Urk. 7/24/308).

Dr. med. F.____, Oberarzt an der G.____,

erwähnte im Bericht vom 6. August 2009 eine Schmerzstörung (Urk. 7/24/290). 3.2

Vom 12. August bis 21. Oktober 2009 war der Beschwerdeführer in der A.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 26. Oktober 2009 (Urk. 7/24/242-265) wurden aufgrund der erhobenen Befunde sowie neurologischer (Urk. 7/24/250-252), orthopädischer (Urk. 7/24/253-259) und schmerztherapeutischer

Konsilien (Urk. 24/261-265) folgende (gekürzt wiedergegebene) Diagnosen genannt (S. 1):
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierend radikulärer S1-Reizsymptomatik bei - Schwannom auf der Höhe L3 - Schwannom auf Höhe S1 ohne Größenzunahme - rezidivierende Beschwerden rechtes Kniegelenk

Bildgebend hätten sich weitgehend unauffällige ossäre Verhältnisse mit lediglich leichten degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren Lendenwirbelsäulenbereich gezeigt (S. 2 unten). Aus orthopädischer Sicht hätten die Schmerzen nicht vollständig erklärt werden können, wobei eine lokale Nervenschädigung nicht ausgeschlossen werden könne. Eine psychische Störung von Krankheitswert habe sich nicht ergeben (S. 3).

In der Tätigkeit als Journalist sei der Beschwerdeführer halbtags arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Auslandskorrespondent sei jedoch momentan nicht zumutbar. Zu vermeiden seien Stresssituationen und eine psychophysische Überforderung. Andere leichte Tätigkeiten seien während einer Angewöhnung zunächst halbtags und nach drei Monaten ganztags zumutbar (S. 2). 3.3

Dr. E.____ hielt im Bericht vom 14. Dezember 2009 dafür, die radikuläre Reizsymptomatik entspreche am ehesten dem Dermatome S1 rechts (Urk. 7/221; vgl. auch schon Urk. 7/24/308). 3.4

Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der den Beschwerdeführer seit 17. November 2009 behandelt, berichtete am 5. Mai 2010 von einer depressiven Reaktion auf das therapieresistente Schmerzsyndrom. Er diagnostizierte eine depressive Episode

mittelschweren Ausmasses (ICD-10 F32.1) und regte eine Schmerztherapie bei Prof. Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, an (Urk. 7/11/1-4 Ziff. 1.1, Urk. 7/11/6-9), welche Behandlung der Beschwerdeführer Anfang 2010 aufnahm (Urk. 7/10/1 Ziff. 1.2).

Prof. I.____ diagnostizierte in den Berichten vom 20. September 2010 (Urk. 7/10/1-3, Urk. 7/10/5-6) neben einer depressiven Verstimmung ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulärer Reizsymptomatik bei Status nach Fenestration L3/L4 und Exstirpation eines Schwannoms am 2. September 2008 und bei Verdacht auf ein Schwannom S1 rechts (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer leide an Konzentrationsstörungen, Schläfrigkeit, anhaltender Übelkeit, Unwohlsein und sei leicht verwirrt (Ziff. 1.7).

Beide behandelnden Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

(Urk. 7/10 und Urk. 7/11 je Ziff. 1.6), wobei Dr. I.____ am 26. April 2010 in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit ausführte, unter medikamentöser Therapie mit einer Schmerzreduktion um 50 % könne die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich erhöht werden (Urk. 7/24/191). Eine genaue Einschätzung dieser Arbeitsfähigkeit unterliess er. S. 5

Dr. med. J.____, Rheumatologie FMH, Chefarzt der MEDAS Z.____, erstattete das interdisziplinäre Gutachten am 25. Juli 2011 (Urk. 7/25) gestützt auf die Vorakten (S. 1-15), die persönliche Befragung (S. 15-20),

seine rheumatologische Untersuchung des Beschwerdeführers (S. 21) sowie die Untersuchungen in den Fachgebieten Neurologie (Teilgutachten von Dr. med. K.____, Neurologie FMH, vom 7. Juni 2011 ;

vollständig in Urk. 7/24/51-54) und Psychiatrie (Teilgutachten von Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. Juni 2011 ;

vollständig in Urk. 7/24/55-64).

Dr. J.____ nannte folgende Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S.

24 Ziff. 4.1 und S. 28 Ziff. 6.1.2): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und radikuläres

Reizsymptom am ehesten S1 rechts bei - Status nach Exstirpation eines Schwannoms auf der Höhe L3/4 durch Hemilaminektomie am 2. September 2008 - kernspintomographisch kleinem Schwannom auf Höhe L5/S1 rechts - komplizierte, protrahierte Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), entsprechend einer leichten depressiven Episode - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (gemäss Dr. L.____: ICD-10 F45.41 ; vgl. Urk. 7/24/58 oben)

Als Diagnose ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannte der

Gutachter eine aktuell weitgehend asymptotische Meniskusklausion rechts.

