

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00624 vom 3. Januar 1996

ZH Sozialversicherungsgericht, 1996-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00624

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00624 du 3 janvier 1996

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00624 del 3 gennaio 1996

Erwägungen

E. 1

6. September bzw.

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). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

.2 hievor) . In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, 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 Ausgang des Ver fahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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, 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 Bachmann

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

hievorein). Uneins sind sich die Parteien hingegen darin, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt wurde und wie es sich im hier massgeblichen Beurteilungszitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2019

(vgl. BGE 132 V 215 I E. 3.1.1) mit den Auswirkungen des veränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit

verhält. 4.2

Die

IV-Stelle

begründete die anspruchsverneinende Verfügung vom 18. Juli 2019 damit, dass der Versicherte gemäss dem Gutachten der MEDAS Y.____ vom 5. Juni 2017 in bisheriger wie auch leidensangepasster Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Eine solche Beurteilung lässt sich dem Gutachten jedoch nicht entnehmen.

Aus den

Schlussfolgerungen in

der interdisziplinären

Beurteilung geht vielmehr hervor, dass die Gutachter die

kardiologische Situation im Begutachtungzeitpunkt

als weiter

abklärungsbedürftig hielten und

deshalb eine abschliessende Beurteilung

wie auch prognostische Angaben nicht möglich

waren

(E.

3.1 am Schluss). Auch in der ergänzenden Stellungnahme des kardiologischen Experten Dr. B.____ vom 17. August 2017

nahm dieser keine abschliessende Beurteilung vor. Vielmehr beurteilte Dr. B.____

nach Einsichtnahme in den Austrittsbericht des Rehakentrums Z.____ vom 4. August 2017 die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht lediglich

retrospektiv (bis Juni 2017) und hielt - ausgehend von einer damals

gegebenen vollständigen Erwerbsunfähigkeit –

fest, dass

die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Rehabilitation neu festzulegen sei (E. 3.3). Eine erneute Vorlage der Sache

an Dr. B.____

unter Beilage aktueller medizinischer Akten zur abschliessenden Beurteilung erfolgte

indes seither nicht , weshalb das MEDAS- Gutachten nach wie vor nicht abschliessend ist .

Aber auch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten liegt schon allein mit Blick auf die kardiologische Problematik eine (durchgehende, allenfalls anspruchsausschliessende) 80%ige Arbeitsfähigkeit in jedweder Tätigkeit

nicht auf der Hand . So ging RAD- Ärztin

Dr. C.____

im September 2017 gestützt auf die Angaben von Dr. B.____

vom 17. August 2017 selber

von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischen Gründen aus

(E. 3.4) und gab der behandelnde Kardiologe Dr. E.____ im Bericht über die kardiologische

Abklärung vom 25. Oktober 2017 an , die kardiale Rehabilitation habe leider nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit geführt (E. 3.6) .

Noch rund ein Jahr später

bestand bei stabilem Verlauf echokardiografisch weiterhin eine leicht bis mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre systolische Pumpfunktion und eine Dyspnoe (Untersuchung durch Dr. E.____

vom 11. Oktober 2018 ,

E. 3.6) ,

weshalb im November 2018 weitere Abklärungen

im A.____

vorgenommen

wurden und infolge erneut festgestellter Gefässverschlüsse

abermals ein kardiologischer Eingriff (Revascularisation) durchgeführt

werden musste

(E.

3.7) .

Vor

dem Hintergrund dieses Krankheitsverlaufs und nachdem konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit in den kardiologischen Berichten von Dr. E.____ und dem A.____ fehlen,

ist der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht vielmehr unklar . Somit sind weitere Abklärungen unerlässlich . Insbesondere erübrigen sich solche - entgegen der offenbaren Auffassung des RAD - auch mit Blick darauf

nicht , dass Dr. E. ___ im Januar 2019 über einen erfreulichen Verlauf berichtete und gegenüber der damaligen Rechtsvertreterin angab , aus kardiologischer Sicht könne

« wahrscheinlich »

« keine IV-Rente gesprochen » werden (E.

3.8). So

steht

ein seit Juni 2017

ausgewiesener

(gut anderthalbjähriger)

Krankheitsurlaub

in Frage und fällt daher jedenfalls ein Anspruch auf eine befristete Rente

schon allein aus kardiologischen Gründen

nicht

von vornherein ausser Betracht . 4.3

Aber auch mit Blick auf den von der IV-Stelle eingeholten Bericht der Klinik F. ___ vom 16. April 2019 (E.

3.9)

stellt das

MEDAS- Gutachten

vom 5. Juni 2017

keine hinreichend zuverlässige Grundlage dar .

So enthält

das - im Verfügungszeitpunkt gut zwei Jahre alte -

Gutachten

in rheumatologischer Hinsicht ausschliesslich Diagnosen, welche

degenerative Veränderungen der Wirbelsäule

betreffen . Jedoch stand der Versicherte gemäss Bericht

der Klinik F. ___ vom 16. April 2019 im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum (E.

