

SO_GERICHTE VSBES.2014.313 vom 27. Oktober 2016

SO Obergericht, 2016-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2014.313

FR: SO_GERICHTE VSBES.2014.313 du 27 octobre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2014.313 del 27 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1 und 109 E. 1, 127 V 467 E. 1). Vorliegend wird seit dem Eintritt in die E. ___ am 14. November 2006 (vgl. E. II. 3.3 nachfolgend) eine erneute Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 47 % geltend gemacht (A.S. 11). Eine rentenbegründende Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit vorliegen, d.h. am 1. November 2007. Der Rentenanspruch wiederum entsteht gemäss Art. 29 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches (Gesuch vom 20. Dezember 2003, IV-Nr. 2). Für einen allfälligen Rentenanspruch ab dem 1. November 2007 sind unterschiedliche Bestimmungen massgebend. D.h. für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 31. Dezember 2007 gelangen die Bestimmungen der 4. IV-Revision zur Anwendung, für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2011 diejenigen der 5. IV-Revision und für einen allfälligen Anspruch ab dem 1. Januar 2012 die Bestimmungen der 6. IV-Revision.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn die versicherte Person mindestens 70 % invalid ist, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von mindestens 60 % (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem solchen von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_394/2015 vom 27. Oktober 2015 E. 3.1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (a.a.O. E. 3.1.3 mit Hinweis).

2.4 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom

3. Mai 2010 E. 4.1, und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

2.5 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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.

E. 2.6

2.6.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

2.6.3 Auch ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein von einem Sozialversicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen ■ wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten ■ den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354).

2.6.4 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) setzen gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf

selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011 E. 4.2, und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2, mit zahlreichen Hinweisen).

2.6.5 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten sind die Berichte behandelnder Ärzte mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.4 mit Hinweis).

2.7 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Massgeblich ist vorliegend somit der Sachverhalt, wie er sich bis zum 30. Oktober 2014 dargestellt hat.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer ist gelernter Koch, wechselte später jedoch in den Aussendienst im Bereich Bürobedarf (IV-Nr.

E. 3.7

3.7.1 Die mit Schreiben vom 16. September 2011 (IV-Nr. 106) in Aussicht gestellte Begutachtung bei der C.____ erfolgte in der Zeit vom 26. bis 29. Juni 2012 und das dazugehörige Gutachten wurde mit Datum vom 26. Oktober 2012 zugestellt (IV-Nr. 122.1). Es wurden Begutachtungen in den Disziplinen Innere Medizin (Dr. med. V.____, Facharzt für Innere Medizin FMH), Rheumatologie (Dr. med. W.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH), Neurologie (Dr. med. X.____, Facharzt für Neurologie FMH), Neuropsychologie (lic. phil. Y.____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP) und Psychiatrie (Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) vorgenommen.

3.7.2 Nach subjektiver Schilderung des Beschwerdeführers und anschliessender Untersuchung stellte der Rheumatologe in seinem Teilgutachten die folgenden Diagnosen (IV-Nr. 122.3 S. 5):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. St. n. Hüft-TP rechts am 17. Oktober 2011
 - mit funktioneller Einschränkung (Rotationseinschränkung)
 - aktuell abgeheilte «Fistelbildung» im proximalen Wundabschnitt vor einigen Wochen
2. St. n. Hüft-TP links am 30. Juli 2004, Hüft-TP Revision links, Debridement und Lavage am 21. September 2004, St. n. Pfannenwechsel links am 2. Dezember 2005
 - verminderte Belastbarkeit, Bewegungseinschränkung

3. St. n. lumbaler mehrsegmentaler Spondylodese vor zwei Jahren

- mit funktioneller Einschränkung (Flexion), aber schmerzfrei

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches Schmerzsyndrom im Nacken- und Schultergürtelbereich

- ohne somatische Grundlage
- im zeitlichen Kontext nach HWS-Distorsion am 16. November 2002

Im Rahmen der Beurteilung hielt Dr. med. W. ___ fest, der Beschwerdeführer beklage seit einer Halswirbelsäulendistorsionsverletzung am 16. November 2002 ein massives, chronisches Schmerzsyndrom im Nacken sowie im Schulter- und Armbereich bds. Die Beschwerden seien seit dem Unfalltag bis heute chronisch vorhanden. Die vielfältigen therapeutischen Bemühungen, die der Beschwerdeführer sehr kooperativ durchgeführt habe (was dieser auch anlässlich der Begutachtung betont habe), hätten zu keiner Besserung geführt. Die Schmerzschilderung wirke für ihn als Gutachter schwierig fassbar und sei nicht eindeutig qualifizierbar. Der Beschwerdeführer berichte über eine Abhängigkeit der Schmerzen von «äusseren» Belastungsfaktoren (Stress, aktuelle schwierige berufliche Situation im Rahmen einer Umstrukturierung). Das Schmerzausmass schwanke zwischen 5 und 8 (NRS-Skala). Abgesehen von den Nackenschmerzen bestünden weitere (ältere) muskuloskelettale Probleme (lumbal, Hüftgelenke). Aus somatischer Sicht erstaune es, dass diese Beschwerden weit im Hintergrund stünden; sie seien teils erst auf Nachfragen und «dissimulierend anmutend» am Rande erwähnt worden. Für den Beschwerdeführer und auch in der Aktenlage stehe das chronische Schmerzsyndrom am Nacken im Vordergrund.

Zur Diagnose des rechten Hüftgelenks führte der Rheumatologe aus, die Beschwerden seien subjektiv zwar gering, objektiv liessen sich allerdings klare Befunde erheben (Einschränkung der Beweglichkeit). Diese führten zu einer Einschränkung in einer schweren bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit, insbesondere seien rein gehende oder stehende Tätigkeiten nicht zumutbar. Zur Diagnose betreffend das linke Hüftgelenk konkretisierte der Gutachter, es bestehe dort funktionell eine Einschränkung im ähnlichen Ausmass wie rechts. Wiederum schildere der Beschwerdeführer jedoch geringe Beschwerden. Bezüglich der linken Hüfte bestehe ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten, rein stehende oder gehende Tätigkeiten. Zum chronischen Schmerzsyndrom im Nacken- und Schultergürtelbereich berichtete Dr. med. W. ___, für den Beschwerdeführer stehe dieses im Vordergrund. In der rheumatologischen Untersuchung sei ■ in Übereinstimmung mit den Vorberichten ■ die Halswirbelsäule praktisch steif gehalten worden. Dies gelte im Grossen und Ganzen auch für die (abgelenkten) Spontanbewegungen. Lediglich die Inklination beim Schuhe binden sei praktisch unauffällig. Bei der aktiven resp. passiven Beweglichkeit sei der Kinn-Sternum-Abstand praktisch steif. Die Rotation sei maximal 10° - 15° in der Gesamtheit möglich, eine segmentale Untersuchung sei nicht durchführbar. Die Bewegungsausmasse seien ■ soweit sie im Rahmen dieser geringen Bewegungsausschläge überhaupt vergleichbar seien ■ nicht übereinstimmend mit der hauptgutachterlichen Untersuchung. Konventionell radiologisch fänden sich leichte bis mässige degenerative Veränderungen. Diese seien altersentsprechend normal und hätten ohne Nachweis eines dokumentierten Vertebralesyndroms keine klinische Relevanz. Ein Vertebralesyndrom sei definiert über eine segmentale Bewegungseinschränkung, segmental lokalisierte Schmerzen

