



Fall-Nr.: IV 2015/273
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 06.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2017

Art. 17 ATSG; Art. 16 ATSG, Art. 88a Abs. 2 IVV: Beweistauglichkeit eines MEDAS-Gutachtens, das dem u.a. unterschenkelamputierten Beschwerdeführer unverändert zu einem früheren Verlaufsgutachten für leichte, sitzende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. Nach dem Gutachten dauerte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund einer Rückenoperation zwei bis drei Monate. Ein Revisionsgrund ist nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2017, IV 2015/273).

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2017

Entscheid vom 6. September 2017

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichts-

schreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/273

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Michael Bütikofer, MLaw, WEISSBERG Advokatur -
Notariat, Plänkestrasse 32, Postfach 93, 2501 Biel/Bienne,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 2. Januar 2002 unter Hinweis auf Beschwerden in Venen/
Bein/Fuss und Rücken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-
act. 11).

A.b Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle durch das Medizinische Zentrum
Römerhof (MZR) begutachtet (Innere Medizin, rheumatologisches Konsilium,
psychiatrisches Konsilium; Gutachten vom 9. Mai 2005; IV-act. 93). Die Gutachter
hielten fest, für körperliche Schwerarbeit sei der Versicherte aufgrund der
Rückenbefunde und wegen der Unterschenkelamputation nicht arbeitsfähig. Für
leichtere, behinderungsangepasste und rüchenschonende Tätigkeiten ohne repetitives
Heben von Gewichten über 15 kg, idealerweise im Wechsel zwischen sitzender und
stehender Position, bestehe eine "normale" Arbeitsfähigkeit (IV-act. 93-16).

A.c Eine Abklärung in der BEFAS Horw vom 2. bis 24. November 2005 bestätigte die
Schlussfolgerung des MZR-Gutachtens bezüglich der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich.
Möglich seien industrielle Arbeiten (Montage- und Verpackungsarbeiten), Bedienung
einfacher Maschinen, mechanische Arbeiten sowie Kurierfahrten mit leichten Gebinden



St.Galler Gerichte

(mit umgebautem Fahrzeug). Diese könnten ganztags mit einer Gesamtleistung von 100 % ausgeführt werden. Die labilen Persönlichkeitszüge mit geringem kognitiven Potenzial erforderten einen verständnisvollen Vorgesetzten, der auch Grenzen setzen könne (IV-act. 127-7). Die Klinik Valens attestierte dem Versicherten nach stationären Aufenthalten vom 10. Mai bis 6. Juni 2006 (Austrittsbericht vom 19. Juni 2006, IV-act. 188-2 ff.) und vom 19. Mai bis 7. Juni 2008 (Austrittsbericht vom 16. Juni 2008, IV-act. 221) jeweils eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit von 50 %, gemäss letztgenanntem Bericht idealerweise in einem geschützten Rahmen.

A.d Gemäss Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 29. April 2009 (IV-act. 247-5 f.) und vom 11. Juni 2009 (IV-act. 263) wurde beim Versicherten eine Pagonarthrose links diagnostiziert und eine Knie-TP implantiert.

A.e Ein Verlaufsgutachten des MZR vom 19. April 2010 führte zum Ergebnis, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Galvaniseur mit regelhaft auftretenden Belastungen des Achsenorgans sowie der unteren Extremitäten lasse sich aus versicherungsmedizinischer (rheumatologischer) Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. Auch in einer dem Leiden optimal angepassten leichten, primär im Sitzen (Rollstuhl) auszuübenden Tätigkeit sei bezogen auf ein Vollschiichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 80 % zu attestieren; diese beziehe sich auf ein 100 %iges Pensum und resultiere aus einem vermehrten Pausenbedarf des Versicherten. Der Weg vom Parkplatz zum Arbeitsplatz und der Arbeitsplatz müsse rollstuhlgängig bzw. ohne Rutschgefahr sein. Repetitive, stereotype Bewegungsabläufe sowie Arbeiten mit Absturz- oder Rutschgefahr, das mehr als seltene Bewältigen von Treppen, das Arbeiten in kniender oder hockender Position sowie an/auf vibrierenden/erschütternden Geräten/Fahrzeugen seien zu vermeiden (IV-act. 275-92 f., 107). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der TEP-Implantation im linken Kniegelenk im Sommer 2009, zuvor sei der Versicherte für behinderungsangepasste Tätigkeiten noch zu 100 % arbeitsfähig gewesen (IV-act. 275-105).

