

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/378 vom 10. April 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-04-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_378](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_378)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/378 du 10 avril 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/378 del 10 aprile 2017

## **Regeste**

Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG Beweistauglichkeit eines Gerichtsgutachtens. Überdurchschnittliches Valideneinkommen aufgrund der Übernahme qualifizierter Funktionen und Verantwortlichkeiten und da der Beschwerdeführer mehr als 100 % arbeitete. Das Invalideneinkommen kann unter diesen Umständen nicht proportional entsprechend der Arbeitsfähigkeit zum Valideneinkommen (Prozentvergleich) bemessen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2017, IV 2014/378).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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).

## E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob das Gerichtsgutachten vom 23. Dezember 2016 eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Bezüglieh Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Die Parteien haben weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht Mängel an der gerichtsgutachterlichen Beurteilung vorgebracht. Der psychiatrische Gutachter legt dar, der Beschwerdeführer habe in der neuropsychologischen Begutachtung in den geprüften kognitiven Domänen durchgehend durchschnittliche bis vereinzelt überdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine dreieinhalbstündige Untersuchung (unterbrochen durch eine 15 minütige Pause) gegeben gewesen. Da kognitive Leistungen von einer Vielzahl von Faktoren wie Schmerzen, Müdigkeit, psychischer Befindlichkeit etc. abhängig seien, seien trotz grundsätzlich unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit intermittierende Leistungsschwankungen möglich (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 4). Chronische Müdigkeit sei diagnostisch schwierig einzuordnen. Subjektiv stünden die Ermüdbarkeit und die Schlafstörungen mit einem unerholsamen Schlaf und die Konzentrationsstörungen im Vordergrund. Der Beschwerdeführer leide auch an wiederholten Gelenk- und Muskelbeschwerden, jedoch nicht immer, sondern nur intermittierend. Er habe schnell Muskelkater. Wenn er ein bis zwei Stunden etwas intensiver mache, beispielsweise laufen, dann brauche er zwei bis drei Tage Erholungszeit. Dies würde zur Diagnose einer Neurasthenie passen. Entsprechende Diagnosekriterien seien erfüllt, nachdem die Depression weitgehend abgeklungen sei. Allerdings passe die Müdigkeit auch zu einer hepatisch bedingten vermehrten Ermüdbarkeit und zu einer Cancer Related Fatigue, auch wenn die Krebserkrankung schon einige Zeit zurückliege. Es sei auch wiederholt ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom diskutiert worden, das ebenfalls eine solche Symptomatik verursachen könne. Am wahrscheinlichsten sei die erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit multifaktoriell bedingt (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 8 f.). Da sich eine Neurasthenie und die übrigen Faktoren, die zu einer Fatigue führen könnten, wie eine chronische Lebererkrankung und eine Cancer Related Fatigue, differenzialdiagnostisch kaum eindeutig trennen liessen, erfolge die vorzunehmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter der Annahme, die ganze Symptomatik wäre rein psychisch bedingt. Nachdem die Neurasthenie die einzige psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei, ergäbe sich unter der komplementären Annahme, dass die ganze Symptomatik somatisch bedingt wäre, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit. Die Einschätzung sei aus diesem Grunde auch mit der somatischen Gutachter abgestimmt worden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 12). Die frühere Arbeit als Führungskraft, Lehrlingsausbildner, Konstrukteur und Polymechaniker habe erhöhte Anforderungen an die Kreativität, Flexibilität und Stressresistenz mit sich gebracht, der Beschwerdeführer habe Führungsfunktionen gehabt und vor allem habe er sich und andere motivieren können müssen. Aufgrund der Neurasthenie könne der Beschwerdeführer zeitlich nur eingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 5 Stunden täglich (60 %) wäre zwar möglich, aber die effektiv nutzbare Arbeitszeit wäre durch die vermehrt notwendigen, kurzen Pausen auf etwa 55 % eingeschränkt. Die Leistungen wären aktuell um etwa einen Drittel (35 %)