sowie passende Weichteilbefunde: diese Triologie sei jedoch nicht vorhanden. Die präsentierte, massive ■ in dieser Form meist auch vorbeschriebene Bewegungseinschränkung sei somatisch nicht erklärbar. Ob eine bewusstseinsnahe oder ■ferne Ursache dahinter liege, spiele bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Rolle. Eine andere (entzündlich rheumatische, peripher arthrogene oder gar neurokompressive) Ursache könne praktisch ausgeschlossen werden. Bei Fehlen einer somatischen Ursache der Beschwerden könne rheumatologisch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Jede körperliche Tätigkeit sei vollständig zumutbar.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte sich Dr. med. W.____ dahingehend, dass aus rheumatologischer Sicht aktuell (basierend auf den für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen) für eine mittel- bis schwere körperliche Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Nicht zumutbar sei repetitives Heben von Gewichten über 10 ■ 15 kg über Gürtelhöhe sowie über 5 ■ 10 kg über Schulterhöhe. Lediglich vereinzelt Tragen solcher Gewichte sei möglich. Des Weiteren seien rein gehende Tätigkeiten nicht zumutbar. Wechselbelastende, leichte Tätigkeiten, maximales Gehen von zwei bis drei Stunden am Stück und vereinzelt auch Treppengehen seien zumutbar. In der aktuellen Tätigkeit (Aussendienst inkl. Autofahren) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auch sei das Führen eines Zweipersonenhaushalts inkl. Garten aufgrund der guten Einteilbarkeit gut möglich. Das subjektiv im Vordergrund stehende chronische Schmerzsyndrom im Nackenbereich bewirke keine Arbeitsunfähigkeit.

Abschliessend hielt der Rheumatologe fest, bei der im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung im Jahr 2004 attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit dürfte es sich um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes handeln. Die damalige Beurteilung habe auf dem subjektiven Schmerzbild basiert. Die unterschiedliche Beurteilung zu heute sei somit Zeitgeist.

3.7.3 Der neurologische Gutachter, Dr. med. X.____, diagnostizierte beim Beschwerdeführer gestützt auf seine Untersuchung eventuelle Restbeschwerden nach einem HWS-Distorsionstrauma am 6. (recte: 16.) November 2002 im Rahmen einer Heckauffahrkollision (IV-Nr. 122.4). Weiter hielt der Neurologe in seiner Beurteilung fest, im Rahmen der Heckauffahrkollision sei es zu keiner Bewusstlosigkeit und keinem relevanten Schädelhirntrauma gekommen, dies gestützt auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eben nicht bewusstlos gewesen sei. Wiederholte Untersuchungen zu früheren Zeitpunkten hätten nie ein relevantes neurologisches Defizit ergeben, lediglich einige Spekulationen gestützt auf die Anamnese. Ein neurologisches Defizit lasse sich auch im Rahmen seiner Untersuchung nicht eruieren. Der Beschwerdeführer wirke altersentsprechend gesund. Aus neurologischer Sicht ergäben sich weder retrospektiv noch aktuell eindeutige Hinweise oder Befunde für das Vorliegen einer Neurologie-relevanten und daraus abzuleitenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.7.4 Nach der subjektiven Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers sowie der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung stellte die neuropsychologische Gutachterin fest, beim Beschwerdeführer liege mit Ausnahme eines leicht instabilen Aufmerksamkeitsvermögens eine alters- und ausbildungsadäquate mentale Leistungsfähigkeit vor (IV-Nr. 122.5 S. 5). Konkretisierend führte lic. phil. Y.____ dazu aus, im Vergleich zu den neuropsychologischen Voruntersuchungen in der AA.____ im Jahr 2003 und in der S.____ im Jahr 2009 habe sich eine verbesserte mentale Leistungsfähigkeit gezeigt. Der Beschwerdeführer habe bei der Aufgabenbearbeitung teilweise sehr

angespannt, leidend, motorisch unruhig (auch bei der PC-gestützten Aufmerksamkeitstestung), übermässig gestresst etc. gewirkt. Aus gutachterlicher Sicht sei das leicht instabile Aufmerksamkeitsvermögen einerseits eine Folge dieses hohen Stresslevels resp. des damit einhergehenden selbstlimitierenden Verhaltens. Zudem sei die Anstrengungsbereitschaft (denkbar als Folge der Schmerzen) nicht während der gesamten Untersuchung genügend hoch gewesen, was sich ebenfalls intermittierend leistungsmindernd auswirke.

Die Neuropsychologin wies darauf hin, das leicht instabile Aufmerksamkeitsvermögen lasse sich in einem Beruf, der nicht übermässig hohe Ansprüche an die Aufmerksamkeitsleistungen stelle, kompensieren. Nach Angaben des Beschwerdeführers arbeite er in einem ruhigen Umfeld, teilweise alleine, teilweise in einer ruhigen Zweier-Situation mit dem Kunden. Dementsprechend bestünden hier rein inhaltlich keine Einschränkungen. Die Frage der Arbeitsfähigkeit im Beruf als Aussendienstmitarbeiter müsse abschliessend unter polydisziplinärem Gesichtspunkt beurteilt werden. Es bestünden keine kognitiven Dysfunktionen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit bedeutsam leistungsmindernd auswirkten. Rein inhaltlich sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Die Belastbarkeit sei für eine zweieinhalbstündige Untersuchung gegeben. Was die zeitliche Belastbarkeit hinsichtlich eines längeren Zeitrahmens (ganzer Arbeitstag / Arbeitswoche) betreffe, so könnten keine Aussagen gemacht werden.

