



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 28. Januar 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

S 2019 165

A. Der 1963 geborene A._____ meldete sich am 28. Dezember 2010 unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Am 11. Februar 2012 ersuchte A._____ sodann um Kostengutsprache für orthopädische Massschuhe (IV-act. 30), welche mit Mitteilung vom 11. Mai 2012 erteilt wurde (IV-act. 37). Mit Vorbescheid vom 20. September 2012 stellte die Verwaltung A._____ die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Juli 2011 gestützt auf eine seit dem 19. Juli 2011 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit in Aussicht (IV-act. 47), welchen sie sodann mit Verfügung vom 14. November 2012 bestätigte (IV-act. 51).

Im 2013 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 75). Während die Verwaltung weitere medizinische Erhebungen veranlasste, wies sie mit Verfügung vom 20. März 2014 die Kostengutsprache für einen Rollstuhl ab (IV-act. 84), jene für kostspielige Änderungen/Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder an orthopädischen Spezialschuhen hiess sie hingegen unter gleichzeitiger Aufhebung der Mitteilung vom 11. Mai 2012 gut (Verfügung vom 3. Juni 2014 [IV-act. 90]). Sodann gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 14. Juli 2015 berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und Hilfe bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 107). Am 9. September 2015 sprach die Verwaltung orthopädische Massschuhe (IV-act. 119) und am 11. Dezember 2015 ein Aufbautraining zu (IV-act. 126). Ebenfalls verpflichtete sie A._____ unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht, sich einer monatlichen Abstinenzkontrolle zu unterziehen (IV-act. 127). Die am 4. Januar 2016 gestartete berufliche Massnahme (IV-act. 134) musste zufolge der Schulteroperation am 16. September 2016 sistiert werden (vgl. IV-act. 138). Die Eingliederungsmassnahmen wurden im Anschluss an das Triagegespräch am 31. Oktober 2017 (IV-act. 170) fortgeführt und schliesslich per 14. Dezember 2017 abgeschlossen (IV-act. 171). In der weiteren Folge gab die IV-Stelle bei der PMEDA (Polydisziplinäre medizinische Abklärungen) AG (nachfolgend: PMEDA) ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) in Auftrag, welches am 24. Juli 2018 erstattet wurde (IV-act. 195). Gestützt darauf und auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2018 die Einstellung der Invalidenrente auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (IV-act. 202). Dagegen erhob A._____ Einwand (IV-act. 208 und 215). Nach Aktualisierung des

medizinischen Dossiers verfügte die Verwaltung schliesslich am 7. November 2019 wie vorbeschrieben (IV-act. 239).

B. Beschwerdeweise liess A. _____ in Aufhebung der Verfügung vom 7. November 2019 beantragen, ihm sei weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein externes polydisziplinäres Gutachten zur Frage der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers veranlasse und nach dessen Vorliegen erneut über ihre Leistungspflicht befinde. Gerügt wurde insbesondere der Beweiswert der MEDAS-Expertise und des Anforderungsprofils gemäss RAD. Ferner wurde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung geltend gemacht (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (act. 4).

D. Mit Eingabe vom 20. Dezember 2019 (act. 3) liess der Beschwerdeführer den Bericht der Klinik C. _____ vom 9. Dezember 2019 (Bf-act. 6) ins Recht legen.

E. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 6).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 7. November 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im

Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. Dezember 2019 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 7. November 2019. Diese ging am Folgetag beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 9. Dezember 2019 der Post übergeben und ging am darauf folgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen

Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5; BGer 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 2.1).

3.2 Bei den Erwerbstätigen, deren Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) festzusetzen ist, genügt für die Rentenrevision, dass seitens eines der beiden Vergleichseinkommen (Validen- oder Invalideneinkommen) eine Änderung eintritt, die nunmehr den für den Umfang des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 2 IVG massgeblichen Invaliditätsgrad verändert (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 31 N 24). Im Rahmen von Art. 17 Abs. 1 ATSG gilt für die auf Schwellenwerten beruhenden Renten der Invalidenversicherung, dass auch eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass zu einer Revision geben kann, sofern sie zu einer Überschreitung des Schwellenwerts führt (zum Ganzen BGE 133 V 545). Sofern die rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen kann, wird die Rente gemäss Art. 31 IVG nur dann im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich Fr. 1'500.-- übersteigt. Bei einer Revision ist nur diejenige Einkommensverbesserung zu berücksichtigen, die nicht teuerungsbedingt ist (Art. 86^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.3 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht. Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 Abs. 1 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (BGer 8C_185/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2). Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

3.4 Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3).

3.5 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 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Praxisgemäss kann das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 6.2 mit Hinweisen).

4. Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob seit der letztmaligen rechtskräftigen, rentenbestätigenden Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte, sich der Gesundheitszustand in einer rentenrelevanten Weise verändert hat, mithin ob seither eine Verbesserung eingetreten ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

Als massgebender Vergleichszeitpunkt dient vorliegend die Verfügung vom 14. November 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2011 zufolge einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit eine ganze Rente zugesprochen wurde (IV-act. 51). Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____, FMH Innere Medizin, erklärte am 23. August 2012, aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs, der Komplexität des Krankheitsbildes und nicht zuletzt auch wegen des noch offenen Operationstermins, sei wohl nicht mit einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor einem Jahr zu rechnen. An der Schadenminderungspflicht betreffend Alkoholabstinenz sei grundsätzlich insbesondere wegen der bekannten Hyperurikämie/Gichtarthropathie festzuhalten (IV-act. 45). In seiner Stellungnahme vom 14. August 2012 hielt der RAD-Arzt fest, nicht zuletzt aufgrund der im Verlauf exazerbierten rheumatologischen Problematik sei ab dem 19. Juli 2011 (Hospitalisation wegen reversiblen komatösem Zustandsbild bei Verdacht auf Isoniazid-Enzephalopathie) die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel (IV-act. 43). Rentenbegründend waren offenbar die Diagnosen Status nach Spondylodese L4/5 und Psoriasis-Spondylarthritis (vgl. IV-act. 106).

5. Der Beschwerdeführer beanstandet zunächst das Gutachten der PMEDA. Er kritisiert, das Zumutbarkeitsprofil sei nicht begründet. Es werde lediglich lapidar festgehalten, dass der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt in einer angepassten Tätigkeit ein volles Pensum bei einer vollen Leistungsfähigkeit leisten könne. Auf die Schmerzen, Beschwerden und Einschränkungen des Beschwerdeführers seien die Experten mit keinem Wort eingegangen. Es bestünden permanent Schmerzen, Beschwerden und funktionelle Einschränkungen im unteren Rücken, der rechten und linken Schulter, welche mittlerweile beide mit Prothesen versorgt seien, sowie dem rechten, versteiften Fuss und dem linken, schwer arthrotischen Fuss/Sprunggelenk,

welcher dringend operiert werden müsse. Die Belastungsfähigkeit sei durch die vielen verschiedenen Gesundheitsschädigungen relevant eingeschränkt. Er ermüde schneller und bedürfe vermehrter Pausen, um sich zu erholen. Habe er keine ausreichenden Ruhe- und Erholungsphasen, dann büsse er dies die folgenden Tage mit Schmerzexazerbationen, was wiederum die Ausübung einer Arbeitstätigkeit einschränke resp. verunmögliche. Die Sachverständigen hätten gänzlich ausser Acht gelassen, dass es dem Beschwerdeführer an der jetzigen "geschützten" Arbeitsstelle möglich sei, Pausen einzulegen, wann immer nötig. Nur so sei gewährleistet, dass er, zumindest zeitlich, ein 50 %-Pensum bewältigen könne. Das Rendement in der Präsenzzeit von 50 % sei jedoch wesentlich geringer. Ohne Pausen würde die Leistungsfähigkeit innert Kürze wesentlich einbrechen (act. 1 Ziff. 23 und 24).

5.1 Die Sachverständigen der PMEDA diagnostizierten eine Spondylodese Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5, eine Schulter-Endoprothese rechts, eine Schulterreckgelenksarthrose und Schultergelenksinstabilität links, eine Sprunggelenksarthrodese rechts, provozierte epileptische Anfälle (am ehesten alkoholischer Genese), anamnestisch anfallsfrei seit 2015, eine Spondylodese LWK 4/5, 2010 mit sensiblem L5-Syndrom links, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Ohne Einfluss auf die Leistungsfähigkeit konstatierten sie eine mögliche Alkoholabhängigkeit, Laborhinweis auf anhaltenden Alkoholkonsum, ein degeneratives Zervikovertebralsyndrom, eine Teilamputation des Daumenendgliedes rechts, eine Prä-Adipositas, ein Carpaltunnel-Syndrom links, eine Hypertonie und eine Anämie unklarer Genese. Sie führten aus, die orthopädischen Gesundheitsstörungen, vor allem die Spondylodese, würden eine reduzierte Belastbarkeit bedingen. Insbesondere schieden körperlich schwere Arbeiten auf Dauer aus. Die stattgehabten zerebralen Krampfanfälle machten Tätigkeiten in gefährdenden Höhen und mit gefährdenden Maschinen ungeeignet. Die ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Belastungsfaktoren mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Erhebliche Inkonsistenzen hätten sich nicht ergeben. Gestützt darauf attestierten die Experten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigten sie demgegenüber eine volle Leistungsfähigkeit (IV-act. 195 S. 9–11).

