

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01059 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01059 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01059 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügungen vom 15. Oktober 2013 im Wesentlichen – unter Hinweis auf das Gutachten der MEDAS Y.____ vom 10. Juli 2012 (Urk. 5/89) - damit, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahrs a b 1. Juni 2011 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und demnach Anspruch auf eine ganze Rente gehabt habe. Infolge einer per 1. Januar 2012 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes sei er seither wieder in der Lage , im Pensum von 50 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen und damit ein 62 % unter dem Validenlohn liegendes Einkommen zu erzielen. Seit 1. April 2012 bestehe demnach noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 2/2 S. 6 ff., Urk. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Stand punkt, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Wegen der massiven Rückenschmerzen sei seine Konzentrationsfähigkeit derart eingeschränkt, dass er nicht länger als eine Stunde pro Tag zu arbeiten imstande sei. Es sei demnach von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von maximal 20 % auszugehen (Urk. 1 S. 8 f.). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er – selbst unter Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ohne Gewährung eines leidensbedingten Abzugs – höchstens noch in der Lage, ein 75 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen. Daher habe er auch über den 31. März 2012 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 9 ff.). Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ihm die Möglichkeit einräume, den Gutachtern der MEDAS Ergänzungsfragen zu stellen, und hernach über seinen Rentenanspruch ab Juni 2012 neu verfüge (Urk. 1 S. 11 f.).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 29. März 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/13 S. 1): - Psoriasis-Arthritis, unter Langzeittherapie aktuell relativ stabil - Psychosymptom-Komplex - Intermittierende Lumbalgien bei massiver Skoliose der Wirbelsäule, Spondylolyse von L5/S1 mit Listhesis und intermittierend Reizung und Irritation der Nervenwurzeln L4 bis S1 beidseits

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe das überdies bestehende Übergewicht (75 kg bei 167 cm). Körperlich belastende Tätigkeiten seien – insbesondere wegen der Psoriasis-Arthritis und aufgrund der Befunde im Bereich der Wirbelsäule – ungeeignet (Urk. 5/13 S. 2). Eine leichtere Tätigkeit, etwa im administrativen beziehungsweise Bürobereich, sei dem Beschwerdeführer, der derzeit zu 100 % als Aushilfskraft in einem Spital arbeite (Urk. 5/13 S. 1), indes im Pensum von 30 bis 40 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 5/13 S. 2 und S. 4).

E. 3.2

Dr. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 5. April 2007 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/14 S. 1): - Depressive Reaktion mit psychotischen Symptomen, ICD-10 F32.3, bestehend seit 1997 - Anpassungsstörung nach Verlust des Arbeitsplatzes bei der B.____; ICD-10 F43.2, seit 1. Januar 2007

Der Gesundheitszustand des – seit 17. November 2004 bei ihm in Behandlung stehenden (Urk. 5/14 S. 2) – Beschwerdeführers habe sich infolge des definitiven Verlusts der Stelle bei der B.____ Ende 2006 drastisch verschlechtert. Bei der Arbeit im Archiv eines Spitals

sei die Leistungsfähigkeit gemäss dem dortigen Vorgesetzten in der Folge von 100 auf 20 % abgesackt (Urk. 5/14 S. 5).

Um die Arbeitsfähigkeit wieder zu trainieren, gehe der Beschwerdeführer nun seit dem 2. April 2007 einer Beschäftigung im Rahmen des Projekts ‚Chance‘ nach (Urk. 5/14 S. 6).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurochirurgie, stellte am 28. Oktober 2010 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/71 S. 3): - Verdacht auf Instabilität mit Rekurrenz-Lumbago und pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung am Nervus

glutaeus

major rechts - Lumboradikuläres Schmerz- und schweres motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts bei Spondylolyse beidseits mit Anteriolisthese L5 Grad I und foraminale Einengung beidseits bei Protrusion, zusätzlich mit Kompression L5 rechts - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L5 beidseits, Fenestration L5/S1 beidseits, Hemilaminektomie L5 beidseits, Neurolyse L5 beidseits, Foraminotomie L5 beidseits und Diskektomie L5 beidseits am 21. Juli 2009 - Status nach transpedikulärer und interkorporeller