eingeschränkt. Zusammengefasst könne von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von etwa 65 % ausgegangen werden für die bisherige (anspruchsvolle) Tätigkeit. In einer Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange, insbesondere keine Führungsfunktionen und keine geistig anspruchsvollen Tätigkeiten umfasse, sei die Arbeitsfähigkeit weniger eingeschränkt. Zeitlich seien aufgrund der wesentlich geringeren Anforderungen weniger Erholungszeit und weniger Pausen notwendig, so dass eine Präsenzzeit von 6 Stunden am Tag (75 %) zumutbar wäre. Die Leistungen wären nur etwa 20 % eingeschränkt, vor allem durch die Konzentrations- und Antriebsstörungen, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit. Zusammengefasst könne für eine geeignete Verweistätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen werden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 12 f.). Die Müdigkeit als Kernsymptom halte schon lange Zeit weitgehend unverändert an trotz verschiedener, zum Teil sehr erfolgreicher Therapien. So sei die Hepatitis C abgeheilt und der Zustand der Leber habe sich offensichtlich gebessert. Dies habe aber kaum einen Effekt auf die Müdigkeit gehabt. Von daher sei in Bezug auf die wahrscheinlich multifaktoriell bedingte Müdigkeit kaum noch mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen, auch wenn sie möglich sei (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 15 f.). Dieser Beurteilung wird polydisziplinär gefolgt, während bei den Einzeldisziplinen teils zusätzliche Adaptationskriterien genannt werden, wobei der Aspekt der Müdigkeit ausgeklammert bleibt. Der rheumatologische Gutachter hat festgehalten, durch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat liessen sich keine langdauernden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründen im Bereich körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten. Nicht zumutbar seien körperlich schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit ausgesprochener Zwangshaltung für die HWS in ergonomisch ungünstigen Körperpositionen. Dies betreffe jedoch nicht Arbeiten an einem Computer, wobei eine optimale Bildschirm-Arbeitsplatzgestaltung wichtig sei. Innerhalb dieses Zumutbarkeitsprofils bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. G 16, rheumatologisches Gutachten, S. 9). Der gastroenterologische Gutachter ist zum Schluss gekommen, aus hepatologischer Sicht dürfte die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit rein theoretisch 20 % nicht übersteigen. In einer Verweistätigkeit bestehe theoretisch keine Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter merkte an, dass eine Diskrepanz zwischen dem klinischen Eindruck bei der Befragung und der Schilderung der massiv verringerten Belastbarkeit auffällig gewesen sei. Dies sei aber fachkundig (psychiatrisch) zu beurteilen (act. G 16, gastroenterologisches Gutachten, S. 5). Der pneumologische Gutachter führt aus, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sei letztlich formal zu diagnostizieren; wenn der Beschwerdeführer nicht auf dem Rücken schlafe, sei es nicht relevant und schränke somit die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Für die geltend gemachte Müdigkeit konnte der Pneumologe keine Erklärung finden (act. G 16, pneumologisches Gutachten, S. 3).

2.3 Der psychiatrische Gutachter erläutert die vorliegenden Diagnosemerkmale der Neurasthenie umfassend und begründet die Abgrenzung zu anderen Diagnosen nachvollziehbar, indem er ausführt, die Depression sei remittiert, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Persönlichkeitsstörung seien nicht gegeben (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 7 ff., S. 10). Die diagnostizierte Neurasthenie gehört nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern (BGE 139 V 346 E. 2, mit Verweis). Das Bundesgericht hat die Vermutung, Schmerzsyndrome und vergleichbare psychosomatische Leiden seien überwindbar, in BGE 141 V 281 aufgegeben.

Das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell wurde durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt (BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f.). Das funktionelle Leistungsvermögen sei anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen einerseits den funktionellen Schweregrad einer Gesundheitsschädigung, umfassend die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, das Vorhandensein von Komorbiditäten (Komplex "Gesundheitsschädigung"), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), sowie den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.1, 4.3.3), und andererseits die Konsistenz (zit. Urteil E. 4.3.1, 4.4). Zum Schweregrad führt der psychiatrische Gutachter aus, es gebe keine anerkannten Kriterien für die Bestimmung des Schweregrades bei Neurasthenie. Aus einer klinischen Sicht und im Vergleich mit anderen von dieser Krankheit Betroffenen und unter Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen schätze er den Schweregrad auf mittelgradig bis schwer ein (act. G 16, psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Es liege aktuell keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor, hingegen eine somatische (act. G 16, psychiatrisches Teilgutachten, S. 11). Zur Persönlichkeit legt er dar, Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung seien nicht zu finden gewesen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 10). Der Beschwerdeführer sei körperlich und seelisch misshandelt und abgewertet worden, was zu einem erhöhten Risiko für Neurasthenie, Suchtleiden, Affekt-, Angst-, Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörungen führe. Zusätzliche Belastungen könnten zu einer manifesten Erkrankung führen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 5). Es gebe beim Beschwerdeführer klinisch und anamnestisch Hinweise auf eine überdurchschnittliche Intelligenz. Die Einschränkungen durch die wahrscheinlich multifaktoriell bedingte erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit hätten zu einem Knick in seiner Karriere geführt. Dieser Verlust an Fähigkeiten sei für ihn wahrscheinlich nur schwer zu akzeptieren gewesen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 5 f.). Die Entwicklung sei im Zusammenhang mit einem hohen Leistungsanspruch bei gleichzeitiger Vernachlässigung und Entwicklung eigener Bedürfnisse zu sehen. Nach einem exzessiven Lebensstil mit Drogenproblemen sei 1987 eine Umkehr zum bürgerlichen Leben mit Heirat, Familiengründung und Berufskarriere mit sehr hohem idealistischem und überdurchschnittlichem Engagement erfolgt. Der Beschwerdeführer sei sehr leistungsorientiert, perfektionistisch und stolz auf seine Leistungen, stelle aber auch hohe Anforderungen an sich selber. Durch grosse Leistung und harte Arbeit habe er sich die Anerkennung holen können, die er sonst kaum gefunden habe. Von seiner Leistungsfähigkeit habe auch all die Jahre sein Selbstwertgefühl abgehangen. Er habe nie bzw. sehr spät zu lernen begonnen, Signale seines Körpers zu beachten und auf sich selber und seine Grenzen Rücksicht zu nehmen. Diese Konstellation erhöhe das Risiko für Somatisierungsstörungen, Depression und Neurasthenie. Der Beschwerdeführer habe aber auch günstige Persönlichkeitszüge und Copingmuster. Er sei dankbar für sein Leben, seine Erfolge, die ihm gebotenen Chancen und vor allem für seine Familie. Er engagiere sich für Menschen, die ihm wichtig seien. Er habe sich, falls notwendig, problemlos umorientieren können und habe sich, meist autodidaktisch, mehrere zusätzliche Fertigkeiten erworben und in verschiedenen Bereichen gearbeitet, auch als willkommene Herausforderung und Abwechslung. Dies alles weise auf eine Fähigkeit hin, gewohnte Denkmuster kreativ und flexibel zu verlassen, falls notwendig, und auf eine gesunde Neugier und Offenheit für die Herausforderungen und Chancen, die das Leben ihm biete. Er habe auch sehr breite Interessen, was aber auch dazu führen könne, sich zu verzetteln. In seiner Geschichte falle

