

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00169 vom 22. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00169 du 22 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00169 del 22 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war von Februar 1980 bis August 2011 bei der Z.____ als Senior Development Engineer tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 7. November 2010 war (Urk. 9/58 Ziff. 2.1-2.3 und Ziff. 2.7) .

Unter Hinweis auf einen Status nach Kinderlähmung und eine Erschöpfungsde pression meldete sich der Versicherte am 4. März 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/41). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und

liess den Versicherten internistisch-rheumatologisch sowie psychiatrisch begutachten (Urk. 9/128/1-75 und Urk. 9/132/1-25).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/141-148) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 10. Januar 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 9/149 = Urk. 2) .

E. 1.0

(Die Volkswirtschaft, 3/4 -2015, Tabelle B10.2, Total) für das Jahr 2011

angepasst, ergibt dies bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit den Betrag von Fr. 30'888.-- (Fr. 58'812.-- : 40 x 41.6 x 1.01 x 0.5) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das

Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgleichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden

sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den

invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.7

und 1.8).

3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 27. Juni 2011 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 9/65) und nannte als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit mittelgradig ausgeprägter Episode (ICD-10 F33.1), welche inzwischen teilweise in Rückbildung begriffen sei (S. 3 Ziff. 4). Er führte aus, nach jetziger Befundlage sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nur noch für einen begrenzten Zeitraum bis einschliesslich Ende August 2011 eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ab September 2011 sei der Beschwerdeführer aus heutiger Sicht in einem vergleichbaren beruflichen Einsatzgebiet sowie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder in vollem Umfang arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 5). 3.8

Dr. E.____ berichtete am 18. Juli 2011 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 9/66) und führte aus, der Heilungsverlauf der depressiven Störung sei durch das Vorliegen der Persönlichkeitsstörung komplizierter, weshalb die durch Dr. F.____ prognostizierte Heilungszeit bis Ende August 2011 in Frage gestellt werde. Der Beschwerdeführer sei für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen (S. 1). Sie teile die Meinung von Dr. F.____ betreffend die Einschätzung der depressiven Störung insoweit, als dass es sich um eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig, handle. Bezüglich der Prognose und Remission sei sie jedoch nicht seiner Meinung (S. 2 unten).

3.9

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung am 30. März 2012 (Urk.

9/83) und nannte folgende Diagnose (S. 5 oben): - Status bei ausklingender mittelgradig depressiver Episode, aktuell höchstens leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0)

Er führte aus, es lasse sich keine ICD-10 konforme Symptomatik für eine Persönlichkeitsstörung nachweisen (S. 4 Mitte). Aufgrund der vorliegenden Untersuchung lasse sich mit genanntem Störungsbild aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit von maximal 30 % begründen. Aktuell sei der Beschwerdeführer aus körperlichen Gründen bis Ende April vollständig arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht wäre der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Untersuchung für eine intellektuell wenig fordernde Tätigkeit ohne Einschränkung arbeitsfähig. Sinnvoll wäre ein Arbeitsplatz, der Phasen erhöhter Konzentration nur fraktioniert notwendig mache. Da es sich jedoch in der vorliegenden Situation um ein psychiatrisch gut behandelbares Störungsbild handle, mache eine weitere detaillierte Beschreibung an die Erfordernisse eines zukünftigen Arbeitsplatzes wenig Sinn, da von einem Heilungsverlauf bis zur vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (S. 5). Das hier diagnostizierte Störungsbild habe eine gute Prognose. Der bisherige Heilungsverlauf weise jedoch darauf hin, dass trotz einer geeigneten Therapie von überdurchschnittlichen Rekonvaleszenzzeiten ausgegangen werden müsse. Für die Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit als Ingenieur bei einer aktuellen Einschränkung von 30 % seien maximal 3 Monate zu veranschlagen (S. 6 oben).