Repositionsspondylodese L5 bis S1 mit Click-X-System, zwei monoaxialen Schrauben, zwei polyaxialen Repositionsschrauben, zwei Stäben und zwei interkorporellen Kontakt-Fusion-Cages am 21. Juli 2009 - Status nach Acht-Kanal EMG-Monitoring während der ganzen Operation - Gute Erholung der motorischen Ausfälle am Musculus tibialis

anterior rechts - Status nach Mikrodiskektomie (MD) L4/5 rechts (Fenestration L4/5 rechts, Diskektomie, Neurolyse L4 rechts) am 30. September 2010 - Status nach transpedikulärer und interkorporeller Re-Spondylodese und Spondylodese -Aufbau L4 bis S1 am 30. September 2010 - Status nach EMG - Monitoring (acht Kanäle), EMG-Tastsonde für Schraubenkanäle am 30. September 2010

Seit der Operation vom 30. September 2010 und noch bis zum 15. Dezember 2010 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Arbeitsprognose lasse sich noch nicht stellen. Es werde noch abgeklärt, weshalb postoperativ intermittierend massive, ins Dermatom L5 rechts ausstrahlende Schmerzen auftraten (Urk. 5/71 S. 2).

E. 3.4

Die Ärzte des D.____ stellten am 15. Dezember 2010 folgende Diagnosen (Urk. 5/72 S. 5): - Residuelle Gesässschmerzen rechts bei Status nach Re-Spondylodese am 30. September 2010 - Status nach MD L4/5 und transpedikulärem und interkorporellem

Spondylodesenaufbau L4-S1 vom 30. September 2010 - Status nach MD L5 beidseits und transpedikulärer und interkorporeller

Repositionsspondylodese L5-S1 vom 21. Juli 2009 - Schraubenlockerung L5 rechts - Berufliche Umschulung in Büroberuf unterbrochen

Die Schmerzen hätten sich soweit gebessert, dass der Beschwerdeführer nun gut damit umgehen könne. Neurologische Ausfälle und radikuläre Reizzeichen bestünden keine mehr. Anfangs 2011 werde mit einer kräftigenden Therapie begonnen. Mittelfristig sei

wo hl die Wiederaufnahme der – wegen der Rücken symptomatik unterbrochene n – Umschulung sinnvoll (Urk. 5/72 S. 6) .

E. 3.5

Dr. C.____

gab am 31. März 2011 an, seit der letzten Operation am 30. September 2010 sei es zu keiner Verbesserung der Lumboischialgie -Schmerzen mit Ausstrahlung ins Dermatom L5 rechts gekommen. Bis auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/78 S. 2).

E. 3.6

Dr. Z.____ gab am 7. Mai 2011 an, zusätzlich zur bekannten schweren Rücken problematik bestehe eine Multimorbidität (vgl. dazu Urk. 5/79/2-8) . Unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden habe vom 1. Juni 2010 bis 26. April 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 27. April 2011 sei der Beschwerdeführer noch zu 70 % arbeitsunfähig (Urk. 5/79 S. 1).

E. 3.7

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer anfangs März 2012 durchgeführten poly diszipl inären Untersuchung stellten die Ärzte der MEDAS Y.____ im Gutachten vom 10. Juli 2012 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/89 S. 22): - Ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom , partiell regredient , bei Status nach Revisions-Spondylodese L3 bis S1 von dorsal am 19. September 2011 - Status nach transpedikulärer und interkorporeller Re- Spondylodese , Spondylodesenaufbau L4 bis S1 sowie Mikrodisektomie L4/5 rechts am 30. September 2010 - Status nach transpedikulärer und interkorporeller

Repositions-Spondylodese L5 bis S1 sowie mikrochirurgischer Dekompression L5 beidseits am 21. Juli 2009 - ungünstige vertebrale Statik: rechtskonvexe thorakolumbale Skoliose, Flachrücken - mögliche Mitbeteiligung der Spondarthropathie - Psoriasis-assoziierte Spondarthropathie mit peripherem sowie möglichem axialem Gelenksbefall - aktuell polyarthritischer Schub (erhöhte humorale Entzündungszeichen , kleine und mittelgrosse Gelenke) - mit erosiv destruktiven Veränderungen, vor allem Dig . II I /IV links - mit ISG-Veränderungen: möglicherweise entzündlich bedingte Rückenschmerzen, schwierig abgrenzbar von vorangehender Hauptdiagnose

Die zudem bestehende Immunthyreopathie mit grenzwertiger Funktion beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht.