A.f Mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Viertelsrente ab 1. Juni 2010 zu (Invaliditätsgrad 42 %; IV-act. 287, IV-act. 305).



St.Galler Gerichte

A.g Am 17. April 2012 stellte der Versicherte ein Rentenrevisionsgesuch (IV-act. 347). Dr.med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hatte beim Versicherten eine degenerative Spinalkanalstenose mit begleitender Diskushernie L4/L5 mit Hyperlordose sowie eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit Teilsakralisation von LWK 5 diagnostiziert. Er hatte eine mikrochirurgische Dekompression L4/L5 von rechts over the top nach links mit Diskektomie und interkorporeller Cage-Einlage L4/L5 (PLIF) sowie dorsolaterale Stabilisation L4/L5 vorgenommen (Operationsbericht vom 4. April 2012 und Austrittsbericht vom 11. April 2012, IV-act. 354).

A.h Mit Verfügung vom 25. Oktober 2012 trat die IV-Stelle auf dieses Revisionsgesuch nicht ein (IV-act. 383). Eine Beschwerde vom 27. November 2012 (IV-act. 387-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht teilweise gut und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück; es sei glaubhaft gemacht, dass im Gefolge der Rückenoperation eine relevante - allenfalls auch nur vorübergehende - Verschlechterung eingetreten sei. Mithin sei auf das Revisionsbegehren einzutreten und es seien die gesundheitlichen Verhältnisse durch eine umfassende Verlaufsbeurteilung abzuklären (Entscheid vom 23. Dezember 2013, Verfahren IV 2012/453; IV-act. 406).

A.i In der Folge wurde der Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz beurteilt (Gutachten vom 5. März 2015, Allgemeine Innere Medizin, Angiologie, Rheumatologie, Psychiatrie; Untersuchungen 26. bis 29. Januar 2015). Die Gutachter attestierten aus rheumatologischer Sicht und interdisziplinär eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten. In leichten körperlichen Arbeiten, hauptsächlich sitzend, nur vereinzelt stehend oder gehend, bestehe eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit. Die 20 %ige Einschränkung begründe sich durch den vermehrten Zeitbedarf aufgrund der Stock-/Rollstuhlbenützung bzw. durch notwendige Zwischenpausen (auch IV-act. 448-41, 44, 57 f.). Interdisziplinär liege eine auffällig komplexe, multimorbide Situation vor: Im somatischen Bereich seien sowohl internistische Störungen wie auch Befunde im Bewegungsapparat vorhanden, welche je die Arbeitsfähigkeit in stehenden und gehenden Tätigkeiten, somit in schwerer und mittelschwerer Arbeit, verunmöglichten. Somit blieben dem Versicherten nur noch sitzende Arbeiten zumutbar (IV-act. 448-42). Im Hinblick auf allfällige berufliche Massnahmen hielten die Gutachter fest, die Leistung des Versicherten entspreche nicht



einer marktwirtschaftlichen Leistung von 80 % eines gesunden und gut ausgebildeten Arbeiters, beispielsweise eines kaufmännischen Angestellten (IV-act. 448-45). Die Arbeitsunfähigkeit bezüglich schwerer und mittelschwerer Arbeit gehe auf das Jahr 2001 zurück. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer praktisch ausschliesslich sitzenden Tätigkeit sei ab dem 20. Februar 2015 (Schlussbesprechung) zu datieren (IV-act. 448-45).

