

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00632 vom 27. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00632](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00632)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00632 du 27 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00632 del 27 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwend baren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditäts grades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistun gen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechts mittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundes gerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1 .3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.3**

Am 24. November 2014 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um eine Erhöhung der Invalidenrente. Nach Eingang diverser Arztberichte (Urk. 8/194/6 ff., 8/197) und eines aktuellen Auszuges aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/227 f.) gab die IV-Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 2. September 2016, Urk. 8/234, sowie ergänzende Stellungnahme vom 1. November 2016, Urk. 8/240). Mit Vorbescheid vom 17. November 2016 (Urk. 8/243) stellte sie dem Versicherten die Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. November 2014 bis 31. Mai 2015 in Aussicht. Ab 1. Juni 2015 bestehe Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Januar 2017 Einwand (Urk. 8/247), worauf die IV-Stelle indes am 26. April 2017 im angekündigten Sinne verfügte (Urk. 8/259, 8/265 = Urk. 2/1 f.).

### **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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

/1) im Wesentlichen in Erwägung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab Januar 2014 verschlechtert habe. Bis Ende Februar 2015 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, weshalb ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Rentenerhöhungsgesuchs (November 2014) ein Anspruch auf eine ganze Rente bestanden habe. Ab März 2015 sei dem Beschwerdeführer wieder eine angepasste Tätigkeit zu 70% zumutbar gewesen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 83'318.30 sowie - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10% - einem Invalideneinkommen von Fr. 41'991.10 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50%. Folglich bestehe ab Juni 2015, drei Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung, nur noch ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2017 (Urk.

### **E. 2.2**

Der Versicherte machte in seiner Beschwerdeschrift vom 1. Juni 2017 einerseits Mängel am B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 2. September 2016 geltend. So habe die neurologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der interdisziplinären Synthese keine

Berücksichtigung gefunden, und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Mangelhaft sei die Expertise insbesondere auch aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit dem Bericht des behandelnden Arztes und der Aktenwidrigkeiten in Bezug auf die unternommenen Arbeitsbemühungen. Dem Gutachten sei ausserdem nicht zu entnehmen, inwiefern ab März 2015 eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll ( Urk. 1 S. 7 ff.). Im Weiteren führe ein Einkommensvergleich unter korrekter Ermittlung des Invalideneinkommens zu einem Invaliditätsgrad von 70 respektive - im Sinne des Eventualantrages - 60 % , weshalb ab Juni 2015 mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe ( Urk. 1 S. 11 f.). Subeventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zwecks näherer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, da auf das B.\_\_\_\_ -Gutachten nicht abgestellt werden könne ( Urk. 1 S. 13).

### **E. 2.3**

Mit Stellungnahme vom 25. September 2017 ( Urk. 14) betonte der Beschwerdeführer erneut, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Arztes abzustellen sei. Dieser sei vom Gericht persönlich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit zu befragen.

### **E. 3.1**

Die am 24. Januar 2011 revisionsweise verfügte Erhöhung der Invalidenrente ( Urk. 8/135) beruhte im Wesentlichen auf dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 10. August 2010. Diesem könne die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit entnommen werden ( Urk. 8/110/16): - Chronisch anhaltendes cervicospondylogenes und cervicovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach bi segmentalen

Cloward -Robinson- Spondylodesen C3/4 und C6/7 bei vorausgegangenen Diskushernien. Protrahierter und komplikationsreicher Verlauf mit Entwicklung einer Pseudoarthrose und Abszessbildung