Gemäss der Beurteilung der Ärzte der E.____ vom 7. Dezember 2011 (vgl. Urk. 5/89 S. 14) sei der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2010 bis 31. Dezember 2011 in jeglicher Tätigkeit gänzlich arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2012 bestehe in der angestammten und jeder anderen körperlich mittelschweren oder schweren Tätigkeit aufgrund der massiv verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans und der aktiven Psoriasis - Arthropathie mit hauptsächlich peripherem Gelenksbefall dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte, sitzende oder stehende Tätigkeit mit einer maximalen Sitzdauer von einer Stunde und

der Möglichkeit ,

die Lage zu wechseln, sei dem Beschwerdeführer aufgrund der rheumatologischen Befunde noch zu maximal 50 % zumutbar (Urk. 5/89 S. 23 und S. 35) . Aus psychiatrischer Sicht sei

gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen einer depressiven Anpassungsstörung höchstens bis zum Beginn der Umschulung am 7. Februar 2009 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe – abgesehen von einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) – ein psychopathologisch unauffälliger Zustand vorgelegen (Urk. 5/89 S. 20).

E. 4

1. 2

Das Gutachten der MEDAS basiert einerseits auf den Vorakten (Urk. 5/89 S. 2 ff. und S. 14) und andererseits auf den Ergebnissen der am Anfang März 2012

durchgeführten allgemeinmedizinischen (Urk. 5/89 S. 1

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer teilte der IV-Stelle am 13. März 2012, mithin rund eine Woche nach den am 6., 7. und 8. März 2012 erfolgten Untersuchungen durch die MEDAS (vgl. Urk. 5/85), mit, dass er nun anwaltlich vertreten werde (Urk. 5/86). Auf das entsprechende Gesuch hin stellte die Beschwerdegegnerin daraufhin am 27. April 2012 seinem Rechtsvertreter die Akten (einschliesslich der Fragen an die Gutachter [Urk. 5/81 S. 3 f.]) zu (Urk. 5/86, Urk. 5/88). In der Folge hätte dieser bis zum Vorliegen der Expertise der MEDAS vom 10. Juli 2012 (Urk. 5/89) noch rund zweieinhalb Monate Gelegenheit gehabt, Ergänzungsfragen zu stellen, tat dies aber nicht.

Der Vorwurf, die IV-Stelle habe ihm – in Verletzung des rechtlichen Gehörs – keine Möglichkeit gegeben, den Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. 1 S. 12), erweist sich demnach als haltlos.

E. 4.2

Demnach ging die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliden Einkommens zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer – nach einer nach dem Abbruch der beruflichen Massnahmen im Juni 2010 anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit – ab Januar 2012 wieder in der Lage sei, zu 50 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 2). Für die Zeit bis 31. März 2012 hat der Beschwerdeführer – unbestritten massgebend (Urk. 1 S. 3, Urk. 2/1) – Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente. Für die Zeit ab 1. April 2012 (drei Monate nach Wiedererlangen der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweiltätigkeit; vgl. Urk. 5/89 S. 23; Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) ging die IV-Stelle zu Recht

davon aus, dass der Beschwerdeführer, der über das Bürofachdiplom verfügt und die Handelsschule nur deshalb nicht abschliessen konnte, weil die beruflichen Massnahmen wegen der damals aufgetretenen (und in der Folge operativ behandelten) massiven Rückenschmerzen im Mai 2010 abgebrochen werden mussten (vgl. etwa Urk. 5/57 S. 1), im Pensum von 50 % einer kaufmännisch-administrativen Tätigkeit, Anforderungsniveau zwischen 3 und 4 gemäss LSE 2010 nachzugehen in der Lage sei. Gestützt auf den Mittelwert der entsprechenden Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung der zwischen 2010 und 2012 eingetretenen Nominallohnentwicklung und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit für Männer im Jahr 2012 sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10 % errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 33'694.40. Es besteht kein

Grundsatz, wonach stets die Tabelle TA1 beizuziehen ist. Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Beschwerde gegnerin stellte hier auf die Tabelle TA7 ab (" 23 Andere kaufmännische Tätigkeiten", Männer, Durchschnitt des Medians der Anforderungsniveaus 3 und 4; Urk. 5/104), was in Anbetracht der dem Beschwerdeführer offen stehenden Verweistätigkeiten im kaufmännischen Bereich eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und überdies gerechtfertigt erscheint, weil er während Jahren im öffentlichen Sektor tätig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1).