Auf die Frage, ob die Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit aus medizinischer Sicht erklärbar sei (S. 26 oben), antwortete der Gutachter, aus der psychiatrischen Exploration habe sich ergeben, dass sich eine komplizierte protrahierte Trauerreaktion (auf verschiedene Verluste, wie Aufgabe des Geschäfts, Gesundheit und mehrere Anschlussstellenangebote, Aufgabe seiner Tätigkeit als Journalist und Verlassen des Gastlandes ; vgl. Urk. 7/24/60) sowie eine chronische Schmerzstörung entwickelt habe (S.

27 unten). Der inzwischen chronifizierte Schmerz könne weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht monokausal erklärt werden. Es handle sich um ein Mischbild mit einem somatischen Kern und einem psychischen Überbau (S. 28). Die Reizsymptomatik S1 könne auf das dortige Schwannom oder auf den Eingriff auf Höhe L3/4 zurückgeführt werden, auch wenn weder eine Instabilität noch eine übermässige Narbenbildung nachweisbar sei (S. 28 unten). Die Angaben des Beschwerdeführers wirkten glaubhaft, doch könnten die geltend gemachten Einschränkungen nicht allein mit objektivierbaren somatischen Befunden erklärt werden (S.

29).

Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit schilderte der Gutachter aus rheumatologischer/neurologischer Sicht Einschränkungen in Bezug auf die Gewichtslimite für gehäuftes Heben und Tragen, auf starke repetitive Erschütterungen und auf prolongierte Zwangshaltungen. Die Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit als Auslandskorrespondent sei mangels eines objektiven Arbeitsplatzbeschriebs nicht möglich. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei aus somatischen Gründen ganz täglich zumutbar (S. 30 Mitte). Aus psychiatrischer Sicht bestünden leichte Einschränkungen für die Anpassung an Regeln, Routinen und die Kontaktfähigkeit zu Dritten, mittelgradige Einschränkungen für Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, Spontanaktivitäten und Verkehrsfähigkeit; schwere Einschränkungen bestünden in Bezug auf Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als freischaffender Journalist 50 %, in einer weniger anspruchsvollen Tätigkeit 70 %, verbesserbar durch geeignete Therapien (S. 30 f.).

Der Gutachter führte zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus, diese habe Anfang April 2008 begonnen. Bis zum Aufenthalt in der A.____ sei der Beschwerdeführer stets zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Hernach sei von den Ärzten der A.____

in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von zunächst 50 %, steigerbar auf 100 %, als zumutbar erachtet worden. Die psychische Einschränkung bestehe wohl seit Sommer 2010 etwa im selben Ausmass wie im Begutachtungszeitpunkt (S. 31 Mitte). 3. 6

Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), hielt das MEDAS-Gutachten für beweiskräftig. Der Beschwerdeführer sei in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von 20 % wegen der Schmerzsymptomatik (Urk. 7/29/5-7). Allerdings führte Dr. M.____ aus, dass der Gutachter Dr. J.____

aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit könne unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Es liege eine chronische Schmerzstörung vor, die überwindbar sei. Seit April 2008 sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig; seit dem Austritt aus der A.____ betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit 50 % und seit 21. Januar 2010, das heisst drei Monate nach Austritt aus der A.____,

betrage sie 0 %.

Letztere Einschätzung legte die Beschwerdegegnerin ihrem angefochtenen Entscheid zu Grunde und ermittelte die abgestuften Invaliditätsgrade . 4.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Betreffend den Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruches hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Nach unstrittig bestandenem Wartejahr ging die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug aus gewiesenermassen am 29. November 2010 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Eingangsstempel auf Urk.

7/4/1), weshalb der Rentenanspruch frühestens am 29. Mai 2011 entstehen konnte. Damit sind die Verhältnisse zu prüfen, wie sie seit jenem Zeitpunkt vorgelegen haben. Für die davor liegende Zeit ist der Rentenanspruch ohne Weiteres zu verneinen, so dass die entsprechende Sachlage nicht massgebend und daher nicht näher zu beleuchten ist.

E. 4.2

In somatischer Hinsicht gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Auslandskorrespondent nicht mehr, aber in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Dies ist aufgrund der dargelegten medizinischen Aktenlage nicht zu beanstanden.