sowie mehrfachen Revisionsoperationen, zuletzt am 13. Januar 2009, - neurologisch sensible C6-Radiculopathie und TSR-Ausfall links, erhaltene motorische Funktionen. Keine Hinweise für eine Schädigung langer Rückenmarksbahnen, - verbleibende erhebliche konzentrische Einschränkung der Bewegungsfähigkeit der Halswirbelsäule und des Kopfes, - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei derzeit nur gering symptomatisch auffälliger Osteochondrose, Spondylose L1/2 und Spondylarthrose L4/5, - Posttraumatische 1994 und 2001 erlittene Kniegelenkbinnen-schädigung mit operativ versorgter Tibiakopffraktur, vorderer Kreuzbandruptur und Innenmeniskus-schädigung links, OSME 2002 sowie osteosynthetisch versorgte kniegelenknahe Fraktur rechts 2005.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei einerseits eine episodische Migräne, teilweise mit Aura, und andererseits ein beidseitiger, derzeit symptomatisch unauffälliger Pes

transverso

planus .

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Teilexpertise aus, der Versicherte habe über

permanente Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den Hinterkopf geklagt. Zudem seien ausstrahlende Schmerzen in den linken Arm bis in die Hand einschliesslich Daumen sowie Zeige- und Mittelfinger vorhanden ( Urk. 8/110/9). Aus orthopädischer Sicht sei die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und des Kopfes in erheblichem Masse eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei nur noch in der Lage, geringgradige Neige- und Drehbewegungen auszuüben. Bei einer forcierten Inklination komme es zu anfallsartig ein schiessenden starken Schmerzen sowie einer Sehbehinderung mit Flimmern vor den Augen und „ Sternchen-Sehen “. Ebenfalls beeinträchtigt sei die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule aufgrund der röntgenologisch ausgewiesenen Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose in den lumbalen Bewegungselementen L1/2 und L4/5. Trotz Traumatisierung beider Kniegelenke in den Jahren 1994, 2001 und 2005 mit anschliessender operativer Behandlung seien keine gravierenden funktionsrelevanten Unfallfolgen eruierbar. Durch die statisch auffällige Fussfehlform (vollständige Platt-Spreizfüsse) sei das Steh- und Gehvermögen

derzeit noch nicht wesentlich beeinträchtigt.

Insgesamt seien dem Versicherten nur mehr leichte, wechselbelastende Arbeiten mit einem Gewichtslimit von zehn Kilogramm und ohne Bewegungsanforderungen an die Halswirbelsäule und an den Kopf zumutbar. Zu vermeiden seien sodann Arbeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf und solche, die längerfristig kniend oder hockend auszuführen sind. In einer in diesem Sinne angepassten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 80 % auszugehen. Die Wiederaufnahme der früheren schweren Tätigkeiten sei dagegen dauerhaft ausgeschlossen (zum Ganzen Urk. 8/110/13-15).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ist zu entnehmen, dass die radikulären Störungen residual und relativ gering ausgeprägt seien. Die motorischen Funktionen seien nicht eingeschränkt.

Hinweise für eine Schädigung langer Rückenmarksbahnen hätten sich ebenfalls nicht ergeben. Es seien weder Spastik- noch Irritationszeichen vorhanden. Bezüglich der episodischen Migräne mit Aura sei festzuhalten, dass diese mittels Akut- oder Prophylaxetherapie behandelbar sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere daraus nicht. Gesamthaft sei die bisherige Tätigkeit aus neurologischer Sicht seit 2006 nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Belastung der Halswirbelsäule und ohne Kälte- und Vibrationsexpositionen seien jedoch zu 100 % möglich (Urk. 8/110/29 f.).

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte im Rahmen seiner Untersuchungen keine psychopathologischen Auffälligkeiten eruieren. So seien insbesondere weder Störungen der Aufmerksamkeit oder Konzentration, noch des formalen oder inhaltlichen Denkens aufgetreten. Ferner sei die Stimmungslage ausgeglichen gewesen. Hinweise für Zwänge oder Phobien hätten ebenfalls nicht bestanden. Gesamthaft könne keine relevante psychische Erkrankung diagnostiziert werden. Es bestünden keine Anzeichen einer depressiven oder psychotischen Störung. Zudem liege keine komorbide Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung vor. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 8/110/34 ff.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige schwere körperliche Tätigkeit aufgrund der Hals

wirbelsäulenpathologie nicht mehr zumutbar sei. Hinsichtlich einer dem individuellen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe bei einem 100%-Pensum ab dem Zeitpunkt der Gutachtenserstellung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % ( Urk. 8/110/18 ff. , 8/114/1 ).