Ein höherer als der - aufgrund der lediglich noch teilweise möglichen Ausübung einer Arbeitstätigkeit - gewährte 10%ige Abschlag rechtfertigt sich weder wegen des Alters von 53 Jahren im Jahr 2012 noch aufgrund des - schon mit dem Abstellen auf den Mittelwert der bei Tätigkeiten gemäss Anforderungsniveau

3 und 4 erzielten statistischen Durchschnittslöhne Rechnung getragenen

Bildungsstandes (Urk. 1 S. 9). Diesem Invalideneinkommen stellte die Beschwerde gegnerin den -

aufgrund der Angaben der früheren Arbeitgeberin (Urk. 5/12 S. 3) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung - mit Fr. 87'903.30

bezzifferten Validenlohn

gegenüber und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 62 % (Urk. 2/2 S. 6, Urk. 5/91 S. 1, Urk. 5/104), was nicht zu beanstanden ist. Die Reduktion der ganzen auf eine Dreiviertelsrente per April 2012 erweist sich demnach als rechtmässig.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse B.____ -

Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. 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
Gräub-Fischer

E. 9

f.), psychiatrischen (Urk. 5/89 S. 38 ff.) und rheumatologischen Untersuchungen (Urk. 5/89 S. 29 ff.). Die Experten der MEDAS nahmen - unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 5/89 S. 16 ff.) - umfassend Stellung zu den vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Urk. 5/89 S. 21 ff.) und zu deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/89 S. 23 ff.). Da sie ihre Schlussfolgerungen überdies nachvollziehbar und einleuchtend begründeten (Urk. 5/89 S. 21 ff.), kommt ihrem Gutachten grundsätzlich Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4. 1. 3

Die Gutachter der MEDAS gelangten aufgrund der echtzeitlichen Berichte des damals behandelnden Psychiaters, der im Rahmen der – ausschliesslich – wegen Rückenbeschwerden am 31. Mai 2010 abgebrochenen Handelsschule gezeigten Leistungsfähigkeit, der Angaben des Beschwerdeführers selbst (vgl. Urk. 5/89 S. 39 und S. 44) sowie der am 7. März 2012 erhobenen Befunde (Urk. 5/89 S. 42 f.)

zum Schluss, dass die depressive Anpassungsstörung nach dem Verlust der Stelle bei der B.____ wieder vollständig abklang (Urk. 5/89 S. 45), so dass spätestens seit Februar 2009 kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender psychischer Gesundheitsschaden mehr bestand (Urk. 5/89 S. 45 und S. 46). Dies wurde vom Beschwerdeführer, der sich nach Lage der Akten seit längerem keiner psychiatrischen Behandlung mehr unterzieht (vgl. Urk. 5/64), auch gar nicht bestritten (Urk. 1). Was die Auswirkungen des Rückenleidens und der Psoriasis-Arthropathie mit Gelenksbefall auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, legten die Experten der MEDAS überzeugend – und in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration (Urk. 5/89 S. 39)

– dar, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (jedenfalls) seit dem Begutachtungszeitpunkt und trotz des aktuellen Arthritis-schubes wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Mit dieser Beurteilung trugen sie sämtlichen erhobenen Befunden beziehungsweise der daraus resultierenden Symptomatik Rechnung. Da sich im Rahmen der Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine (schmerzbedingte) erhebliche Beeinträchtigung der Konzentration ergaben (vgl. insbesondere Urk. 5/89 S. 42 f.), ist auch nicht von einer durch ein derartiges Defizit bedingten weitergehenden Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens auszugehen (Urk. 1 S. 8 f.). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Ärzte der E.____ dem Beschwerdeführer nach dem operativen Eingriff vom 19. September 2011 ab Januar 2012 aufgrund des LWS-Leidens gar wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich nicht schweren Tätigkeit attestierten (vgl. Urk. 5/89 S. 14). Dass die Gutachter der MEDAS tatsächlich nur von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von lediglich einer Stunde pro Tag ausgegangen seien (Urk. 1 S. 9), ist unzutreffend. Vielmehr hielten sie sinngemäss fest, dem

Beschwerdeführer sei es im Rahmen einer

Positionswechsel zulassenden Verweistätigkeit nicht zumutbar, ohne Unterbruch länger als eine Stunde zu sitzen (vgl. Urk. 5/89 S. 23 und S. 35).

Entgegen den beschwerdeweisen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) erhellt aus den medizinischen Akten, dass seine Rückenschmerzen nach der Revisionsoperation vom 19. September 2011 und der anschliessenden Rehabilitation besser geworden sind (vgl. Urk. 5/89 S. 14), was der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern denn auch anerkannte (Urk. 5/89 S. 17). Unter diesen Umständen leuchtet ein, wenn die Experten ab Januar 2012 eine höhere Arbeitsfähigkeit bescheinigten (Urk. 5/89 S. 23) und die Beschwerdegegnerin von einer wesentlichen Veränderung ausging, welche die Überprüfung des Rentenanspruches auf diesen Zeitpunkt hin rechtfertigt.

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