A.j Mit Vorbescheid vom 14. April 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen (IV-act. 454). Einen dagegen am 15. Mai 2015 erhobenen Einwand (IV-act. 457) beurteilte sie abschlägig, indem sie mit Verfügung vom 9. Juli 2015 das Gesuch um Rentenerhöhung abwies. Sie erwog, aus medizinischer Sicht seien die Einwendungen bezüglich der gutachterlich festgestellten adaptierten Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht nachvollziehbar. Die Leistungsfähigkeit entspreche der Arbeitsfähigkeit. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt (IV-act. 463).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2015 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt M. Bütikofer, MLaw, am 9. September 2015 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab dem 4. April 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ein Obergutachten anzuordnen, in dessen Rahmen sowohl die verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzuklären als auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen sei. Er macht im Wesentlichen geltend, gemäss Gutachten bestehe im Rahmen der 80 %igen Arbeitsfähigkeit eine reduzierte Leistungsfähigkeit, welche zu bestimmen sei, weshalb das Gutachten unvollständig sei. Zahlreiche Eingliederungsmassnahmen seien insoweit gescheitert, als er aus invaliditätsbedingten Gründen auf dem freien Arbeitsmarkt schlechterdings nicht mehr integriert werden könne. Es sei weder nachvollziehbar noch schlüssig, dass das Leistungsvermögen im April 2003 auf 50 % beziffert worden sei und später bei einem vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werde. Er habe in seiner aktuellen Tätigkeit versucht, sein Pensum von 50 % auf 80 % zu erhöhen, dieses



jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht bewältigen können. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades dürfe vorliegend nicht auf das rechtstheoretische Konstrukt des ausgeglichenen Arbeitsmarktes zurückgegriffen werden. Es sei aufgrund einer realistischen Betrachtungsweise zu beurteilen, welche Erwerbsmöglichkeiten der versicherten Person in Würdigung ihres Gesundheitszustandes noch zumutbar seien. Ihm stehe auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine zumutbare Arbeitsgelegenheit offen. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei auf das Einkommen aus der 50 %igen Tätigkeit in der C.____ abzustellen. Er habe somit seit der Rückenoperation am 4. April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Auf das unvollständige, nicht nachvollziehbare und unschlüssige MEDAS-Gutachten vom 5. März 2015 könne nicht abgestellt werden. Stattdessen sei ein Obergutachten anzuordnen, im Rahmen dessen sowohl die verbliebene Arbeits- als auch die Leistungsfähigkeit neu abgeklärt werde. Angesichts des multimorbiden Gesundheitszustands rechtfertige sich dabei die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (act. G 1).

B.b Mit Eingabe vom 14. September 2015 reicht der Beschwerdeführer den Arbeitsvertrag vom 24./25. August 2015 mit C.____ zu den Akten (act. G 2; act. G 2.1).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung erschienen als begründet. Bereits das MZR-Gutachten vom 19. April 2010 habe dem Beschwerdeführer in einer leichten, primär im Sitzen auszuübenden Tätigkeit eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert, wobei die Einschränkung ebenfalls aus dem vermehrten Pausenbedarf resultiert habe. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz werde darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit im gleichen Umfang wie im Gutachten des MZR zu beurteilen sei. Die zwischenzeitlich durchgeführte Rückenoperation habe nicht zu einer langdauernden Verschlechterung geführt, sodass nach zwei bis drei Monaten wieder eine volle Belastbarkeit wie vorher bestanden habe. Überwiegend wahrscheinlich sei nicht von einer erheblichen und dauernden Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen, womit kein Revisionsgrund vorliege. Der Gesundheitszustand erweise sich mit dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS Zentralschweiz als ausreichend abgeklärt, womit keine weitergehenden



St.Galler Gerichte

medizinischen Abklärungen angezeigt seien. Insbesondere habe der RAD in der Stellungnahme vom 1. Juni 2015 die Notwendigkeit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit verneint (act. G 6).

B.d Mit Replik vom 1. Februar 2016 hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen an den Ausführungen der Beschwerdeschrift fest und reicht eine Kostennote ein (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1 Die rentenzusprechende Verfügung vom 26. Oktober 2010 (IV-act. 305) erwuchs in Rechtskraft. Nach seiner Rückenoperation vom 4. April 2012 stellte der Beschwerdeführer am 17. April 2012 ein Revisionsgesuch (IV-act. 347), welches mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 9. Juli 2015 materiell abgewiesen wurde (IV-act. 463).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen



Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 17 N 25). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4).

1.3 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 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

1.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a).



Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 5. März 2015 (IV-act. 448), über dessen Beweistauglichkeit zunächst zu befinden ist.

2.2 Die MEDAS-Gutachter kamen interdisziplinär zum Schluss, in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit nur gelegentlichem Stehen und kurzen Gehstrecken sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 20 % basiere auf den notwendigen Zwischenpausen (IV-act. 448-44). Interdisziplinär massgebend ist die Beurteilung des rheumatologischen Gutachters, der sich der rheumatologischen gutachterlichen Vorbeurteilung aus dem Jahr 2010 anschloss und für leichte, hauptsächlich sitzend zu verrichtende Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierte und die Einschränkung mit vermehrtem Zeitbedarf für die Benützung von Stöcken bzw. des Rollstuhl begründete (IV-act. 448-58; zum Gutachten vom 19. April 2010 vgl. IV-act. 275-92). Durch die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule seien sämtliche mittelschweren bis schweren körperlichen Arbeiten nicht mehr zumutbar, leichte körperliche Arbeiten seien aus isoliert rückentechnischer Sicht zu 100 % zumutbar (IV-act. 448-58).

2.3 Zum Verlauf führte der rheumatologische Gutachter aus, im Allgemeinen sei nach einer Stabilisationsoperation im Rücken von einer zwei- bis dreimonatigen Rehabilitationsphase mit verminderter Belastbarkeit auszugehen. Danach bestehe wieder eine volle Belastungsfähigkeit (wie vorher). Durch die Rückenoperation (vom 4.



April 2012, IV-act. 354-2 und 356-2) sei es zu einer ca. dreimonatigen (bei vermehrten lumbalen Schmerzen vor dem operativen Eingriff) Rehabilitationsphase mit entsprechend 100 %iger Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten gekommen. Danach sei - soweit aktenmässig im Zeitverlauf beurteilbar - von einem stabilen Zustand auszugehen (IV-act. 448-59). Die vom Beschwerdeführer geschilderte Verschlechterung der Rückenschmerzen könne durch klinische und bildgebende Befunde nicht objektiviert werden (IV-act. 448-58). Dies lässt sich anhand der Berichte von Dr. B.____ nachvollziehen: Dieser vermerkte am 4. Mai 2012 einen sehr befriedigenden Verlauf einen Monat nach der Operation und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. Juni 2012 (IV-act. 439-3). Am 16. Juli 2012 berichtete er von einem postoperativ eigentlich guten Verlauf mit noch leichten bis mässigen ISG-Beschwerden rechtsseitig und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer geschützten Werkstätte seit 16. Juni 2012 bis auf weiteres. Die verbleibende Einschränkung begründete er mit der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit und lediglich "ferner" mit lumbalen Beschwerden (IV-act. 364). Im Bericht vom 14. April 2014 bestätigte er einen seit Juli 2012 stationären Gesundheitszustand und führte aus, klinisch neurologisch bestünden keine Auffälligkeiten nach Spondylodese L4/L5. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer zufrieden mit dem Verlauf (IV-act. 417-2). Der Beschwerdeführer schilderte gegenüber dem rheumatologischen und psychiatrischen Gutachter eine durch die Rückenoperation lediglich anfängliche Besserung (IV-act. 448-55, 65), während er gegenüber dem internistischen federführenden Gutachter ausführte, seit der Versteifung der Wirbelsäule im April 2012 gehe es ihm viel besser (IV-act. 448-34) und beim Rheumatologen die Rückenschmerzen (im Vergleich zu den Gefässproblemen) als "eigentlich ein kleines Problem" bezeichnete (IV-act. 448-55). In Übereinstimmung mit den Berichten von Dr. B.____ ist mithin davon auszugehen, dass die operationsbedingte Verschlechterung hinsichtlich des Rückens bis zum 16. Juni 2012 und demnach lediglich rund zweieinhalb Monate dauerte. Die Ausführungen des Gutachtens, wonach nach einer Stabilisationsoperation am Rücken von einer zwei- bis dreimonatigen Rehabilitationsphase mit verminderter Belastbarkeit auszugehen sei (IV-act. 448-45), erscheinen damit nachvollziehbar und schlüssig. Die vorübergehend durch den Eingriff bewirkte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit bildet somit nach Massgabe von Art. 88a Abs. 2 keinen Revisionsgrund.