### **E. 3.2**

Dem polydisziplinären B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 2. September 2016 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 8/234/74): - Chronifiziertes

zervikobrachiales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom links betont, - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, - Periarthropathia

humeroscapularis

tendinotica rechts.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber ( Urk. 8/234/74 f.): - Carpaltunnelsyndrom beidseits, - Beidseitiger Pes

transversoplanus , gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung, - Intermittierende Knieschmerzen beidseits, - Status nach A1-Ringbandspaltung Digitus I links 2013, gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung, - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Cannabinoide , Seda tiva und Opioide (ICD-10 F10.1, F12.1, F13.1, F11.1), - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), Verlust des langjährigen Arbeitsplatzes, - Kontaktanlässe mit Bezug auf die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59), kein eigenes Einkommen, - Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63), Familienzerrüttung durch Scheidung 2007.

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Teilgutachten aus, die Untersuchung habe das Bild eines altersentsprechend aussehenden, leicht übergewichtigen und sonst unauffälligen Versicherten in normalem Allgemeinzustand ergeben. Der Explorand sei sowohl normoton als auch normokard und kardiopulmonal kompensiert. Auch der Abdominalstatus sei bland , und die Laboruntersuchungen hätten durchwegs Normalbefunde ergeben. Aus internistischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden , welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtige ( Urk. 8/234/81, vgl. zudem Urk. 8/234/35 ff.).

Gegenüber Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe der Versicherte über anhaltende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlungen in die rechte Schulter geklagt. Hierdurch komme es zum einen zu Schlafstörungen; zum anderen sei die Beweglichkeit der rechten Schulter seit zwei bis drei Jahren sehr eingeschränkt. Schmerzverstärkend seien jegliche Tätigkeiten über Schulterhöhe. Einen ziehenden Schmerz verspüre der Versicherte zudem bei der Rotation seiner Halswirbelsäule. Infiltrationen würden nur für einige Tage zu einer Schmerzlinderung führen . Namentlich Wärmeanwendungen würden eine deutliche Linderung der Beschwerden bewirken. Auch unter Einnahme von Analgetika reduziere sich der Schmerz um 30 bis 40 % ( Urk. 8/234/38 f. ).

Dr. G.\_\_\_\_ gelangte nach eingehender Untersuchung des Versicherten (vgl. Urk. 8/234/41 ff.) zum Schluss, dass die geklagten Einschränkungen der Halswirbelsäule und des rechten Schultergelenks konstant reproduziert worden seien. Anhand der Ergebnisse der klinischen und radiologischen Untersuchungen hätten sowohl die Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks als auch die geltend gemachten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule objektiviert werden können. In der aktiven und passiven Bewegungsprüfung habe sich zudem - bei palpatorisch ein drücklichem, beidseitigem paravertebralen Hartspann - eine Einschränkung der Seitneigung und Seitrotation um jeweils einen Drittel ergeben. In Bezug auf die Lendenwirbelsäule habe sich ein altersentsprechender Status mit beginnenden ventralen osteophytären Randkantenausziehungen im Bereich der Segmente L4/5 gezeigt. Im Bereich der Knie-, Hüft- und Sprunggelenke habe ein insgesamt freies Bewegungsausmass bei stabiler Bandführung bestanden. Auch in Bezug auf die beiden Handgelenke seien keine Funktionseinschränkungen feststellbar gewesen (Urk. 8/234/57 f.). Vor diesem Hintergrund könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Glaser nicht mehr als leidensgerecht angesehen werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Die Einschränkung von 30 % sei Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltbarkeit sowie der vermehrt benötigten Pausen und der verringerten Arbeitsgeschwindigkeit (Urk. 8/234/59).