3.10

Dr. E.____ berichtete am 18. Mai 2012 (Urk. 9/86) und führte aus, sie habe in ihren Berichten vom Mai 2011 und Juli 2011 eingehend beschrieben und begründet, weshalb sie die Diagnose der Persönlichkeitsstörung stelle (S. 1). Sie teile daher die Beurteilung durch Dr. G.____ in keiner Weise, weder bezüglich der Diagnosen, noch bezüglich der Prognose und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (S. 2 oben). Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sei klar, dass eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, unsicher-vermeidenden, paranoiden und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) bestehe. Dieser werde den Heilungsverlauf und auch den Verlauf der Integrationsbemühungen erheblich beeinflussen. Aus ihrer psychiatrischen Sicht sei der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine angepasste Tätigkeit im geschützten Rahmen einer Institution für berufliche Integrationsmassnahmen sei er aus psychiatrischer Sicht zu 20-30 % arbeitsfähig, wobei das Pensum schrittweise bis 50 % gesteigert werden sollte (S. 5). 3.11

Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, erstattete ihr internistisch-rheumatologisches Gutachten am 2. August 2013 (Urk. 9/128 /1-75) gestützt auf die Akten, die Laboruntersuchung und die internistisch-rheumatologische Untersuchung vom 10. Juli 2013 (S. 2). Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 68 Ziff. 7.1): - Status nach Poliomyelitis 1962 mit - proximal betonter Paraparese des linken Beines und Fussheber-Parese rechts mit leichter Spitzfuss-Stellung rechts mit - rezidivierenden Stürzen und - Post-Polio-Syndrom
- Status nach Arthroskopie der rechten Schulter am 9. Dezember 2011 mit - Rotatorenmanschetten -Rekonstruktion und Acromioplastik bei - Rotatorenmanschetten -Massenruptur nach Sturz im März 2011 mit - gutem postoperativen Verlauf - ohne Hinweise auf eine Re-Ruptur (Sonographie Juni 2012) und - normaler Schulter-Beweglichkeit beidseits sowie - grössere Armumfänge rechts gegenüber links

Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei durch die eingeschränkte Gehfähigkeit und durch die Sturztendenz nach durchgemachter Poliomyelitis limitiert. Ausserdem könne er eine Tätigkeit mit besonderer Belastung der rechten Schulter nicht ausüben. Er könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen, was einem leichten bis mittelschweren Belastungsniveau entspreche (S. 70). Die ange stammte Tätigkeit als Senior Development Engineer sei angepasst. Er könne sie zu 100 % ausüben. Er könne auch im erlernten Beruf eines Maschinenzehners zu 100 % arbeiten (S. 71 Ziff. 9.1) .

3.12

Prof. Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie sowie für Neurologie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 17. August 2013 (Urk. 9/132 /1-25) gestützt auf die Akten und die Untersuchung des Beschwerde führers vom 14. August 2013 (S. 3) . Er nannte folgende Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 lit . E Ziff. 1): - schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung mit teilweise paranoiden Zügen (ICD-10 F60.8) - rezid ivierende depressive Störung, im Längsschnittverlauf (leicht- bis) mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1)

Er führte aus, dass bei der hiesigen Untersuchung die vorbefundlichen psychopa thologischen Dokumentationen nachvollziehbar seien. Im Vordergrund des psychopathologischen Bildes stehe aus seiner Sichtweise tatsächlich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, wie diese durch Dr. E.____ diagnostiziert worden sei. Der Beschwerdeführer verharre in der Opferrolle. Versuche, diese Psychodynamik aufzulösen, würden innerpsychisch durch den Beschwerde führer mit Erschöpfungssymptomen verarbeitet. Aus gutachterlicher Sicht sei davon auszugehen, dass es sich dabei um einen sogenannten primären Krank heitsgewinn handle, wobei es dem Beschwerdeführer trotz hinreichender Intelli genz verunmöglicht sei, die psychodynamischen Abläufe zu erfassen und auf zulösen. Es seien starke Abwehrmechanismen wirksam, die den Beschwerde führer in einen regressiv-depressiven Verarbeitungsstil treiben würden (S. 21 Mitte) .

Narzisstische Persönlichkeitsstörungen gälten als schwierig zu behandeln. Für die antidepressive Therapie sei gemäss den Blutspiegelkonzentrationsuntersu chungen Compliance anzunehmen. Es sei aus gutachterlicher psychiatrisch-ver sicherungsmedizinischer Sichtweise davon auszugehen, dass beim Beschwerde führer die sogenannte Zumutbarkeit zur Überwindung der psychischen Störung als nicht beziehungsweise allfällig nur teilweise gegeben anzunehmen sei, da ihm eine Abwehr der kränkenden Impulse nur durch regressiv-depressive Ver arbeitung mit starker Erschöpfung möglich sei. Dabei seien bisher leicht- bis mittelgradige depressive Symptome mit Handicapierungen durch Ers chöpfung , Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und weitere depressive Symptome beschrieben worden, die im Sinne einer mittel- und langfristigen Beeinträchti gung des beruflichen Leistungsvermögens wirkten. Der Beschwerdeführer sei zudem nicht teamfähig. E r sei infolge der Schwere seiner Persönlichkeitsstörung nicht in der Lage , Verantwortung für Personen oder Arbeitsgruppen zu über nehmen (S. 22) .