5.2 Da vorliegend die Begründung der Arbeitsfähigkeit gerügt wird und die Gutachter die qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausschliesslich aus orthopädischer Sicht herleiten (vgl. IV-act. 195 S. 10), ist es angezeigt,

zunächst das orthopädische Teilgutachten (IV-act. 195 S. 114–163) zu prüfen. Der Sachverständige Dr. med. E. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfügte über sämtliche relevanten Vorakten. Nach einer eingehenden Untersuchung des Versicherten inkl. Anamnese stellte er die Diagnosen Spondylodese LWK 4/5, degeneratives Zervikovertebralsyndrom, Schulter-Endoprothese rechts, Schultergelenksarthrose und Schultergelenksinstabilität links, Sprunggelenksarthrodese rechts, Teilamputation Daumenendglied rechts und Prä-Adipositas. Er erklärte, bei der hiesigen klinischen Untersuchung zeige sich das Achsenskelett betreffend ein im Wesentlichen freier Funktions- und Untersuchungsbefund der Halswirbelsäule (HWS). Klinische Korrelate für die beschriebenen degenerativen Alterationen im aktuellen MRI (Magnetic Resonance Imaging) seien nicht evident, auch nicht hinsichtlich einer zervikobrachialen Radikulopathie. Im Bereich des lumbalen Wirbelsäulenabschnittes liege eine akzeptable Funktionalität vor, mit reklamierten lokalen muskulären und Facettenschmerzen aber keiner höhergradigen Bewegungsrestriktion und keiner objektivierbaren neurologischen Störung die Beine betreffend. Am rechten Schultergelenk finde sich eine endgradige funktionelle Beeinträchtigung bei reizloser Narbe nach Endoprothesenoperation, keine namhafte muskuläre Verschmächtigung mit Seitendifferenz, in der Spontanmotorik ausreichende dargebotene Beweglichkeit. Am linken Schultergelenk bestehe ein Reizzustand des Schultergelenkes sowie eine mögliche ventrale Instabilität ohne namhafte Beeinträchtigungen der Spontanmotorik oder in den Funktionsproben. Am rechten Daumen liege eine reizlose Teilamputation des Endgliedes vor ohne funktionelle Beeinträchtigung. Zusammengefasst seien beim Versicherten in Folge der degenerativen und postoperativen Veränderungen des Bewegungsapparates Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu formulieren. Nach Spondylodese der Lendenwirbelsäule (LWS) seien erfahrungsgemäss nur noch überwiegend körperlich leichte Tätigkeiten mit maximaler Hebe- und Tragebelastung von 10 kg als geeignet zu sehen. Ebenso würden von Seiten der Schultergelenke Tätigkeiten mit repetitiven Hebe- und Tragebelastungen oder im überwiegenden/dauerhaften Armvorhalt oder über Kopf ausscheiden. Hier seien nur noch leichte Hebe- und Tragebewegungen bis in Beckenhöhe als geeignet zu erachten. Im Bereich des rechten Fusses liege eine Störung der Rückfussfunktionalität vor, somit seien Tätigkeiten in überwiegend stehender oder gehender Position als ungünstig und nicht mehr geeignet zu sehen; ebenso Tätigkeiten mit Tritt- und Standsicherheit auf Treppen, Leitern oder Gerüsten. Keine namhafte Limitation ergebe sich hinsichtlich der Grob- und Feinmotorik nach Endgliedteilamputation des rechten Daumens. Im erlernten Beruf als Facharbeiter Maurer und Zimmermann sei auf Dauer die Arbeitsfähigkeit erloschen, die angestammte

Arbeitsfähigkeit betrage somit 0 %. Für die aktuell ausgeübte angepasste leichte körperliche Tätigkeit in der Montage, wechselbelastend, in stehender oder sitzender Position mit Möglichkeiten zum frei gewählten Haltungswechsel, ohne Zwangshaltungen des Achsenskeletts und ohne Überkopfbelastung sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliegend, das Pensum und Rendement sei bei 100 %. Es erfolge bereits eine entsprechende Tätigkeit, derzeit im geschützten Rahmen. Die aktuelle Tätigkeit (leichte Montagearbeiten 50 % im geschützten Rahmen) sei bei entsprechender Arbeitsplatzgestaltung mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auch auf dem allgemeinen/freien Arbeitsmarkt als möglich zu erachten. Störungen von Konsistenz und/oder Plausibilität seien aufgrund der erhobenen Diagnosen mit objektiven funktionellen Restriktionen nicht zu erkennen. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit Oktober 2010 (Spondylodese L4/5). Die rückblickende Bemessung der Arbeitsunfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit) für eine leidensangepasste Tätigkeit erfolge medizinisch theoretisch aufgrund der Erfahrungswerte nach den genannten operativen Eingriffen: 50 % ab Februar 2011 (nach Spondylodese L4/5 im Oktober 2010), 100 % ab Mai 2011; 50 % ab Oktober 2013 (nach Rückfussarthrodese im März 2013), 100 % ab April 2014; 50 % ab Januar 2017 (nach Schulter-TP im September 2016), 100 % ab April 2017. Eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der erlernten Tätigkeit sei als unwahrscheinlich anzusehen. Die Veränderungen des Gesundheitszustandes seien durch die genannten operativen Eingriffe und die jeweiligen postoperativen Rehabilitations- und Rekonvaleszenzphasen begründet (IV-act. 195 S. 157–162).