3.7.5 Die psychiatrische Begutachtung wurde von Dr. med. Z. ___ durchgeführt (IV-Nr. 122.6). Gestützt auf seine Untersuchung konnte er beim Beschwerdeführer die folgenden Diagnosen stellen:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Verkehrsunfall am 16. November mit HWS-Distorsion mit

- rezidivierender Depression, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F33.00)
- chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

Eine psychiatrische Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit konnte der Gutachter keine stellen.

Dr. med. Z. ___ beschrieb den Beschwerdeführer als einen leistungs- und erfolgsorientierten Menschen, in dessen Leben die Arbeit, die Familie und sein Traumhaus sehr wichtig seien (IV-Nr. 122.6 S. 4). In seiner jetzigen Stelle stehe er unter grossem Druck, seit die Firma an Branchenfremde verkauft und die Belegschaft reduziert worden sei, so dass ihm die notwendige Unterstützung im Innendienst fehle. Der Beschwerdeführer zeige sehr leistungsorientierte und perfektionistische Persönlichkeitszüge und einen grossen Stolz auf seine Leistungen. Durch grosse Leistung und harte Arbeit habe er sich die Anerkennung holen können, die er sonst kaum gefunden habe. Von seiner Leistungsfähigkeit sei aber auch all die Jahre sein Selbstwertgefühl abgehangen. Durch den Unfall mit seinen Folgen wie Schmerzen und Konzentrationsstörungen, sei dies in Frage gestellt worden. Diese Persönlichkeitszüge seien per se nicht pathologisch und sozial sehr erwünscht, da sie zu einer hohen Leistungsfähigkeit und ■bereitschaft beitragen würden, jedoch würden sie es ihm möglicherweise erschweren, sich mit einer Restsymptomatik resp. mit Einschränkungen zu arrangieren. Ohne den Unfall hätten diese Persönlichkeitszüge wahrscheinlich nie zu Problemen bei der Arbeit geführt. Jedoch sehe er in seiner Arbeit

seinen ganzen Lebensinhalt, was dazu führe, dass er weniger ausgleichende Ressourcen neben der Arbeit habe aufbauen können. Hinweise auf eine im ICD-10 definierte Persönlichkeitsstörung gebe es jedoch nicht.

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sah der Gutachter das Hauptproblem darin, zu definieren, was 100 % Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers bedeuten würden. Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer täglich 12 ■ 15 Stunden gearbeitet. Ob dies jedoch einer 100 %-Tätigkeit entspreche, sei fraglich. Grundsätzlich habe eine Depression zwar immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, allerdings nicht immer auch auf die Arbeitsfähigkeit. Eine leichte bis mittelschwere Depression könne höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, z.B. mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr bewirken. In der bisherigen Tätigkeit im Aussendienst und Marketing habe er gewisse Führungsfunktionen. Es würden hohe Anforderungen an die Kreativität, die Kompetenz rasch zu entscheiden und an die Flexibilität gestellt und vor allem müsse er sich und andere motivieren können. All dies sei mit einer leichten bis mittelschweren Depression nur noch erschwert möglich. Trotzdem würde man aus therapeutischer Sicht auf eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit drängen, wenn der Beschwerdeführer keine Schmerzen hätte, jedoch eine leichte bis mittelschwere Depression, da ihm dies Tagesstruktur, Bestätigung und Kontakte gebe, was die Heilung der Depression unterstütze. Für die noch in Frage kommenden Tätigkeiten werde die Leistung durch die Depression etwas eingeschränkt. Dazu kämen noch die Auswirkungen der Schmerzen. Aufgrund der Schmerzen und der Depression seien die Entscheidungs- und Konzentrationsfähigkeit, das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Verkehrsfähigkeit und die Ausdauer des Beschwerdeführers beeinträchtigt. Er schlafe schlecht, was seine Regeneration erschwere und zu vermehrter Müdigkeit tagsüber führe. Er könne im Moment aufgrund seiner psychischen Störungen mit einem vermehrten, nicht immer voraussehbaren Pausenbedarf, zeitlich nur noch eingeschränkt arbeiten, d.h. eine Präsenzzeit von sieben Stunden (85 %) mit vermehrten, kurzen Pausen seien möglich. Die Leistungsfähigkeit sei aktuell im Ausmass von rund 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht für die bisherige Tätigkeit im Aussendienst resp. technischen Verkauf von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 30 % ausgegangen werden.

Weiter hielt Dr. med. Z. ___ fest, in einer Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten, insbesondere keine Motivation anderer, verlange, sei die Arbeitsfähigkeit nur im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt, vor allem durch die Konzentrations- und Antriebsstörungen, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit.

Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit schilderte der psychiatrische Gutachter folgendermassen: Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. O. ___, habe 2006 eine schwere depressive Episode diagnostiziert, die so schwer gewesen sei, dass sich der Beschwerdeführer habe stationär behandeln lassen müssen (IV-Nr. 122.6 S. 9). Sie habe jedoch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben. Für diese Zeit könne aber von einer weitgehend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Depression sei wieder abgeklungen, so dass sich die damalige Arbeitsfähigkeit in etwa im selben Rahmen wie heute bewegt haben dürfte, resp. bei einer damals weitgehenden Remission der Depression dürfte sie sogar noch etwas weniger eingeschränkt gewesen sein. Eine rezidivierende Depression zeige typischerweise gewisse Schwankungen im Schweregrad.

Für die Beurteilung der anhaltenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei daher nicht nur vom momentanen Schweregrad auszugehen, vor allem wenn ■ wie hier ■ aktuelle Belastungen eine Exazerbation erwarten liessen, sondern von einem durchschnittlichen Schweregrad, d.h. in diesem Fall von einer leichten Depression. Es könne daher, auch wenn nur mit einer gewissen Unsicherheit, von etwa der gleichen Arbeitsunfähigkeit seit Austritt aus der E. Ende 2006 ausgegangen werden. Es könnten keine genaueren Angaben gemacht werden. Die aktuelle Einschätzung gelte daher auf jeden Fall ab Datum der Untersuchung.