4.1) auch

wegen Hüftbeschwerden

in Behandlung,

wobei allfällige

Auswirkungen dieser Problematik

auf die Arbeitsfähigkeit mangels entsprechender Angaben

im Bericht

nicht ersichtlich sind (vgl. auch Berichte vom 30. Oktober 2018 und vom 28. Januar 2019; Urk. 6/85 S.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 arbeitsunfähig 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

4. November 2016 durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich Einwand erhob (Urk. 6/31 und Urk. 6/37).

Am 26. Januar 2017 veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Abklärung

des Versicherten, womit sie die MEDAS Y.____ beauftragte (Gutachten vom 5. Juni 2017; Urk. 6/50). Am 22. Juni 2017 musste sich der Versicherte einer Herz-Bypass-Operation unterziehen (Urk. 6/53). Nach Eingang des provisorischen Austrittsberichts des Reha z e ntrums Z.____

vom 4. August 2017, wo sich der Versicherte

zur stationären Rehabilitation

aufgehalten hatte

(Urk. 6/53),

veranlasste

die IV-Stelle

bei der MEDAS Y.____ eine ergänzende Stellungnahme des kardiologischen Experten (Stellungnahme

vom 17. August 2017; Urk. 6/58) . In der Folge holte sie verschiedene weitere medizinische (hausärztliche, psychiatrische, kardiologische, orthopädische) Berichte ein (Urk. 6/62, Urk. 6/74, Urk. 6/75 f. , Urk. 6/83, Urk. 6/85 /7), zu welchen sie den Versicherten jeweils

Stellung nehmen liess (Urk. 6/68, Urk.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass der Versicherte gemäss dem eingeholten MEDAS- Gutachten in der bisherigen Tätigkeit als Betreiber eines Lebensmittelgeschäfts zu 80 % arbeitsfähig sei. Dieses zumutbare Pensum gelte auch für eine der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Tätigkeit. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe Kenntnis von den nach Eingang des MEDAS- Gutachtens zugestellten Arztberichten. Jedoch lägen zusammengefasst weder auf orthopädisch-rheumatologischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet neue Erkrankungen vor, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Auch aus kardialer Sicht bestehe keine andauernde Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen körperlich leichten Tätigkeit, welche über 20 % hinausgehe (Urk. 2) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen unter Einreichung diverser ärztlicher Berichte im Wesentlichen geltend, dass auch der Bericht des behandelnden Psychiaters zu berücksichtigen sei (Urk. 1). 3. 3.1

Die für das polydisziplinäre (internistische, neurologische, rheumatologische, psychiatrische und kardiologische) MEDAS- Gutachten vom 5. Juni 2017 verantwortlichen zeichnenden Ärzte stellten die folgenden (Urk. 6/50 S. 15)

1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - 1. Kardiopathie unklarer Ätiologie mit permanentem Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz, weiter abklärungsbedürftig (I48.2) - 2. Spondylosis deformans der HWS, BWS und LWS mit Diskopathie HWS, BWS und LWS (M 48.1 und M 45.5) - 3. Beiderseitige Stammvenen-Varicosis mit chronisch venöser Insuffizienz - 4. Muskuläre Dysbalance im Rahmen einer Adipositas

2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - 5. Adipositas BMI = 37,2 kg/m² - 6. Arterielle Hypertonie - 7. Dysfunktionale Krankheitsverarbeitung F54 - 8. Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II

In ihrer interdisziplinären Beurteilung (Urk. 6/50 S. 11 ff.) führten die Gutachter im Wesentlichen aus, bei der internistischen Begutachtung habe sich eine ausgeprägte Adipositas, eine Belastungsdyspnoe, eine gute Einstellung von Blutdruck und Herzfrequenz sowie eine beiderseitige Stamm- und Seitenastvaricosis gezeigt. Bei den Laborwerten falle ein erhöhter HbA1c-Wert auf bei bisher noch nicht bekanntem Diabetes mellitus. Aus internistischer Sicht sei ein reiner Stehberuf aufgrund der chronisch venösen Insuffizienz nicht zumutbar, leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselpositionen könnten ausgeübt werden.

Die neurologische Begutachtung ergebe bei Zervikobrachialgie mit Zervikovertebralsyndrom keine Anhaltspunkte für eine zervikale Myelopathie. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt.

Die psychiatrische Begutachtung könne eine Anpassungsstörung, eine somatoforme Schmerzstörung oder chronische Schmerzstörung ausschließen. Festzustellen sei eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung F.5.4. Aus psychiatrischer Sicht lägen keine relevanten Erkrankungen vor, die zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führten.

Bei der rheumatologischen Begutachtung hätten sich degenerative Veränderungen praktisch aller Wirbelsäulenabschnitte feststellen lassen. Diskopathien fänden sich an der Halswirbelsäule, an der Brust- und auch der Lendenwirbelsäule. Dazu kämen eine Fehlhaltung und Überlastung der stabilisierenden Muskulatur im Rahmen der viszeralbetonten Adipositas. Auffallend sei ein sehr hoch angelegenes Schmerzniveau auf der VAS-Skala in Diskrepanz zu den objektiven Untersuchungsbefunden. Eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselposition und ohne Heben und Tragen über 10

kg sei zu 80 % zumutbar.