5.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind begründet. Der orthopädische Sachverständige führte zwar sämtliche Vorakten auf und untersuchte den Versicherten. Wie er im Anschluss aber auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit kommt, begründet er in keiner Weise. Insbesondere nimmt er keinerlei Bezug zu den Vorakten und allfällig darin bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten. Berücksichtigt man den Umstand, dass im Verlauf des eingeleiteten Revisionsverfahrens weitere Operationen, insbesondere am Fuss (vgl. IV-act. 105 S. 11 f.) und an der Schulter (vgl. IV-act. 137), notwendig wurden, mithin dass weitere Gesundheitsschäden aufgetreten sind, und der Beschwerdeführer zuvor als vollständig arbeitsunfähig galt, wäre eine eingehendere Diskussion der Leistungsfähigkeit angezeigt gewesen. Es ist somit nicht nachvollziehbar und auch nicht schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer trotz zahlreichen (hinzugetretenen) Beschwerden und funktionellen Einschränkungen leidensadaptiert voll einsatzfähig sein soll. Die mangelhafte Begründung zeigt sich im

Gutachten auch darin, dass die von der Verwaltung gestellten Fragen teilweise überhaupt nicht beantwortet wurden. Unter Ziff. 7.2 des orthopädischen Gutachtens wäre der bisherige Verlauf von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc. zu beurteilen gewesen. Dazu kopierte er jedoch den weiter oben stehenden Text bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 195 S. 158). Eine Diskussion über die Ergebnisse und den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen (vgl. IV-act. 171), welche stattgefunden haben, lässt er vollständig vermissen. Lediglich das Aufführen im Aktenverzeichnis reicht jedenfalls nicht aus. Denselben Abschnitt bezüglich Arbeitsfähigkeit fügte er sodann auch bei Ziff. 7.4 ein, wo er die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen hätte würdigen sollen (IV-act. 195 S. 159). Trotz einer hohen Anzahl an Seiten des Teilgutachtens finden sich hauptsächlich die Wiedergabe der Vorakten und sehr viele Wiederholungen, welche am Thema vorbeigehen. Von einer sorgfältig begründeten und nachvollziehbaren Expertise kann keine Rede sein.

5.4 Die MEDAS-Expertise vom 24. Juli 2018 leidet ferner an einem weiteren erheblichen Mangel. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (BGer 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2). Das Gutachten spricht sich zu dieser Frage nicht aus. Insbesondere der orthopädische Sachverständige scheint lediglich die aktuelle Situation zu beurteilen. Inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprache in einer rechtserheblichen Weise geändert hätte, mithin inwiefern er sich verbessert hat – denn dies ist die hier entscheidende Frage –, lässt sich nicht entnehmen. Seine retrospektive Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit, welche er ausschliesslich auf Erfahrungswerte, nicht aber auf die echtzeitlichen Berichte stützt, ist für die vorliegenden Belange unbrauchbar und mangelhaft. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle muss dem MEDAS-Gutachten für die hier zu beurteilende Frage einer rentenrelevanten Gesundheitsverbesserung jeglicher Beweiswert abgesprochen werden.

5.5 Ein Revisionsgrund kann trotz dem Hinzutreten weiterer Gesundheitsschäden (Fuss und Schulter) seit der erstmaligen Rentenzusprache nicht leichtfertig angenommen werden. Denn letztlich müssen diese auch in einer für die Rente erheblichen Weise sein. Da aber der Beschwerdeführer als vollständig arbeitsunfähig galt, können die neuen Leiden nicht als solch erheblichen Revisionsgrund für eine Verbesserung hinhalten. Vielmehr müsste das Gutachten darlegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand derart verbessert hat, dass in leidensangepasster Tätigkeit nun eine verwertbare (Rest-)Arbeitsfähigkeit vorliegt.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten vom 24. Juli 2018 für die vorliegenden Belange nicht beweismässig ist. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine Expertise über die streitige Frage – rentenerhebliche gesundheitliche Verbesserung seit der letztmaligen Rentenzusprache – einholt und hernach neu darüber verfügt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach teilweise als begründet.

7. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm zurückzuerstatten.

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zusteht. Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. November 2019 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 28. Januar 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am