3.7.6 Unter polydisziplinärer Beurteilung ergäben sich die folgenden Diagnosen, welche die zumutbare Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkten (IV-Nr. 122.1 S. 45):

1. Hüftproblematik bds.

2. Rechte Hüfte:

- St. n. Hüft-Totalendoprothese rechts am 17. Oktober 2011
- mit funktioneller Einschränkung (Rotationseinschränkung)
- anamnestisch aktuell abgeheilte «Fistelbildung» im proximalen Wundabschnitt vor einigen Wochen, Nachkontrolle anamnestisch vereinbart

3. Linke Hüfte:

- verminderte Belastbarkeit, Bewegungseinschränkung, anamnestisch Impingementsituation
 - St. n. Implantation einer hybriden Hüft-Totalendoprothese links am 30. Juli 2004
 - St. n. Frühinfekt
 - St. n. Revision, Débridement, Lavage am 21. September 2004
 - Pfannenwechsel links am 2. Dezember 2005 wegen Impingement
 - St. n. Inlay- und Pfannenwechsel wegen Impingement am 3. August 2007
4. St. n. lumbaler mehrsegmentaler Spondylodese im Alter von etwa 22 Jahren
- mit funktioneller Einschränkung, aber schmerzfrei
 - St. n. Verkehrsunfall am 16. November 2002 mit HWS-Distorsion mit
 - rezidivierender Depression, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0)
 - mit chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Folgende Diagnosen erachteten die Experten zwar als krankheitswertig, jedoch als irrelevant für die Arbeitsfähigkeit:

1. Schwerhörigkeit bds; Hörgeräteträger

2. St. bei/nach Durchfallabklärung wenige Wochen vor jetziger Begutachtung

- anamnestisch St. n. Gastroskopie mit nachfolgender wahrscheinlicher Heliobacter-Eradikationstherapie

Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung wurde dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Aussendienst attestiert, in einer Verweistätigkeit, die körperlich sehr leicht und sowohl körperlich wie auch psychisch nicht belastend ist, bezifferten sie die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit 80 %. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde im Hauptgutachten ausgeführt, die bislang attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe vor allem auf den psychischen Befunden basiert. Der psychiatrische Gutachter sei jedoch zum Schluss gelangt, dass ■ wenn auch mit einer gewissen Unsicherheit ■ von etwa dem gleichen Umfang der Arbeitsfähigkeit, wie sie im vorliegenden Gutachten attestiert werde, seit dem Austritt aus der E.____ Ende 2006 ausgegangen werden könne. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte daher auf jeden Fall ab Datum der Untersuchung. Im Rahmen der den Gutachtern vorgelegten Fragen (IV-Nr. 122.1 S. 47 f.), hielten diese ergänzend fest, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit werde ausschliesslich durch die psychischen Befunde eingeschränkt. Aus rein somatischer Sicht wäre der Beschwerdeführer zu 100 % als Aussendienstmitarbeiter arbeitsfähig. Andererseits könne auch eine Depression mit Somatisierungen einhergehen, welche sich in Nacken- und Kopfschmerzen ausdrückten.

3.8 Mit Stellungnahme vom 5. April 2013 (IV-Nr. 128 S. 2 f.) äusserte sich Dr. med. AB.____ vom RAD zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers. Gestützt auf das C.____ -Gutachten beurteilte er die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Aussendienst mit 70 % ab 1. Januar 2007 (Austritt aus der E.____ am 16. Dezember 2006). Für eine sehr leichte, körperlich und psychisch nicht belastende Verweistätigkeit bezifferte er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit 80 % ab demselben Datum. Weiter hielt er fest, da die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit allein durch psychische Faktoren bedingt sei (bis auf schwere Arbeiten aus somatischen, nicht unfallbedingten Gründen) und diese ab 2006 (Gutachten Dr. med. Z.____, IV-Nr. 122.6 S. 4) ausgewiesen seien, könne von 2002 ■ 2005 keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Im Jahr 2006 habe im Verlaufe der schweren depressiven Episode eine längere (genaue Angaben nicht möglich, ausgewiesen nur während der stationären Therapie vom 14. November bis 16. Dezember 2006) 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

3.9 Mit Vorbescheid vom 16. August 2013 (IV-Nr. 134 S. 2 f.) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Leistungsgesuchs in Aussicht, woraufhin der Beschwerdeführer am 13. September 2013 Einwände erheben liess (IV-Nr. 135 S. 1 ff.).

3.10 Am 30. Oktober 2014 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. November 2003 bis 31. März 2005 eine befristete, ganze IV-Rente zu (A.S. 1 ff.). Darüber hinaus verneinte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin errechnete nachfolgende IV-Grade:

Daten (ab)

Valideneinkommen

Invalideneinkommen

IV-Grad

16.11.2003

06.05.2004

01.01.2005

01.01.2007

CHF 120■000.00

CHF 121■271.00

CHF 122■754.00

CHF 125■700.00

CHF 0.00

CHF 32■424.00

CHF 122■754.00

CHF 87■990.00

100 %

73%

0 %

30%

Das Valideneinkommen für die Zeit ab dem 16. November 2003 berechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Firma G.____ AG (Fragebogen vom 16. Januar 2004, IV-Nr. 7) unter Berücksichtigung einer Erfolgsprämie von 22 %, welche an das Erreichen eines Umsatzbetrages gebunden war. Für die darauffolgenden Jahre berücksichtigte sie zusätzlich die Teuerung. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Tabellenlohn (LSE) gemäss Tabelle TA1, Ziffer 50 ■ 52, Niveau 3, Männer, und berücksichtigte die in diesem Bereich betriebsübliche Arbeitszeit von 41,9 Wochenstunden. Die zeitlichen Abstufungen erklärte sie wie folgt: Als medizinische Entscheidungsgrundlage für die Zeit des Unfalles bis zur Genesung bezüglich der somatischen Beschwerden ziehe sie die Akten des Unfallversicherers heran. Diese würden auch die Beobachtungen, welche anlässlich der Observation im Januar 2005 gemacht worden seien und die gemäss Bundesgerichtsentscheide vom 1. Juli 2009 verwertet werden dürften, beinhalten. Demnach sei dem Beschwerdeführer spätestens ab Januar 2005 die Ausübung der angestammten Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar gewesen. Im Jahr 2006 sei es im Zusammenhang mit einer Häufung psychosozialer Belastungsfaktoren zur vorübergehenden Hospitalisation in der E.____ gekommen. Ab Zeitpunkt dieser gesundheitlichen Verschlechterung werde auf das beweismässige polydisziplinäre C.____ -Gutachten vom 26. Oktober 2012 abgestützt. Ab Januar 2007 sei ihm die angestammte Tätigkeit als Aussendienst-Verkaufsberater noch zu 70 % zumutbar. Die Einschränkung ergebe sich aus psychiatrischer Sicht und werde mit rezidivierenden Depressionen, einer chronischen Schmerzstörung und weiteren psychischen Faktoren begründet. Zum Valideneinkommen führte die Beschwerdegegnerin konkretisierend aus, als Basis diene der Verdienst im Zeitpunkt der Rentenzusprache im November 2003. Damals sei der Beschwerdeführer als Aussendienst-Verkaufsberater bei der Firma G.____ AG angestellt gewesen. Das Einkommen sei gemäss Arbeitsvertrag vom 12. Juni 2002 (IV-Nr.140.8 S. 41 ff.) auf ein Fixum von monatlich CHF 7■200.00 zzgl. 13. Monatslohn festgelegt worden. Als Ziel sei ein Jahreseinkommen von