In der kardiologischen Begutachtung habe sich der dringende Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit ergeben. Zwar sei das permanente Vorhofflimmern unter Betablockade gut frequenzkontrolliert, die systolische Pumpleistung des Herzens scheine aber weiter eingeschränkt. In der Spiroergometrie ergebe sich eine schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit, wobei zu vermerken sei, dass die Belastung wegen Erschöpfung abgebrochen worden und die Einschränkung auch im Rahmen von Adipositas und des Trainingsmangels zu sehen sei. Die in der Myokardperfusion s-SPECT vom 11/2015 gefundene Narbe lenke den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit. Risikofaktoren seien familiäre Belastung, arterielle Hypertonie, wohl Hyperlipidämie und vermutlich auch der hier neu diagnostizierte Diabetes.

Interdisziplinär stellten die Ärzte fest, dass zwar erhebliche degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule vorlägen. Es bestünden aber von Seiten des Bewegungsapparates keine derartigen Beschwerden, dass die Arbeitsfähigkeit völlig aufgehoben wäre. Vielmehr ergebe sich eine maximal 20%ige Einschränkung für körperlich leichte Tätigkeiten. Allen Gutachtern sei aber neben der erheblichen Adipositas die Dyspnoe schon bei leichten Bewegungen aufgefallen. Das kardiologische Krankheitsbild stehe somit ganz im Vordergrund. Auch wenn sich der Versicherte selber durch seine Schmerzen limitiert sehe, ergebe sich möglicherweise die Einschränkung aus kardiologischer Ursache. Bei im Prinzip gut behandeltem Vorhofflimmern habe sich die Herzfunktion nicht wesentlich verbessert. In der bisherigen Untersuchung habe sich eine Myokardnarbe unklarer Ursache gefunden und es bestünden mehrere Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit. Deshalb seien weitere Abklärungen durchzuführen. Erst nach diesen Abklärungen könne zur Arbeitsfähigkeit verbindlich Stellung genommen werden. Deshalb sei bei der jetzigen Begutachtung noch keine endgültige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich und es müssten auch Aussagen zur Prognose entfallen (Urk. 6/50 S).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 11

ff. sowie dort diagnostizierte claudicatio spina lis) .

Auch in rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht sind daher weitere Abklärungen angezeigt . So kann auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ , wonach

aus hüftorthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit

bestehe (E.

3.10) , schon daher nicht vorbehaltlos abgestellt werden ,

als Dr. G.____

lediglich auf die Hüfte (Coxarthrose bei Coxa

profunda) Bezug nimmt , er jedoch die von den Ärzten der Klinik F.____

in ihrem Bericht vom 16. April 2019 als für die Beschwerden ursächlich

diskutierte

Iliosakralgelenk- Dysfunktion in seine Beurteilung nicht einbezieht , was nicht vollends zu überzeugen vermag . 4. 4

Nach dem Gesagten

stellen die vorliegenden Akten, namentlich das MEDAS- Gutachten vom 5. Juni 2017 (einschliesslich kardiologische Stellungnahme vom 17. August 2017)

keine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs dar , weshalb ergänzende Abklärungen

– gegebenenfalls in Form eines Verlaufsgutachtens - vorzunehmen sind . Dabei erscheinen - mit Blick auf das vorstehend Gesagte – nicht nur ergänzende Abklärungen in kardiologischer wie auch rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht angezeigt . Vielmehr rechtfertigen sich

ergänzende Abklärungen in sämtlichen betroffenen Disziplinen. So ergeben sich aufgrund der Akten Hinweise auch auf ein seit der (im März 2017 durchgeführten ; Urk. 6/50 S. 24) psychiatrischen Begutachtung im Verlauf eingetretenes – in der angefochtenen Verfügung jedenfalls nicht in Frage gestelltes - affektives Leiden (Angaben von med. pract . D.____ im Bericht vom 25. Oktober 2018; vgl. E.

3.5) .

In neurologischer Hinsicht ist festzustellen , dass die Begutachtung im Rahmen des MEDAS- Gutachtens vom 5. Juni 2017 durch einen Arzt

erfolgte (Urk. 6/50 S. 46 ff.), welcher als praktischer Arzt über keinen Facharzt

für Neurologie verfügt (vgl. www.medregom.admin.ch

), was jedoch

nach höchst richterlicher Rechtsprechung für die Tätigkeit eines Arztes als Gutachter voraus gesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E.

2.2, mit Hinweisen ; vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Juli 2018, IV.2017.00738 E.

4.2) . 4.5

Zusammenfassend führt dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von rechtsgenügenden medizinischen Abklärungen, welche sich

- sollte ein psychiatrisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren sein - auch zu den funktionellen Auswirkungen nach den Vorgaben von BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281

äussern haben werden (E.

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