2.4 Anlässlich der internistischen Begutachtung beklagte der Beschwerdeführer neben "Gesamtschmerzen in Rücken und Bein" Schmerzen im Bereich des linken Knies, namentlich an der Innenseite (IV-act. 448-35). Auch Dr. B.____ hatte im Arztbericht vom 14. April 2014 chronische zunehmende Knieschmerzen links bei Status nach Amputation und Teilprothesen-Implantation erwähnt (IV-act. 417-2). Eine Abklärung bei Dr.med. D.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hatte ergeben, dass die Beschwerden mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einklemmende synoviale Narbenformationen im oberen Rezessus zurückzuführen seien, verbunden mit der ebenfalls bekannten Pes anserinus Tendinose (Bericht vom 4. Januar 2012, IV-act. 428-1 f.). Der rheumatologische Gutachter hielt hierzu fest, bei Status nach Knieprothese links könne von einer verminderten Belastbarkeit des Kniegelenks ausgegangen werden. Die aktuell beklagten Restbeschwerden seien nicht abschliessend erklärbar. Gesamthaft bestehe aufgrund der Knie-TP links bei guter Funktion, aber gewissen Restbeschwerden, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten (IV-act. 448-58). Der rheumatologische Gutachter hat somit die Befunde betreffend das linke Knie berücksichtigt, ihnen jedoch - wie bereits die rheumatologische Vorgutachterin (Gutachten vom 19. April 2010, IV-act. 275-35) - keine die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht zusätzlich einschränkende Wirkung zugeschrieben. Plausibel erscheint auch, dass sich der Zustand bezüglich des rechten Beines seit der Vorbegutachtung nicht verschlechtert hat, zumal der Beschwerdeführer dort keine neu aufgetretenen Beschwerden mehr angab, sondern solche verneinte. Aus rheumatologischer Sicht erscheint somit schlüssig, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit der Vorbegutachtung 2010 nicht verändert haben.

2.5 Der angiologische Gutachter erhob Pulstast- und Dopplerdruckbefunde und führte eine Drei-Etagen-Oszillographie sowie einen Duplex-Scan inkl. Farbdoppler der Aorta abdominalis, der femeropoplitealen Achse und der cruralen Achse durch (IV-act. 448-52). Hinsichtlich der diagnostizierten peripheren arteriellen Verschlusskrankheit beidseits, rechts Unterschenkelamputation, links Stadium I, hielt er fest, es bestehe mit grösster Wahrscheinlichkeit ein Morbus Winiwarter Bürger (Thrombangiitis obliterans) mit Status nach Unterschenkelamputation rechts 2004. Er beschrieb einen reizlosen Stumpf rechts und fand im linken Bein keine klinisch relevante arterielle Durchblutungsstörung bei mittelschwerer Unterschenkelgefässpathologie. Wie der



internistische Vorgutachter, der ausgeführt hatte, abgesehen von der Arteria dorsalis pedis seien auch die peripheren Pulse links palpabel ohne Hinweise für eine kritische Ischämie, attestierte er leidensangepasst bei Status nach Unterschenkelamputation eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 448-53; zum Gutachten vom 19. April 2010 vgl. IV-act. 275-102 f.).