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, äusserte sich in seiner Teilleistung dahingehend, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule relevant eingeschränkt sei. Die beklagten Hypästhesien im Bereich des ulnaren Unterarms und der ulnaren drei Finger dürften ebenfalls hierdurch bedingt sein, im Sinne einer radikulären Schädigung in Höhe C7 und C8. Hierzu passe auch die leichte Reflexdifferenz des Trizepssehnenreflexes . Im Weiteren leide der Versicherte unter einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule mit gelegentlicher deutlicher Schmerzexazerbation . Die angegebene Hypästhesie im Bereich des proximalen lateralen Oberschenkels sei am ehesten durch eine radikuläre Schädigung in Höhe L3 zu erklären. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei durch diese Beschwerden erheblich eingeschränkt. Er könne nur noch leichte Tätigkeiten , überwiegend in sitzender Position und mit der Möglichkeit des Positionswechsels, ausüben. Ferner müsse der Versicherte mehr Pausen einlegen, und die Gesamtarbeitszeit müsse auf maximal sechs Stunden pro Tag reduziert werden. Die geklagten Kopfschmerzen könnten differentialdiagnostisch entweder zervikogen oder durch eine Migräneerkrankung bedingt sein. Die Leistungsfähigkeit werde hierdurch jedoch nicht zusätzlich eingeschränkt (Urk. 8/234/63 f.).

Med. pract . I.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im psychiatrischen Teilgutachten fest, dass der Versicherte wach sowie örtlich, zeitlich, situativ und zur Person voll orientiert gewesen sei. Einschränkungen der Auffassungsgabe, der Aufmerksamkeit oder der Konzentration hätten nicht bestanden. Selbiges gelte grobkursorisch in Bezug auf das Gedächtnis und die Merkfähigkeit. Die Stimmungslage sei im Wesentlichen ausgeglichen und die Schwingungsfähigkeit voll erhalten gewesen. Nur einmal seien dem Versicherten Tränen in die Augen geschossen, als er über den Verlust seiner Arbeitstätigkeit berichtet habe. Anhaltspunkte für depressive Verstimmungen hätten sich jedoch nicht ergeben. Ängste, Phobien oder Zwänge mit Krankheitswert seien ebenfalls nicht feststellbar gewesen. Der formale und inhaltliche Gedankengang sei nicht beeinträchtigt gewesen. Schmerzbedingt seien Durchschlafstörungen vorhanden. Hinweise

auf Fremd- oder Selbstgefährdung hätten sich nicht ergeben ( Urk. 8/234/69 f.). Der Versicherte leide zwar unter andauernden, schweren und quälenden Schmerzen, die allerdings - auch wenn eine gewisse zusätzliche Ausweitung nicht ganz ausgeschlossen werden könne - auf einer ursprünglich somatischen Erkrankung basieren würden. Es sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Als psychische Faktoren würden beispielsweise die stattgefundenene Trennung und Scheidung im Jahr 2007, der Verlust des geliebten Arbeitsplatzes sowie die erheblichen finanziellen Einschränkungen eine Rolle spielen. Eine beträchtliche persönliche und medizinische Betreuung nehme der Beschwerdeführer aber nicht in Anspruch. Eine psychotherapeutisch und psychosomatisch ausgerichtete Therapie sei noch zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden. Im Übrigen könne keine weitere psychische Störung festgestellt werden. Die intermittierend vorhandenen leichteren Grade von Depressivität, Angst und Sorgen seien als Teil des chronischen Schmerzsyndroms zu interpretieren ( Urk. 8/234/72). Die vorliegende chronische Schmerzstörung ziehe aus rein psychiatrischer Sicht keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nach sich. Zu beachten seien allenfalls die aus somatischer Sicht formulierten Einschränkungen hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ( Urk. 8/234/73).