auf, dass er sich nach Niederlagen und Schicksalsschlägen nach einem anfänglichen Tief doch wieder aufrapple, aus der Opferhaltung herauskomme und weiter gehe. Er werde von seiner Ehefrau unterstützt und getragen und geniesse sehr viel Verständnis. Es gebe auch Hinweise auf eine Hochsensibilität. Ansonsten liessen sich in der Vorgeschichte keine persönlichen oder familiären Risikofaktoren für ein psychisches Leiden oder schützende Ressourcen eruieren. Zusammenfassend würden inzwischen die Risiken und Belastungen die Ressourcen etwas überwiegen (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 6 f.). Ausser den erwähnten Risikofaktoren und Ressourcen gebe es keine Hinweise auf Persönlichkeitseigenschaften, welche die Umsetzung der restlichen Arbeitsfähigkeit einschränken oder besonders fördern würden (act. G 16, psychiatrisches Gutachten, S. 10). Zur Konsistenz wird festgehalten, es gebe aktuell keine Hinweise auf eine wesentliche Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation. In Bezug auf die im Vordergrund stehende Symptomatik sei die Schilderung der Beschwerden, des Tagesablaufs, der Aktivitäten und der sozialen Kontakte kongruent mit den gestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer habe sich wiederholt um eine psychiatrische Behandlung bemüht und diese in Bezug auf seine Depression auch erfolgreich abschliessen können. Eine Neurasthenie sei bisher nicht diskutiert worden, so dass es bis anhin keine Indikation für eine Fortsetzung der Behandlung gegeben habe. Der Abschluss der Behandlung nach Abklingen der Depression spreche daher nicht gegen einen hohen Leidensdruck (psychiatrisches Teilgutachten, act. G 16, S. 11).

2.4 Das Gerichtsgutachten gelangt aufgrund umfassender Anamnese- und Befunderhebung, unter Würdigung der für unklare Beschwerdebilder massgebenden Indikatoren, nachvollziehbar und schlüssig zum Ergebnis, dass in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 65 % ausgegangen werden könne; für Verweistätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Belastbarkeit oder besondere Fähigkeiten, insbesondere ohne Führungsfunktionen und ohne geistig anspruchsvolle Tätigkeiten, ohne Führen eines Motorfahrzeuges und ohne Konfrontation mit laufenden Maschinen und gefährlichen Situationen, sei eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 40 % zu schätzen (act. G 16, Hauptgutachten, S. 38; psychiatrisches Teilgutachten, S. 13). Darauf kann aus rechtlicher Sicht umso mehr abgestellt werden, als die Beeinträchtigungen multifaktoriell und damit nicht ausschliesslich durch die psychiatrisch diagnostizierte Neurasthenie bzw. durch organisch nicht erklärbare Symptome verursacht sind.