Beim Beschwerdeführer lägen psychische Störungsbilder vor, die seine mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit handicapier ten . Diese beeinträchtigten seine berufliche Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf insbesondere wegen der fehlenden Teamfähigkeit, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vorliege (S .

23 unten). In adaptierten Tätigkeiten ohne überwiegenden zwischen menschlichen Kontakt, ohne hierarchische Strukturierungen, ohne hohen Leistungsdruck und ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit sei schätzungsweise von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % bezogen auf ein Pensum von 100 % auszugehen (S. 24 oben). 3.13

Dr. H.____ und Dr. A.____ führten in der bidisziplinären Zusammenfassung der Arbeitsfähigkeit aus (Urk.

E. 2

0. März 2014 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 4. April 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Gleichzeitig wurde die Y.____

Vorsorgeeinrichtung zum Prozess beigelegt, welche mit Eingabe vom 9. April 2014 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde aus der Beschwerdeantwort übernahm (Urk. 11) , wovon den anderen Verfahrensbeteiligten Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Am 6. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe ins Recht (Urk. 14), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2014 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2010 aus medizinischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Aus somatischer Sicht sei er in seiner bisherigen Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Jedoch sei aus medizinischer Sicht aufgrund der psychiatrischen Erkrankung in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In einer angepassten Tätigkeit sei er aus ärztlicher Sicht zu 50 % arbeitsfähig (S. 1). Aus IV-rechtlicher Sicht sei der vorhandene psychische Gesundheitsschaden jedoch nicht invalidisierend. Die rezidivierende depressive Störung, die sich durch leicht - bis mittelgradige depressive Episoden zeige, stellen aus invalidenver sicherungs rechtlicher Sicht keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Die schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung mit teilweise paranoiden Zügen liege bereits seit der Kindheit vor. Trotz vorliegender Persönlichkeitsstörung sei es dem Beschwerdeführer über die Jahre hinweg möglich gewesen, diese zu überwinden und eine hohe Arbeitsleistung zu erbringen. Es bestehe insgesamt kein IV-relevanter Gesundheitsschaden (S. 2 oben). Es sei eine ausführliche Überwindbarkeitsprüfung vorgenommen worden. Der Beschwerdeführer verfüge über viele Ressourcen, die er als Arbeitnehmer gut umsetzen könnte (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, dass gemäß dem psychiatrischen Gutachter Dr. A.____

in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe (S. 5 unten). Es sei anzumerken, dass sowohl dem Gutachter als auch der behandelnden Ärztin in bestens bekannt gewesen sei, wie der Tagesablauf des

Beschwerdeführers aussehe. Die Feststellungen des Gutachters würden sodann die Frage, ob er an einer neuen Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft über längere Zeit und über mehr als 50 % der üblichen Präsenzzeit umzusetzen ver möchte, ausschliessen (S. 7). Gehe man davon aus, dass statistische Löhne im Bereich des Lohnniveaus 4 überhaupt in Frage kämen, sei rasch klar, dass mit bloss 50%iger Einsatzfähigkeit ein Einkommen von mehr als 30 % des bisher erzielten (Fr. 36'000.--) völlig unrealistisch sei. Er habe somit Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. November 2011 (S. 8 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit sowie der Invaliditäts grad des Beschwerdeführe rs. 3. 3.1

Die Ärzte des B.____ berichteten am 27. Dezember 2010 (Urk. 9/46/9-11) und führten aus, der Beschwerdeführer leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Im November 2010 sei es zu einem Zusammenbruch im Geschäft gekommen, weshalb der Beschwerdeführer seit dem 5. November 2010 bis heute voll arbeitsunfähig sei. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 29. Januar 2011 (Urk. 9/36/6-7) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit . A Ziff. 1): - depressive Entwicklung mit somatischen Beschwerden Er führte aus, in der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 9. November 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 lit . B) . Die Prognose sei noch ungewiss (S. 2). 3.3

Die Ärzte der D.____ berichteten am 1. Februar 2011 (Urk. 9/46/4 6) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers seit dem 21. Dezember 2010 und nannten als Ursache der Arbeitsunfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1). Sie führten aus, dass seit dem 21. Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, die Wiederaufnahme der bisherigen Arbeit aufgrund des bisher günstigen Verlaufs jedoch im Frühling 2011 zu 30-50 % wahrscheinlich sei (S. 2 Ziff. 5,