Aus psychiatrischer Sicht anerkannte die Beschwerdegegnerin im massgeblichen Zeitpunkt eine Leistungseinschränkung von 20 % (wegen der Schmerzproblematik; vgl. vorstehend E. 3. 6), sie ging mithin von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % aus (Urk. 2 S. 3 oben). Dagegen postulierte der Beschwerdeführer, seine Schmerzen seien nicht überwindbar (Urk. 1).

E. 4.3

Der MEDAS- Gutachter attestierte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit. Er diagnostizierte neben dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom und dem radikulären Reizsyndrom eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vorstehend E. 3. 5).

Der Gutachter legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass zwar relativ geringe bildgebende Befunde vorlägen, die Beschwerden aber neben dem psychischen durchaus auch einen somatischen Kern hätten. Dabei stützte er sich auch auf die begutachtende Neurologin, die zwar keine objektivierbaren neurologischen Defizite erhob, aber in Bezug auf das radikuläre Reizsyndrom eine residuelle Symptomatik nach der Operation oder das verbliebene Schwannom als Ursachen nicht ausschliessen konnte (Urk. 7/24/54). Zum nämlichen Schluss gelangte der Orthopäde der A.____ bereits am 1. September 2009 (Urk. 7/24/256 f.).

Ausweislich der medizinischen Akten kann ein physiologischer Prozess als Ursache für die Schmerzsymptomatik nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, was der Gutachter mit der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zum Ausdruck brachte. Wie es sich letztlich mit dem somatischen Kern verhält, kann mit Blick auf die nachstehenden Erwägungen offen gelassen werden.

Der Beschwerdegegnerin ist insoweit beizupflichten, dass die mit ICD-10 F45.41 codierte Diagnose rechtsprechungs gemäss

- genauso wie die somatoforme n Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Leidenszustände

- in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht

(Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2012 vom 20. Juni 2012 E. 4.2.1) . Allerdings hat RAD-Arzt Dr. M.____ und mit ihm die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die Prüfung unterlassen, ob und inwiefern der Beschwerdeführer über psychische Ressourcen verfügt, die es ihm erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (vgl. vorstehend E. 1.2). 4. 4

Unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die Morbiditätskriterien zu beachten und sich daran zu orientieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_311/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 5.2 mit Hinweisen).

Der begutachtende Psychiater bejahte das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer

(Urk. 7/24/62 Mitte). Er

diagnostizierte jedoch eine komplizierte, protrahierte Trauerreaktion, entsprechend einer leichten depressiven Episode (Urk. 7/24/58), welche Diagnose nach ständiger Rechtsprechung keine psychische Komorbidität

von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2013 vom 26. Dezember 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Daran ändert auch nichts, dass Dr. H.____ abweichend vom MEDAS-Gutachten eine depressive Episode mittelschweren Ausmasses diagnostizierte (vgl. vorstehend E. 3.4), denn auch eine solche begründet keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen).

Es sind daher die weiteren massgeblichen Faktoren (vgl. vorstehend E. 1.2) zu prüfen. Von diesen bejahte Dr. L.____ das Vorliegen eines (knapp) mehrjährigen Krankheitsverlaufs, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und unbefriedigende

Behandlungsergebnisse (Urk. 7/24/62).

Ausgewiesenermassen

leidet der Beschwerdeführer weiterhin an der 2008 erho benen Tumorerkrankung mit dem Schwannom in der Wirbelsäule auf der Höhe S1 , mithin einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung . Diese schränkt den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Auslandkorrespondent

- in durch das Gutachten nicht abschliessend geklärtem Ausmass - anhaltend ein.

Trotz des im September 2008 operativ entfernten Tumors ist seit Frühjahr 2008

bis zum möglichen Rentenbeginn im Mai 2011 ein

mehnjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung ausgewiesen. Bereits kurz nach der Operation war von einer persistierenden Schmerzsymptomatik die Rede (vgl. vorstehend E. 3.1 und MEDAS-Gutachten Urk. 7/25/25) , die in der Folge unverändert anhielt .

Mit dem MEDAS-Gutachter ist sodann von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens auszugehen. Der Beschwerdeführer legte gegenüber Dr. J.____ dar , „ sein Freundeskreis sei zunehmend zerbröckelt, eigentlich habe er nur noch einen einzigen Journalisten aus der früheren Zeit, mit dem er gelegentlich Kontakt habe, sonst sehe er neben seiner Frau nur noch Leute aus dem Gesundheitswesen , er sei auch nicht mehr an die Klassenzusammenkunft gegangen, habe auch gar keine Lust dazu, möchte auch nicht, dass andere Leute an seinem Leid teilnehmen“ (Urk. 7/25/19). Der Beschreibung seines Tagesablaufs (Urk. 7/25/20) ist nichts anderes zu entnehmen, als dass er - abgesehen von seinen Therapien - die Tage allein beziehungsweise mit seiner Ehefrau verbringt. Es bestehen dabei keine Hinweise darauf, dass diese Angaben nicht zutreffen , was auch die Beschwerdegegnerin

nicht geltend machte .