2.6 Der psychiatrische Gutachter führte aus, in psychiatrischer Hinsicht sei der Versicherte gesund, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 448-39). Gemäss den Akten bestünden eindeutige körperliche Befunde und im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine psychische Überlagerung der Schmerzen gefunden. Der Beschwerdeführer habe ihm sehr eindrücklich dargelegt, dass er mit und dank dem Rollstuhl einen relativ hohen sozialen Status erreiche. Er werde den Anforderungen sowohl im Arbeitsbereich als auch in der Freizeit gerecht und es lasse sich kein psychiatrisches Leiden finden. Ob in Anbetracht der Aufwertung durch den Gebrauch des Rollstuhls die Diagnose der Akzentuierung der Persönlichkeitszüge wirklich gestellt werden könne, ob eine früher beobachtete Reizbarkeit und Verstimmtheit den Kriterien entspreche, sei von rein akademischem Interesse. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit könne dadurch keinesfalls begründet werden (IV-act. 448-67). Auch das psychiatrische Vorgutachten war zum Schluss gekommen, es fänden sich insgesamt keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung. Der Beschwerdeführer könne sich freuen, habe Interessen und soziale Kontakte. Somit bestehe aus versicherungspsychiatrischer Sicht weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 19. April 2010, IV-act. 275-97). Dr.med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, erwähnte im Arztbericht vom 13. Mai 2014 zwar die Diagnose einer depressiven Anpassungsstörung, jedoch keine antidepressive Medikation (IV-act. 422-1 f.). Weitere Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, wie etwa psychiatrische Diagnosen oder Behandlungen, finden sich für den massgebenden Zeitraum nicht. Auch wenn das psychiatrische Gutachten knapp ausgefallen ist, ist es im Ergebnis, wonach keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, mit der übrigen medizinischen Aktenlage vereinbar und nachvollziehbar.

2.7 Der Beschwerdeführer hat seit der Rentenzusprache (Verfügung vom 26. Oktober 2010, IV-act. 305) ausschliesslich in geschützten Werkstätten gearbeitet (vgl. IK-



Auszug, IV-act. 414; IV-act. 387-8). Der genannten Verfügung liegt indes ein Invalideneinkommen von Fr. 59'979.-- gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Anforderungsniveau 4, und damit kein Erfordernis eines geschützten Arbeitsplatzes zugrunde (IV-act. 280). Aus den seit dieser Verfügung ergangenen medizinischen Akten - insbesondere auch aus dem MEDAS-Gutachten vom 5. März 2015 - geht nicht hervor, dass inzwischen eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten wäre, welche nunmehr einen geschützten Arbeitsmarkt erfordere. Eine seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Oktober 2010 eingetretene medizinische Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes, etwa aufgrund psychiatrischer Diagnosen, ist mithin nicht ausgewiesen.

2.8 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass auch die Leistungsfähigkeit herabgesetzt sei. Er beruft sich dabei auf die Ausführung der Gutachter, diese Arbeitsfähigkeit sei aber nicht mit einer marktwirtschaftlichen Leistung von 80 % eines gesunden und gut ausgebildeten Arbeiters, beispielsweise eines kaufmännischen Angestellten, vergleichbar. Der Beschwerdeführer habe nur eine reduzierte Schulbildung und keine Erfahrung im EDV-Bereich. Er sei in der Gewerbeschule überfordert gewesen und die Lehre habe in eine Anlehre umgewandelt werden müssen. Somit dürfte er auch aktuell kaum für eine etwas komplexere sitzende Berufstätigkeit qualifizierbar sein. Der Entscheid über eine nochmalige Diskussion beruflicher Massnahmen sei den IV-Fachleuten überlassen (IV-act. 448-45). Diese Ausführungen der Gutachter beziehen sich nicht auf die versicherungsmedizinische Leistungsfähigkeit, sondern auf die Frage, ob durch berufliche Massnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könnte. Eine medizinisch begründete zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit lässt sich aus diesem Teil des Gutachtens nicht herleiten.

2.9 Der Beschwerdeführer bringt keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte vor, welche die Gutachter nicht beachtet hätten. Insbesondere berücksichtigten die Gutachter auch das Augenleiden mit funktioneller Einäugigkeit, dem sie aber keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuerkannten (IV-act. 448-37, 40, 44). Sodann erbringt der Beschwerdeführer für sein Vorbringen, sein Versuch, das 50 %ige Arbeitspensum auf 80 % zu erhöhen, sei gescheitert, keinen medizinisch objektivierbaren Nachweis. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 18. März 2015; IV-act.



449) ist folglich auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 3. März 2015 abzustellen.

3.

3.1 Zusammenfassend beruht das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist schlüssig und nachvollziehbar. Ein Revisionsgrund, insbesondere eine andauernde gesundheitliche Verschlechterung, ist somit nicht ausgewiesen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juli 2015 (IV-act. 463) zu bestätigen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.