CHF 120'000.00 vereinbart gewesen, welches jedoch vom Erreichen eines Umsatzziels abhängig gewesen sei. In der kurzen Zeit seit der Einstellung bis zum Unfall (drei Monate) habe der Beschwerdeführer unter Beweis stellen können, dass er das Umsatzziel ohne gesundheitlichen Schaden hätte erreichen können. Dies werde auch von der Firma G. ___ AG bestätigt (IV-Nr. 137 S. 2). Aus diesem Grund werde beim Valideneinkommen vom vereinbarten Zieleinkommen ausgegangen. Ein Einkommen von CHF 180'000.00, wie dies der Beschwerdeführer annehme, sei jedoch nicht realistisch. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IV-Nr. 127) sei zu entnehmen, dass er selbst während der erfolgreichsten Jahre bei der Firma F. ___ AG nie ein Salär in dieser Höhe generiert habe. Abschliessend hielt die Beschwerdegegnerin fest, da gemäss C. ___ -Gutachten ab Januar 2007 in der angestammten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, existiere kein Raum für das Abstellen auf einen Tabellenlohn. Mit der Tätigkeit bei der Firma J. ___ AG in [...] habe er seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft. Anhaltspunkte, die einen wirtschaftlichen Abzug rechtfertigen würden, seien nicht ersichtlich. In den vergangenen Jahren habe der Beschwerdeführer bewiesen, dass er durchaus in der Lage sei, das frühere Einkommen (in reduziertem Pensum) wieder zu erreichen.

3.11 In der dagegen erhobenen Beschwerde rügte der Beschwerdeführer, für die Festsetzung des Invalideneinkommens sei nicht der frühere, bei der G. ___ AG erzielte Lohn massgebend, vielmehr müsse auf den Lohn bei der J. ___ AG nach Ablauf des Wartejahres abgestellt werden. Der dort erzielte Lohn habe jedoch spätestens ab Mai 2010 eine Sozialkomponente enthalten und dürfe daher nicht mehr als Invalideneinkommen herangezogen werden. Ab diesem Zeitpunkt sei auf statistische Löhne abzustellen. Die von der Beschwerdegegnerin angewendete Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Handel Ziffer 50 ■ 52, Niveau 3, Männer, werde im Grundsatz akzeptiert. Im vorliegenden Fall rechtfertige sich zudem ein Leidensabzug von insgesamt 15 %, da sich der Beschwerdeführer einerseits im fortgeschrittenen Alter befinde und andererseits nur noch Teilzeitarbeit ausführen könne. Hinzu komme sein eingeschränktes Tätigkeitsprofil.

4.

4.1 Unter den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom 1. November 2003 bis 31. März 2005 unbestritten. Dies gilt sowohl für den Umstand, dass der Rentenanspruch am 1. November 2003 entstanden ist als auch in Bezug auf die anschliessend eingetretene erhebliche Verbesserung, welche Ende 2014 zum Wegfall der Invalidität führte und der Rentenanspruch damit auf Ende März 2005 endete (Art. 88a Abs. 1 IVV). Auch sind sich die Parteien einig, dass ab November 2006 eine erneute, nunmehr psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit eintrat sowie dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten der C. ___ vom 26. Oktober 2012 (E. II. 3.7.1 hiervor) abzustellen ist, wobei dessen Beweiskraft auch durch die neue Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281) nicht in Frage gestellt wird. Aus Sicht des Gerichts besteht diesbezüglich kein Anlass zu Weiterungen. Streitig und zu prüfen ist, ob nach dem 31. März 2005, konkret ab dem 1. November 2007, ein neuer Rentenanspruch entstanden ist sowie wie das Validen- und Invalideneinkommen zu bestimmen ist.

4.2 Mit dem C. ___ -Gutachten ist davon auszugehen, der Beschwerdeführer verfüge seit dem Austritt aus der E. ___ am 16. Dezember 2006 (vgl. E. II. 3.3 hiervor) über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aussendienst-Verkaufsberater und über eine solche von 80 % in einer angepassten Verweistätigkeit (vgl. E. II. 3.7.6 hiervor).

Wie der RAD korrekt festhält, muss im Jahr 2006 aufgrund der schweren depressiven Episode von einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diese ist aufgrund der Akten während des stationären Aufenthalts in der E.____, d.h. vom 14. November bis 16. Dezember 2006, ausgewiesen (vgl. E. II. 3.8 hiervor). Ab Eintritt in die E.____ war eine Arbeitsunfähigkeit gegeben, welche das rechtsprechungsgemäss für die Auslösung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erforderliche Mass von 20 % erreichte. Gemäss den C.____-Gutachtern ist ab dem Klinikaustritt am 16. Dezember 2006 von einem im Wesentlichen unverändert gebliebenen Zustand auszugehen. Zwar war der Beschwerdeführer wegen einer Hüftoperation, die am 3. August 2007 durchgeführt wurde (vgl. Operationsbericht vom 3. August 2007, IV-Nr. 105.14 S. 2 f., vgl. E. II. 3.6 hiervor), gemäss den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztzeugnissen (Beschwerdebeilage [BB] 2 und 3, vgl. auch IV-Nr. 105.14 S. 4 und S. 10) bis 7. November 2007 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Diese Arbeitsunfähigkeit war jedoch nur vorübergehender Natur und ist durch blosse Arztzeugnisse bescheinigt, welchen ■ jedenfalls für den Zeitraum, der über die ursprünglich attestierten sechs Wochen nach der Operation hinausgeht ■ kein ausreichender Beweiswert zukommt. Es handelt sich nicht um eine invalidisierende Beeinträchtigung. Für die Invaliditätsbemessung bei Ablauf des Wartejahres bzw. im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns Mitte November 2007 ist somit die durch die Gutachter der C.____ vom 26. Oktober 2012 ermittelten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung massgebend, d.h. es ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen.