Das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) hat als erfüllt zu gelten, hat sich doch der Beschwerdeführer kooperativ den ärztlicherseits empfohlenen Behandlungen unterzogen, so den verordneten Physiotherapien , der Kräftigungstherapie , der Rehabilitation in A.____ , der Psychotherapie bei Dr. H.____ und der Schmerztherapie bei Prof. I.____ .

Zudem nahm er an der Schmerzgruppe teil (vgl. Urk. 7/24/55 , Urk. 7/26/231) .

Damit sind die erwähnten Kriterien in ausreichender Ausprägung vorhanden, so dass die somatoforme Funktionsstörung ausnahmsweise als nicht überwindbar zu bezeichnen ist.

E. 4.5

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist auf die nachvollziehbar begründeten Ausführungen im MEDAS Gutachten abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit auszugehen . Abweichend von dieser gutachterlichen Beurteilung wurde im Austrittsbericht der A.____ die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zwar noch auf 100 % veranschlagt, doch hat der Psychiater Dr. L.____ im MEDAS-Gutachten den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes dargelegt und überzeugend dargetan, dass anders als anlässlich des Austritts aus der A.____

im Begutachtungszeitpunkt eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert erhoben werden musste (Urk. 7/24/59 f.). Dies erklärt die zurückhaltendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

im MEDAS-Gutachten hinreichend.

Die umfassende MEDAS- Beurteilung wird auch durch die abweichende Einschätzung des RAD-Arztes nicht entkräftet, ist doch dessen Aktenbeurteilung überhaupt

nicht begründet. Schliesslich

hat sich Prof. I.____

hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht klar geäußert. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall am 1. Mai 2011 (vgl. vorstehend E. 4.1) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte.

Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). 5.2

Hinsichtlich des Valideneinkommens

vertrat die Beschwerdegegnerin den

Standpunkt, die Anstellung als Presseoffizier bei der Y.____ hätte wegen der Befristung des Arbeitsvertrages auch ohne Gesundheitsschaden geendet. Der Beschwerdeführer habe dort viel mehr verdient als bei den früheren Arbeitgebern. Sie ermittelte daher anhand der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010, T A1 Ziff. 58-63, Information und Kommunikation,

Anforderungsniveau 3, Männer) unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit ein in den Jahren

2010 und 2011 massgebendes Valideneinkommen von Fr. 95'792.-- (Fr. 7'788.-- : 40 x 41 x 12; Urk. 2, Urk. 7/28/1-2), was der Beschwerdeführer als zu niedrig rügte (Urk. 1). 5.3

Im Zeitpunkt der Diagnose der Tumorerkrankung stand der Beschwerdeführer in einem bis 7. Oktober 2008 befristeten Arbeitsverhältnis als Presseoffizier mit der Y.____. Dabei erzielte er ein Jahreseinkommen von Fr. 106'674.--, zuzüglich Zulagen und Nebenkosten von monatlich insgesamt Fr. 1'700.-- (Urk. 7/26/380-388).

Von der Regel, dass der zuletzt erzielte Lohn Grundlage des Valideneinkommens bildet, ist abzuweichen, wenn die letzte Stelle aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt worden ist. In solchen Fällen ist das Valideneinkommen notgedrungen aufgrund statistischer Daten zu bestimmen (vgl. Thomas Ackermann, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: Kieser / Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 26). Der Beschwerdegegnerin

ist zwar beizupflichten, dass der Arbeitsvertrag mit der Y.____ wegen der Befristung und nicht aus gesundheitlichen Gründen beendet wurde. Doch bestätigte die Arbeitgeberin, dass der Einsatz im C.____ ohne die Tumorerkrankung verlängert oder im Dezember 2009 oder später wieder aufgenommen worden wäre. Für diese Verlängerung seien bereits Verhandlungen geführt worden (Urk. 7/26/131-132). Unter diesen Umständen erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit seine Tätigkeit als Presseoffizier weitergeführt hätte. Es besteht daher keine Veranlassung, um vom zuletzt erzielten Lohn abzuweichen und auf Tabellenlöhne zu greifen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer bei den früheren Arbeitgebern weitaus weniger verdient habe, wie die Beschwerdegegnerin behauptete

(Urk. 7/28/1). Demnach ist lediglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor der Aufnahme der Tätigkeit als Presseoffizier der Y.____ während Jahren als Auslandschweizer freiwillig versichert gewesen war, welche Sachlage in den übrigen Akten ihre Stütze findet. Über die im Ausland erzielten Einkünfte

liegen jedoch keine Erhebungen in den Akten, so dass dazu nichts gesagt werden kann.