### **E. 3**

3.1 Das Gerichtsgutachten attestiert dem Beschwerdeführer seit März 2012 eine Arbeitsfähigkeit im aktuellen Ausmass (act. G 16, Gutachten S. 39; psychiatrisches Teilgutachten S. 13). Somit besteht bei Anmeldung am 26. Juni 2012 ein allfälliger Rentenanspruch ab März 2013 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Massgebend für den Einkommensvergleich ist demnach das Jahr 2013 (BGE 129 V 222).

3.2 Der Beschwerdeführer verfügt über das Fähigkeitszeugnis als Mechaniker (IV-act. 3-3). Sein letztes, rund 20 Jahre dauerndes Arbeitsverhältnis wurde infolge Stilllegung des Betriebes gekündigt. Der Beschwerdeführer verrichtete Arbeiten im Bereich 3D-Modellierung und NC-Programmierung einschliesslich Datensicherung. Aufgrund von überdurchschnittlichen Leistungen wurden ihm Kompetenzen in der Fertigung und der Lehrlingsausbildung übertragen (Arbeitszeugnis vom 31. Januar 2012, IV-act. 3-1). Im Jahr 2011 erzielte er ein etwa der langfristigen Entwicklung der Vorjahre entsprechendes Jahreseinkommen von Fr. 127'107.-- (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 74 und IV-act. 11-1 f.). In Anbetracht des vorliegenden Arbeitszeugnisses erscheint plausibel, dass dieses Einkommen der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers entspricht

und er dieses im Gesundheitsfall auch an einer anderen Arbeitsstelle erzielen könnte. Von diesem Valideneinkommen geht auch die Beschwerdegegnerin (act. G 4 Ziff. 3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beträgt das Valideneinkommen somit Fr. 129'039.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T39, Index Männer 2011: 2171, 2013: 2204).

3.3 Die Gutachter schätzen zwar für die angestammte Tätigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit auf 55 %. Sie halten aber gleichzeitig fest, dass aus einer praktischen Sicht trotz grosser Erfahrung und einem breiten Wissen die bisherige Tätigkeit als Führungskraft und Lehrlingsausbildner in der Maschinenindustrie oder als selbständiger Consultant vor allem wegen zeitlichen Limitierungen nicht mehr zumutbar sei (Gutachten, act. G 16, S. 37). Somit kann in der angestammten Tätigkeit nicht mehr von einer realistisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Validen- und Invalideneinkommen sind nicht auf derselben Basis zu erheben, ein Prozentvergleich ist daher nicht möglich. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten ist der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit, ohne Führungs- und Ausbildungsfunktionen, zu 50 % arbeitsfähig (75 % Anwesenheit, 30 % Leistungseinbusse, act. G 16, psych. Gutachten, S. 15). In diesem Rahmen kann er seine Spezialkenntnisse umsetzen. Es ist daher vom Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet umfassen) auszugehen. Das Monatseinkommen beträgt somit Fr. 6'774.-- (Lohnstrukturerhebung [LSE] des BFS 2012, TA1 Ziff. 24-25, Metallherzeugung; Herstellung von Metallherzeugnissen). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,4 Std./Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA] nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 24-25, Herstellung von Metallherzeugnissen) und der Nominallohnentwicklung (Lohnentwicklung 2014, T39, Index Männer 2012: 2188, 2013: 2204) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 84'748.-- (Fr. 6'774.-- : 40 x 41,4 x 12 : 2188 x 2204). Entsprechend einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 42'374.--. In Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist aufgrund der lediglich teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2016, 9C\_808/2015, E. 3.3.2). Dieser beträgt für Tätigkeiten des untersten Kadern bzw. ohne Kadernfunktion bei einer Anwesenheit von über 75 % bis 89 % höchstens 5 %. Ein höherer Abzug erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt, zumal in der gutachterlichen Einschätzung alle Faktoren umfassend berücksichtigt sind. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 40'255.-- und ein Invaliditätsgrad von 68,8 %. Für einfachere Tätigkeiten besteht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (75 % Anwesenheit, 20 % Leistungseinbusse, act. G 16, psych. Gutachten, S. 13). Wird vom Tabellenlohn eines gelernten Mechanikers (LSE 2012, TA1, Ziff. 24-25, Metallherzeugung; Herstellung von Metallherzeugnissen, Männer Kompetenzniveau 2) von Fr. 5'674.-- ausgegangen, betragen das Invalideneinkommen bei einem Tabellenlohnabzug von 5 % Fr. 40'462.-- (Fr. 5'674.-- : 40 x 41,4 x 12 : 2188 x 2204 x 0,6 x 0,95) und der Invaliditätsgrad von 68,6 %. Dem Beschwerdeführer ist zuzumuten, seine Restarbeitsfähigkeit in diesem Rahmen zu verwerten, zumal er den Beruf des Mechanikers erlernt hat und an einer belastungsarmen Stelle nach wie vor ausüben kann. Der Beschwerdeführer hat daher ab 1. März 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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