4.3 Die Ansichten der Parteien darüber, welches Valideneinkommen für den Einkommensvergleich ab November 2007 heranzuziehen ist, gehen deutlich auseinander. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, ohne den Unfall wäre er mit hoher Wahrscheinlichkeit weiter bei der G.____ AG tätig gewesen. Im Jahr 2013 hätte er CHF 180■000.00 verdient. Der Beschwerdeführer habe bei der Firma F.____ AG zwischen 1984 und 2000, d.h. innert 16 Jahren, sein Einkommen um fast 100 % steigern können. Folglich habe sich das Einkommen jährlich um durchschnittlich 6,5 % erhöht. Es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer sein Einkommen ab August 2002 bis November 2007, also innert fünfeinviertel Jahren, ebenfalls jährlich um 6,5 %, d.h. insgesamt um rund 34 %, gesteigert hätte. Das Einkommen hätte sich auf CHF 160■800.00 bzw. inkl. Teuerung auf CHF 168■438.00 erhöht. Das vereinbarte Jahresziel von CHF 120■000.00 sei gemäss Arbeitsvertrag ausschliesslich auf das erste Halbjahr des Arbeitsverhältnisses bezogen worden. Mit der Festlegung des Zieleinkommens ab dem Folgejahr sei ganz bewusst zugewartet worden. Der Umstand, dass bereits nach wenigen Monaten ein neues Zieleinkommen hätte formuliert werden sollen, zeige augenscheinlich, dass die Firma rasch mit einer verbesserten Umsatzentwicklung gerechnet habe. Demgegenüber ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, das Valideneinkommen ergebe sich aus dem zuletzt erzielten Einkommen bei der G.____ AG (gemäss Arbeitgeber-Fragebogen vom 16. Januar 2004 [IV-Nr. 7]) unter Berücksichtigung einer Erfolgsprämie von 22 % sowie unter Aufrechnung der Teuerung.

4.4

4.4.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers lässt sich aus dem Umstand, dass es in der Vergangenheit bei einer anderen Arbeitgeberin zu erheblichen Verdiensterhöhungen gekommen war, nicht ohne weiteres etwas für die Zukunft ableiten.

Rechtsprechungsgemäss ist eine überdurchschnittliche Einkommenserhöhung nur zu berücksichtigen, wenn dafür konkrete Hinweise bestehen (Urteil des Bundesgerichts I 313/01 vom 22. November 2001 E. 7a). Die beim Beschwerdeführer dokumentierte Einkommensentwicklung rechtfertigt diesen Schluss nicht. Zunächst erfolgte die dargestellte Steigerung beim 1950 geborenen Beschwerdeführer im Alter zwischen 34 und 50 Jahren, somit also während eines Abschnitts, in dem erhebliche Steigerungen nicht selten sind, während nach dem 50. Altersjahr die Lohnkurve regelmässig stark abflacht. Es kommt hinzu, dass durchaus nicht von einer langjährigen, praktisch linearen Lohnsteigerung gesprochen werden kann, welche bis zum Unfall vom 16. November 2002 angehalten hätte und durch diesen abrupt unterbrochen worden wäre. Wie sich dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK, IV-Nr. 127) entnehmen lässt, verzeichnete der Beschwerdeführer im Rahmen der ab 1984 innegehabten Anstellung zwar einen Lohnanstieg. Von 1994 (Bruttolohn CHF 118'827.00) bis 1999 (Bruttolohn CHF 123'504.00) ergab sich aber keine Entwicklung mehr, welche deutlich über dem allgemeinen Durchschnitt gelegen hätte. Im Jahr 2000 dauerte die Anstellung offenbar noch bis im Oktober, der Bruttolohn betrug CHF 85'971.00. Für das Jahr 2001 wird im IK-Auszug lediglich ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von CHF 7'623.00 vermerkt, und Anfang 2002 bezog der Beschwerdeführer zunächst Arbeitslosenentschädigung, bevor er im Juli 2002 ein Teilzeitpensum bei der H. ___ AG und am 1. August 2002 die Stelle bei der G. ___ AG antrat (vgl. auch E. II. 3.1 hiervor). Damit besteht keine Grundlage für die Annahme einer kontinuierlichen Lohnerhöhung, welche sich ohne den Unfall fortgesetzt hätte.

Letztlich ist die genaue Höhe des hypothetischen Verdienstes im Gesundheitsfall im November 2007 aber nicht entscheidend, da ein Prozentvergleich vorzunehmen ist, wie dies die Beschwerdegegnerin im Prinzip korrekt getan hat. Dies aus den folgenden Gründen:

Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist der Lohn vor Eintritt der erneuten, nunmehr psychisch bedingten Gesundheitsschädigung im November 2006, welche das Wartejahr auslöste, massgebend. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer allerdings nicht erwerbstätig, obwohl er gemäss der medizinischen Aktenlage seit Anfang 2005 voll arbeitsfähig war. Somit liegt kein tatsächlich erzielttes Einkommen vor, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf statistische Werte bestimmt werden muss. Es kann weder auf den Lohn abgestellt werden, den der Beschwerdeführer im Jahr 2002 erzielt hatte noch kann aus einer noch früher (1984 - 2000) eingetretenen Lohnentwicklung auf einen hypothetischen Verdienst geschlossen werden. Die bisherige Berufsbiographie ist jedoch bei der Bestimmung der statistischen Grundlagen zu berücksichtigen. Auf welchen Tabellenwert letztlich abzustellen ist, kann jedoch offen bleiben: Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2005 voll arbeitsfähig und damit nicht mehr invalid war. Mit den in der Folge ausgeübten Erwerbstätigkeiten schöpfte er diese Arbeitsfähigkeit nicht aus. Das Einkommen, welches er mit der vollen Arbeitsfähigkeit hätte erzielen können, muss daher gestützt auf statistische Werte bemessen werden. Nach den beweiswertigen Ergebnissen der C. ___ -Gutachter ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar. Weil der Beschwerdeführer diese Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich verwertet (und auch nicht alle weiteren Voraussetzungen für ein Abstellen auf den tatsächlichen Verdienst [vgl. E. II. 2.3.3 hiervor] erfüllt sind), muss das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf statistische Angaben bestimmt werden. Da es sich um dieselbe Tätigkeit handelt, ist auf

dieselben statistischen Werte abzustellen, wie sie auch dem Valideneinkommen zugrunde gelegt werden. Da somit beide Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG auf derselben tabellarischen Grundlage zu bestimmen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 5 mit Hinweis). Auszugehen ist somit von der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 70 %.