Damit ist zur Ermittlung des Valideneinkommens

vom vertraglich vereinbarten Lohn als Presseoffizier von Fr. 127'074.-- (Fr. 106'674.-- + Fr. 20'400.--) im Jahr 2008 auszugehen. Angepasst an die geschlechterspezifische Nominallohnentwicklung (2098 im 2008 und 2171 im 2011; Die Volkswirtschaft, 12-2013, S.

91, Tabelle B10.3), ist das massgebende Valideneinkommen auf Fr. 131'496.-- (Fr. 127'074.-- : 2098 x 2171) festzusetzen.

Aus den vom Beschwerdeführer beantragten Abklärungen über die weitere Lohnentwicklung (Urk. 1 S. 12) sind keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten. Eine berufliche Weiterentwicklung ist nur bei konkreten Anhaltspunkten für einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen zu berücksichtigen und konkrete Schritte müssen kundgetan worden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1). Davon kann hier keine Rede sein, weshalb allfällige mögliche Lohnentwicklungen von vorn herein ausser Acht zu bleiben haben. 5.4

Zur Berechnung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin eben falls die LSE 2010 heran. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Bereich Administration, Kontroll- oder allgemeine Betriebsarbeiten (LSE TA1 Ziff. 1-93, Anforderungsniveau 3) betrage das Jahreseinkommen für Männer im Jahr 2011 bei einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 80 %

unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit Fr. 58'995.-- (Fr. 5'909.--

x 12 x 0.8 : 40 x 41.6; Urk. 7/28/2-3), was unbestritten blieb.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2150 im 2010 und 2171 im 2011; Die Volkswirtschaft, 12-2013, S. 91, Tabelle B10.3)

und der korrekten betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 12-2013, S. 90, Tabelle B 9.2) beträgt das massgebende Invalideneinkommen bei der Restarbeitsfähigkeit von 70 %

Fr. 52'250.-- (Fr. 5'909.--

x 12 x 0. 7 : 40 x 41. 7 : 2150 x 2171).

Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 79'24 6.-- (Fr. 131'49 6.-- ./ Fr. 52'250.), was eine n Invaliditätsgrad von 60 %

ergibt .

Damit hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente , was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt. 5.5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wurde dem Hauptantrag des Beschwerdeführers zwar nicht vollumfänglich, aber weitgehend entsprochen. Aus prozess ökonomischen Gründen rechtfertigt sich daher, von der Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung abzusehen.

Zum Antrag auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels bleibt zu bemerken, dass zur Gewährleistung des Replikrechts genügt, wenn das Gericht die Eingaben zur Kenntnisnahme zustellt. Von den Parteien kann erwartet werden , dass sie umgehend unaufgefordert Stellung

nehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 3.2). Der Beschwerdeführer hat sich nicht mehr vernehmen lassen, so dass sich Weiterungen dazu erübrigen. 5.6

Die Militärversicherung könnte in Bezug auf Verrechnungsansprüche vom vorliegenden Entscheid betroffen sein, weshalb ihr das Urteil zu eröffnen ist. 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig, wo bei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die ermessensweise auf Fr. 9 00.-- anzusetzenden Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . 6.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit . g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese sind nach § 34 Abs. 3 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und ermessensweise auf Fr. 1' 9 00.-- (inkl usiv Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt:

E. 7

Abs. 2 ATSG). 1. 2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer

psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). 1. 3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

f.). Am 2. September 2008 sei der Tumor im Bereich der Lendenwirbelsäule operiert worden. Aus gesundheitlichen Gründen seien in der Folge keine Auslandesätze mehr in Frage gekommen (S. 5). Die Mediziner hätten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S.

10). Er leide an einer psychischen Komorbidität beziehungsweise einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung (S. 9 f.). Zudem seien gleich mehrere der massgebenden Kriterien erfüllt, weshalb die Schmerzstörung als unüberwindbar zu gelten habe (S. 11). Ferner bestritt

der Beschwerdeführer, dass sich seine Arbeitsfähigkeit seit der Operation vom 2. September 2008 verbessert habe, seien doch die Einschränkungen gleich geblieben (S. 11). Schliesslich hielt er dafür, bei einem Invaliditätsgrad von 20 % habe er Anspruch auf Umschulungsmassnahmen (S. 13).

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