Im polydisziplinären Konsens gelangten die B.\_\_\_\_-Gutachter zum Schluss, dass dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Glaser und ähnliche Berufe dauerhaft nicht mehr zumutbar seien. Dies gelte retrospektiv seit dem Zeitpunkt der ersten Operation an der Halswirbelsäule im Dezember 2006. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Eine zusätzliche internistisch, neurologisch oder psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht begründen ( Urk. 8/234/84) . In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 1. November 2016 überdies fest, dass es vor allem von Anfang 2014 bis Februar 2015 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sei. Damit sei eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit verbunden gewesen. Danach habe sich der Zustand auf einem leicht tieferen Niveau als 2010 stabilisiert, wes halb aktuell von einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen sei ( Urk. 8/240/2 f.).

#### **E. 4**

##### **2. 3**

Der Beschwerdeführer war vom 6. bis 16. Januar 2015 für eine multimodale rheumatologische Komplextherapie im K.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, hospitalisiert. Vom 6. bis 18. Januar 2015 wurde eine 100%ige und danach bis 1. Februar 2015 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert ( Urk. 8/197/6 ff.). Mit Bericht vom 9. März 2015 hielt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie fest, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei sich die Leistungsfähigkeit infolge der Beschwerdeakkumulation im Laufe des Tages um 30 % verringere ( Urk. 8/197/2 f.). Der Beschwerdeführer macht geltend, entgegen der Beurteilung der B.\_\_\_\_-Gutachter sei auf die von

Dr. L.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit abzustellen.

Die Gutachter hätten diesen

Einschätzung zwar zur Kenntnis genommen, sich allerdings nicht nachvollziehbar damit auseinandergesetzt . Dem Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ komme insofern besonderes Gewicht zu ,

als dieser den Versicherten bereits seit Juni 2014 behandle und im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Frühjahr 2015 die gesundheitliche Beeinträchtigung während längerer Dauer habe unter suchen können ( Urk. 1 S.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene n Verfügung en ( Urk. 2 /1 f.) beruhen massgeblich auf dem B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 2. September 2016 sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 1. November 2016 ( Urk. 8/234, 8/240), weshalb vorab auf der en Beweiswert einzugehen ist. Die Expertise basiert auf umfassenden internistischen, orthopä dischen, neurologischen und psychiatrischen Abklärungen. Sie wurde in detail lierter Kenntnis der Vorakten erstellt ( Urk. 8/234/2 ff.). Des Weiteren konnte der Beschwerdeführer gegenüber den einzelnen Gutachtern seine aktuel - len Beschwer den schildern und wurde von diesen - soweit fachspezifisch erforder lich - eingehend befragt ( Urk. 8/234/30 ff., 8/234/ 38 ff., 8/234/61 f. und 8/234/65 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diag nosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizin ischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 8/234/56 ff., 8/234/63 f., 8/234/70 ff., 8/234/74 ff. und 8/240). Soweit möglich erfolgte sodann eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 8/234 /59 f., 8/234/73 und 8/234/84 ff. ).

Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre B.\_\_\_\_ -Gutachten damit sämtli che praxisgemässen Kri terien für den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.5).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Rügen vor . Zum einen macht er geltend, im Rahmen der interdisziplinären Synthese sei der neurologischen Einschät zung, wonach maximal eine Arbeitstätigkeit von sechs Stunden pro Tag zumut bar sei und ein erhöhter Pausenbedarf bestehe, keine Beachtung geschenkt wor den ( Urk. 1 S. 7 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter im Rahmen der Konsensbesprechung unter dem Gesichtspunkt der zwischen den einzelnen Diag nosen bestehenden Wechselwirkungen zur Auffassung gelangten, der Versicherte sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Berücksichtigung fand dabei explizit auch der erhöhte Pausenbedarf. Zudem wurde klar festgehal ten, dass die vom Orthopäden Dr. G.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Ergebnisse der übrigen fachärztlichen Untersuchungen nicht noch weiter ein zuschränken sei ( Urk. 8/234/93 ). Im Übrigen unterscheidet sich die von neurolo gischer Seite maximal als zumutbar erachtete Arbeitstätigkeit von sechs Stunden pro Tag nur unwesentlich von