4.4.2 Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug (BGE 129 V 472 E. 4.2.3) vorzunehmen ist. Da teilzeitlich arbeitende Männer statistisch gesehen weniger verdienen als vollzeitlich angestellte, bildet das Merkmal «Teilzeit» bei Männern grundsätzlich Anlass für einen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2012 vom 25. Juni 2012 E. 3.2.1). Gemäss dem psychiatrischen C.____-Gutachter, Dr. med. Z.____, (IV-Nr. 122.6 S. 8) besteht ■ bezogen auf die angestammte Tätigkeit ■ eine geringe pensemässige Reduktion (Präsenzzeit von sieben Stunden, entsprechend einem Pensum von 85 %) sowie eine leistungsmässige Reduktion von ca. 20 %, was zusammen einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % entspricht. Statistisch führt eine Teilzeitarbeit im Umfang von 75 ■ 89 % gemäss LSE 2006, Tabelle T2* (Schweizerische Lohnstrukturerhebung BFS 2008 S. 16; vgl. auch Hans-Jakob Mosimann, in: Steiger-Sackmann/Mosimann, Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, S. 788 N 22.67) in den hier zur Diskussion stehenden Anforderungsniveaus 1 und 2 im Vergleich zum Totalwert nur zu einer geringen Lohneinbusse von rund 3,6 %. Die anderen relevanten Aspekte (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) sind nicht geeignet, eine zusätzliche Lohneinbusse als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Selbst wenn man jedoch davon ausgehen wollte, das Alter von 57 Jahren (bezogen auf das Jahr 2007) könnte sich in der zur Diskussion stehenden Tätigkeit allenfalls leicht lohnmindernd auswirken, käme gesamthaft kein Abzug von mehr als 10 % infrage. Mit einem Abzug von 10 % ergibt sich im Rahmen des Prozentvergleichs ein Invaliditätsgrad von 37 %, was keinen Rentenanspruch zu begründen vermag.

4.5 Nach dem Gesagten ergibt die Invaliditätsbemessung bezogen auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im November 2007 keinen Rentenanspruch. Spätere Veränderungen, welche einen solchen hätten entstehen lassen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere vermögen Veränderungen des tatsächlich erzielten Einkommens keinen Rentenanspruch zu begründen, da das Invalideneinkommen nicht auf dieser Grundlage bemessen werden kann. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Weber

E. 6

S. 11). Von 1984 bis 2000 war der Beschwerdeführer für die Firma F.____ AG tätig (vgl. IV-Nr. 135 S. 13 ff.). Im Jahr 2001 betrieb er eine selbständige Erwerbstätigkeit, und Anfang 2002 bezog er Arbeitslosenentschädigung (vgl. IV-Nr. 127 S. 3 f.). Am 1. August 2002 trat er bei der Firma G.____ AG eine Stelle als Aussendienst-Verkaufsberater an (IV-Nr. 7 S. 1). Wenige Monate später, d.h. am 16. November 2002, erlitt er einen Auffahrunfall, wobei er sich eine HWS-Distorsion (Schleudertrauma) zuzog (IV-Nr. 6 S. 1 ff., IV-Nr. 9.8 und IV-Nr. 9.6 S. 2). Aufgrund der daraus folgenden langen Rekonvaleszenz wurde dem Beschwerdeführer per 31. August 2003 gekündigt (IV-Nr. 7 S. 4). Ab dem 1. Juli 2002 war der Beschwerdeführer zudem in einem Teilzeitpensum bei der Firma H.____ AG beschäftigt, die er zusammen mit seiner Ehefrau und den beiden Söhnen betrieb (IV-Nr. 13 und IV-Nr. 15 S. 4). Diese Firma wurde jedoch ca. im Mai 2004 stillgelegt. Ab dem 1. September 2005 war der Beschwerdeführer für die I.____ GmbH als Councilor tätig (IV-Nr. 53) und ab dem 13. November 2007 übte der Beschwerdeführer bei der Firma J.____ AG als Verkaufsberater im Aussendienst ein 50 %-Pensum aus (IV-Nr. 135.5 S. 37 f.).

3.2 Bei der K.____, [...], sollte die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers evaluiert werden (IV-Nr. 42). Ursprünglich war dafür eine Dauer von vier Wochen vorgesehen gewesen. Aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers verkürzte sich diese dann jedoch auf wenige Tage (8. bis 16. August 2005). Bereits am dritten Arbeitstag meldete sich der Beschwerdeführer krank und erschien erst am Montag in der darauf folgenden Woche wieder und legte zwei Arztzeugnisse vor. Das eine belegte die vollständige Arbeitsunfähigkeit während seiner Absenz und das andere attestierte ihm eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und verlangte nach einem Halbtageseinsatz. Diesbezüglich hielten die Abklärungsfachleute fest, unter diesen Umständen habe die Belastbarkeit des Beschwerdeführers nicht mehr evaluiert werden können, da es sich dabei um in den Abklärungsverlauf eingreifende, externe, aus ihrer Sicht nicht zwingende Vorgaben bezüglich Präsenz handle. Es sei daher beschlossen worden, die Abklärung am Dienstag der zweiten Abklärungswoche abubrechen, da die Präsenz nicht mehr als Variable für die Klärung der Belastung zur Verfügung gestanden habe.

3.3 Vom 14. November bis 16. Dezember 2006 erfolgte ein stationärer Psychiatrieaufenthalt des Beschwerdeführers (vgl. Bericht vom 8. Januar 2007, IV-Nr. 67 S. 17 ff.). Dr. med. L.____, Assistenzärztin, und med. prakt. M.____, Oberarzt, stellten dabei die folgenden Diagnosen:

- Schwere depressive Episode ohne psychotisches Syndrom (ICD-10 F32.2)
- Zervikalneuralgie, St. n. HWS-Schleudertrauma am 16. November 2002 (ICD-10 M54.2)
- Instabilität der Wirbelsäule, St. n. Spondylodese im Jahr 1972 (ICD-10 M53.2)
- Sonstige primäre Coxarthrose links mit St. n. Implantation einer Endoprothese im Juli 2004, Revision wegen eines Infekts im September 2004, Pfannenersatz im Dezember 2005 mit abnehmenden Schmerzen im linken Gesäss, laterodorsalem Oberschenkel und im linken dorsalen Beckenkamm (ICD-10 M16.1)