einer 70%igen Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.2.2**

Der Versicherte kritisiert im Weiteren, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. Dr. med. J.\_\_\_\_ , Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe 2008 mit der anhaltenden somato formen Schmerzstörung eine vergleichbare Diagnose gestellt und dieser einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt. Diese Einschätzung sei von Dr. I.\_\_\_\_ als nachvollziehbar erachtet worden. Es erschliesse sich folglich nicht, weshalb sich die von ihr im Zuge der aktuellen Begutachtung festgestellte Erkrankung nicht auf die Leistungsfähigkeit auswirke ( Urk. 1 S. 8 Ziff. 19).

Dabei lässt der Versicherte ausser Acht, dass Dr. J.\_\_\_\_

2008 zum Schluss gelangte, eine adaptierte Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sei uneingeschränkt zumutbar. Einzig in Bezug auf die angestammte Tätigkeit führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, es sei aufgrund einer eingeschränkten Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ( Urk. 8/30/10 f.). Letzteres erachtete Dr. I.\_\_\_\_ jedoch explizit als nicht überzeugend ( Urk. 8/234/73). Der von ihr festgehaltene objektive Befund weist denn auch - abgesehen von der Schmerzproblematik - nicht auf wesentlich beeinträchtigte psychische Funktionen hin (vgl. Urk. 8/234/69 f.).

Ihre Einschätzung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit erweist sich sodann mit Blick auf die Begutachtung von Dr. E.\_\_\_\_ im Jahr 2010 ebenfalls als naheliegend, zumal jener in Anbetracht eines unauffälligen Psychostatus überhaupt keine psychiatrische Diagnose stellte ( Urk. 8/110/ 34 f., vgl. E. 3.1 ).

Der Vollständigkeit halber ist in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis bezüglich der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 409 und 143 V 418) ausserdem anzumerken, dass der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen hat ( Urk. 8/234/72, 8/234/85). Gewisse Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - etwa bei der Erledigung des Haushalts - sind im Weiteren zwar erkennbar. Der Versicherte verfügt aber doch über eine geregelte Tagesstruktur und kümmert sich insbesondere ausgiebig um seinen jungen Sohn (vgl. Urk. 8/234/32, 8/234/68 f.). Ein massgeblicher, krankheitsbedingter

sozialer Rückzug ist ebenfalls nicht ausgewiesen. Auch angesichts dieser konkreten Gegebenheiten

erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. I.\_\_\_\_, wonach sich die Schmerzstörung nicht ( zusätzlich ) auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke, somit als schlüssig.

#### **E. 4.2.4**

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, im B.\_\_\_\_-Gutachten sei aktenwidrig festgehalten worden ( Urk. 1 S. 9 Ziff. 21 ), dass er seit 2006 keine Selbsteingliederungsbemühungen getätigt habe ( Urk. 8/234/94 ), ist ihm zuzustimmen (vgl. Urk. 8/156,

8/164 ff. ). Indes ist weder dargetan noch ersichtlich, inwiefern sich dieser Umstand massgeblich auf die medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise auf die Beweiskraft der Expertise auswirken sollte.

#### **E. 4.3**

Im Sinne eines Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass auf das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. September 2016 vollumfänglich abgestellt werden kann. Namentlich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten von Frühjahr 2014 bis Februar 2015 vorübergehend verschlechtert

hatte. Damit ging eine vollständige Arbeitsunfähigkeit einher. Ab März 2015 stabilisierte sich der Gesundheitszustand auf einem leicht tieferen Niveau als 2010. Ab diesem Zeitpunkt ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt der von der Beschwerdegegnerin mittels Einkommensvergleich bestimmte Invaliditätsgrad . Die gerichtliche Prüfung hat in diesem Zusammenhang den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum zu umfassen (vgl. E. 1. 2 ). Unbestritten und mehrfach gutachterlich bestätigt ist, dass es dem Versicherten seit 2006 krankheitsbedingt nicht mehr zumutbar ist, seiner angestammten Tätigkeit als Glaser nachzugehen ( Urk. 8/29/17, 8/110/18 und 8/234/87).

Ebenfalls unbestritten und nicht zu beanstanden ist angesichts der medizinischen Aktenlage überdies die Zusprechung der ganzen Rente rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Rentenerhöhungsgesuchs im November 2014 (vgl. Urk. 8/191; Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV). Bereits ab dem Frühjahr 2014 war die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vollständig eingeschränkt (vgl. Urk. 8/190, 8/240/2), weshalb ein Invaliditätsgrad von 100 %

vorlag . 5.2

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.2.3), ist auf der Grundlage des B.\_\_\_\_-Gutachtens davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab März 2015 stabilisierte , und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand. Damit liegt der für eine Herabsetzung der ganzen Rente vorausgesetzte Revisionsgrund vor (vgl. E. 1. 2 ). Zu prüfen bleibt auch in diesem Zusammenhang , ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt bestimmt hat.

Zwecks Berechnung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bis herige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis ).

Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Einkommen abgestellt, welches der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Glaser zuletzt erzielte ( Fr. 76'500.--; Urk. 8/8/3 ) . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015 setzte sie das massgebliche Valideneinkommen korrekt auf Fr. 83'318.30 fest (vgl. Urk. 8/241), was denn auch nicht bestritten wird ( Urk. 1 S. 11).

Der Beschwerdeführer beanstandet prinzipiell auch nicht, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Jahres 2014 bestimmt hat. Soweit er geltend macht ( Urk. 1 S. 11 ) , es sei zu Unrecht auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art von Fr. 5'312.-- abgestellt worden ( TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenz niveau 1, Männer ) , ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis nur in begründeten Ausnahmefällen nicht auf diesen Wert, sondern denjenigen eines einzelnen Sektors abzustellen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 7 und 9C\_311/2012 vom 23. August 2012 E. 4.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend trotz des eingeschränkten Belastungsprofils ( Urk. 8/234/58 f.) nicht erfüllt, denn dem Beschwerdeführer sind leichte und wechselbelastende Tätigkeiten grundsätzlich ohne spezielle Einschränkung auf ein bestimmtes Tätigkeitsspektrum zumutbar . Solche Tätigkeiten finden sich nicht nur in Sektor 3 (Di

enstleistungen), sondern auch in Sektor 2 (Produktion) der LSE . Dem Einwand , es sei auf den Totalwert des Sektors 3 abzustellen , kann demnach nicht gefolgt werden .

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit, der Entwicklung der Nominallöhne bis 2015 , des zumutbaren 70%igen Arbeitspensums sowie eines 10%igen leidensbedingten Abzuges berechtigterweise auf Fr. 41'991.10 festgelegt ( Fr. 5'312.-- / 40 \* 41.7 \* 12 \* 1.003 \* 0.7 \* 0.9). Entgegen der Argumentation des Versicherten ( Urk. 1 S. 11 f.) rechtfertigt sich kein höherer Leidensabzug , da

die gutachterlich festgestellten Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit und der Arbeitsgeschwindigkeit sowie der erhöhte Pausenbedarf bereits in die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit einfließen. Eine doppelte Anrechnung dieser Gesichtspunkte ist nicht statthaft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2).

Nach dem Gesagten ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 49.6 % beziehungsweise 50 % ([ Fr. 83' 318.30 . / Fr. 41'991.10] \* 100 / Fr. 83'318.30; zum Runden : BGE 130 V 121 ). In analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 1.3) hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Versicherten somit zu Recht drei Monate nach Eintreten der gesundheitlichen Verbesserung herabgesetzt.