Die beiden Ärzte beschrieben den Beschwerdeführer als deprimiert, hoffnungslos und ängstlich (betreffend Zukunftsperspektive), er habe Insuffizienz- und Schuldgefühle, eine Störung der Vitalgefühle und leide unter Antriebsarmut. Des Weiteren sei ein sozialer Rückzug zu erkennen und es bestehe eine Suizidalität im Sinne eines Bedürfnisses nach Ruhe (einschlafen und nicht mehr aufwachen). Auch leide der Beschwerdeführer unter Ein- und Durchschlafstörungen. In der Körperhaltung wirke er zudem sehr angespannt, bewege den Kopf und die Arme zusammen, den Nacken bewege er überhaupt nicht. Während der Hospitalisation habe sich sein Zustandsbild nur wenig verändert. Er sei bereit gewesen, kleine Fortschritte im Umgang mit Schmerzen zu respektieren und habe akzeptiert, dass sich sein Zustand nur schrittweise ändern könne. Der Beschwerdeführer sei mit vielen psychosozialen Belastungsfaktoren, auf die sie keinen Einfluss hätten nehmen können, überfordert gewesen. Er benötige noch psychiatrisch-psychotherapeutische wie sozialarbeiterische Unterstützung, um seine Probleme bewältigen zu können.

3.4 Am 28. November 2006 berichteten Dr. med. N.____, Chefarzt, und Dr. med. O.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberärztin, beide vom P.____, über den psychiatrischen Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers seit dem 3. Juli 2006 (IV-Nr. 104.5 S. 35 ff.). Sie stellten folgende psychiatrische Diagnosen:

- Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2)
- Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (siehe somatische Schmerzdiagnosen; ICD-10 F54)
- Belastende Lebensumstände, welche die Familie und die Haushaltsführung in Mitleidenschaft ziehen (ICD-10 Z63.7)

Ergänzend führten die Ärzte aus, sie hätten mit dem Beschwerdeführer die Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung im Sinne von stützenden/begleitenden Gesprächen im dreiwöchentlichen Rhythmus sowie die psychopharmakologische Behandlung vereinbart. Im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik. Von der Schmerzbewältigungsgruppe habe der Beschwerdeführer viel profitieren und umsetzen können. Im weiteren Verlauf sei es jedoch zu einer erneuten Verschlechterung der Symptomatik gekommen. Es seien auch wieder neue Belastungsfaktoren hinzugekommen, so etwa der Verlust seiner Beschäftigung beim I.____. Vom Arbeitsamt sei er abgewiesen worden, was wiederum die Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit verstärkt habe. Dysfunktionale Verhaltensweisen im Umgang mit den

Schmerzen (unregelmässiger Konsum zentralwirksamer Schmerzmittel) hätten wiederum zu einer Verschlechterung der psychischen Situation geführt, was schlussendlich das ambulante Behandlungssetting auch überfordert habe. Der Beschwerdeführer sei am 14. November 2006 in die E. ___ zur stationären Behandlung eingetreten. Zusammengefasst hielten Dres. med. N. ___ und O. ___ fest, aktuell liege beim Beschwerdeführer eine schwere Depression vor und es bestünden hochgradige psychosoziale Belastungsfaktoren, welche die Symptomatik aufrechterhielten. Der Eintritt in eine stationäre psychiatrische Behandlung sei daher notwendig gewesen.

3.5 Dr. med. Q. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellte am 2. Februar 2007 auf Wunsch des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Parteigutachten (IV-Nr. 87.5) und stellte folgende Diagnosen (S. 19 ff.):

- Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (siehe somatische Schmerzdiagnosen) mit maladaptivem Schmerzbewältigungsmuster bei Persönlichkeit mit akzentuiert leistungsorientierten und narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F32.2, F54.0/G97)
- St. n. depressiver Episode ohne psychotische Symptome in psychosozialer Belastungssituation, welche die Familie und die Haushaltführung in Mitleidenschaft ziehen (ICD-10 F32.2/Z63.7)

Zum Krankheitsverlauf hielt der Psychiater fest, die Ursache für die Schmerzkrankheit sehe er im Auffahrunfall vom 16. November 2002, wobei sich der Beschwerdeführer eine Distorsion der Halswirbelsäule zugezogen habe, die in der Folge nicht ausgeheilt sei, sondern sich chronifiziert habe (S. 21). Als Risikofaktor für die Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms betrachte er die ehrgeizige, leistungsorientierte Persönlichkeit des Beschwerdeführers, welche deutlich narzisstische Züge aufweise. Diese Züge beflügelten den Beschwerdeführer zwar in seiner zweifellos beachtlichen und erfolgreichen beruflichen Verkäufer- und Beraterkarriere, im Zusammenhang mit körperlichen, beruflichen und privaten Niederlagen (Traumatisierung der vorbestehenden Coxarthrose durch das Unfallereignis; Vorwurf, das Networking nach dem «Schneeballsystem» zu betreiben; Androhung des Versicherungsbetrugs etc.) sei beim Beschwerdeführer die Emotionalität völlig «gekippt». Anhaltende Gefühle von Scham und Demütigung seien an die Stelle der vorangegangenen Grossartigkeit getreten und hätten den Beschwerdeführer in eine depressive Verstimmung getrieben. Ab Mai 2006 habe sich ■ als Komplikation der Schmerzkrankheit ■ koinzidierend mit den zunehmenden psychosozialen Belastungen, eine depressive Verstimmung von krankheitsrelevantem Ausmass, i.S. einer Komorbidität entwickelt. Ab August 2006 sei die genannte depressive Störung (schwere depressive Episode) an der R. ___ [...] adäquat psychiatrisch behandelt worden. Vom 14. November bis 16. Dezember 2006 habe aufgrund der Zunahme der Symptomatik eine stationäre Behandlung stattgefunden. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Dr. med. Q. ___ fest, die seit Mai 2006 bestehende, derzeit unter adäquater Behandlung deutlich regrediente depressive Störung habe passager zu einer deutlichen Beeinträchtigung der vormals 50%igen Arbeitsfähigkeit geführt. Aktuell traue sich der Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Umfang von ca. 15 ■ 20 Stunden pro Woche zu. Die Prognose sei offen.

3.6 Am 3. August 2007 unterzog sich der Beschwerdeführer im T. ___ einer Hüftoperation (IV-Nr. 105.14 S. 2 f.) und verbrachte im Anschluss, d.h. vom 16. August bis 8. September 2007 einen stationären Aufenthalt in den U. ___ GmbH, [...], zur

Rehabilitation (IV-Nr. 105.14 S. 5 ff.). Bei der Entlassung wurde sowohl seitens des Beschwerdeführers als auch seitens der Ärzte von einem sehr guten postoperativen Ergebnis im Rahmen der Rehabilitation ausgegangen.

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