Seit Juni 2015 besteht Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Januar 2011 ab Oktober 2010 zugesprochene halbe Rente zu Recht für den befristeten Zeitraum von November 2014 bis Mai 2015 auf eine ganze Rente erhöht und ab Juni 2015 wieder auf eine halbe Rente herabgesetzt. Von weiteren Beweismassnahmen

im Sinne des Subeventualantrages des Beschwerdeführers sind ( Urk. 1 S. 2 und 13) keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Dies gilt namentlich auch in Bezug auf die seitens des Versicherten beantragte Befragung des behandelnden Arztes Dr. L. \_\_\_\_

( Urk. 14 S. 1).

Die angefochtenen Verfügungen vom 26. April 2017 ( Urk. 2/1 f.) erweisen sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem  
Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fabian Meyer -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Bundesge-  
setzes 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, zuzu-  
stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

## **E. 8**

f f . ) .

Dem Versicherten ist insoweit beizupflichten, als sich Dr. G.\_\_\_\_ nur in knapper Form zur  
Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ äusserte. Er erklärte diese als nicht nachvollziehbar und zitierte  
wörtlich aus dem Bericht vom 9. März 2015 ( Urk. 8/234/60). Ein Administrativ- oder  
Gerichtsgutachten ist allerdings nicht stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer  
Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen respektive Therapeuten,  
welche mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in  
Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, zu  
anderslautenden Einschätzungen gelangen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).  
Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die  
anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation  
entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt  
geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit  
Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06] ).

Eben solche Aspekte können dem Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ vom 9. März 2015 nicht  
entnommen werden. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lag denn auch keine aktuelle,  
eigenständige Untersuchung zugrunde; vielmehr übernahm Dr. L.\_\_\_\_ in teilweise gekürzter  
Form die Diagnosen und Befunde aus dem Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 16.  
Januar 2015 (vgl. Urk. 8/197/1 f., 8/197/6 f.). Vor diesem Hintergrund ist die seitens des  
orthopädischen Gutachters attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % für leidensangepasste  
Tätigkeiten, welche anhand sehr detaillierter körperlicher Untersuchungen ermittelt wurde  
(vgl. Urk. 8/234/41 ff.), nicht in Frage zu stellen. Mit Blick auf die durch die Z.\_\_\_\_  
-Gutachter im Jahr 2010 erhobenen Befunde überzeugt denn auch die Schlussfolgerung,  
dass sich der Gesundheitszustand ab März 2015 auf einem leicht tieferen Niveau  
stabilisiert hat ( Urk. 8/240/2 f.). So fand namentlich Berücksichtigung, dass sich die

Beweglichkeit der rechten Schulter zwischen zeitlich verringert hatte und diesbezüglich eine erhöhte Schmerzhaftigkeit aufgetreten war (vgl. Urk. 8/110/ 11, 8/234/46 f.).

Im Übrigen bleibt anzumerken, dass der im laufenden Beschwerdeverfahren nachgereichte ärztliche Bericht von Dr. L. \_\_\_ vom 5. September 2017 (Urk. 12) erst gut vier Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst worden ist. In aller Regel sind jedoch für die richterliche Beurteilung eines Falles die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98). Hiervon abgesehen, stellt sich die gesundheitliche Situation in Anbetracht der von Dr. L. \_\_\_

aufgelisteten Diagnosen grundsätzlich unverändert dar. Bei der neu hinzugetretenen aktivierten Facettengelenksarthrose handelt es sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose.

Zudem bezieht sich die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit. Ansonsten würde sich die Beurteilung nicht nur als widersprüchlich in Bezug auf den Bericht von Dr. L. \_\_\_

vom 9. März 2015 (Urk. 8/197) erweisen, sondern auch hinsichtlich der Aussage des Versicherten anlässlich der Begutachtung, wonach er eine 50%-Stelle suche (Urk. 8/234/31, 8/234/68).

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