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. 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 nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche

Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 6.2

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit kann auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer steht trotz der Zumutbarkeit einer lediglich 50%igen behinderungsangepassten Tätigkeit und auch bei Beachtung der im beschriebenen Belastungsprofil genannten Einschränkungen noch eine Palette von Tätigkeiten offen. Es reicht fertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2010, S. 26, Tabellengruppe TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4). 6.3

Das im Jahr 20

E. 6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 6.5

Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen lediglich noch in Tätigkeiten ohne besondere Belastung der rechten Schulter sowie ohne überwiegende zwischenmenschliche Kontakte, ohne hierarchische Strukturen und ohne hohen Leistungsdruck einsatzfähig. Weiter ist der Beschwerdeführer, da ihm die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten lediglich noch im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % zuzumuten ist, auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden (BGE 126 V 472 E).

4.2.3). Dabei handelt es sich um einen ein kom mensmindernden Umstand, welcher zu berücksichtigen ist. In Würdigung sämtlicher Um stände erscheint vorliegend ein Abzug von 15 % im Lichte der Rechtsprechung als angemessen.

Ausgehend von Fr. 30 ' 888.-- und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 15 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26 ' 255.-- . 6 . 6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 121 ' 235.-- (vgl. vorstehend E.

5.2) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 26 ' 255.-- (vgl. vorstehend E. 6.5) ergibt somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 94 ' 980.-- und damit einen eine ganze Rente begründenden Invaliditätsgrad von gerundet 78 %.

E. 6.7

Nachdem die Wartefrist im November 2010 zu laufen begann (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2), hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1

lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und

3 IVG). Dies führt zur Gut heiss ung der Beschwerde. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend ist die Prozessentschädigung beim mass geblichen Stundensatz von Fr. 200.-- für das Jahr 2014 auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerde gegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Januar 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ Vorsorgeeinrichtung -
Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt
der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit
15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 8

und 9) .

Im Austrittsbericht vom 2 3. März 2011 (Urk. 9/47/8-9) berichteten die Ärzte de r D.____
über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 2 1. Dezember 2010 bis 1 5. März
2011 und nannten nun folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit
. A Ziff. 1): - mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf rezidivierende depres sive
Störung (ICD-10 F33.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen 3.4

Dr. C.____ berichtete am 3 1. März 2011 (Urk. 9/ 47/6-7) und nannte als Diagno sen mit
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine mittelgradige depressive Störung sowie
eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (S. 1 lit . A Ziff. 1). Er führte
aus, dass der Beschwerdeführer als Kon strukteur seit dem 9. Dezember 2010 voll
arbeitsunfähig sei (S. 1 lit . B). In der Zwischenzeit sei die Arbeitsstelle des
Beschwerdeführers gekündigt worden, was die ganze Situation weiter verschlechtert habe.
Von der somatischen Seite lägen im jetzigen Zeitpunkt die Schulterbeschwerden rechts und
die lumbalen Schmerzen vor (S. 2 lit . D). 3.5

Die Ärzte der D.____ berichteten am 1 5. April 2011 (Urk. 9/ 56), nannten die bereits
bekannten Diagnosen (vorstehend E. 3.3) und führten aus, dass in Abhängigkeit von der
weiteren Genesung eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % zu erreichen sei, wobei die
Wiederaufnahme schrittweise mit zu Beginn 20 % zu erfolgen habe (S. 3 Ziff. 1.7).

3.6

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berich tete am 8. Mai 2011
(Urk. 9/59) und nannte folgende Diagnosen mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1
Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, mittel- bis schwergradig (ICD-10 F33.1),
aktuell im Sinne der depressiven Dekompensation einer nar zisstischen
Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - vermutetes Post-Polio-Syndrom - Fussheberparese
rechts bei Status nach Poliomyelitis mit Paraplegie 1962 bis 1963 - unklare Schulterläsion
nach Sturz im Februar 2011

Sie führte aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 1. März 2011 (S. 1 Ziff. 1.2) . Bei ihr finde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Einzelsitzung pro Woche statt , zusätzlich besuche der Beschwerdeführer eine ambulante psychiatrische Ergotherapie in der Gruppe zwei Stunden pro Woche und eine Gruppentherapiesitzung in der Tagesklinik (S. 3 Ziff. 1.5). Aktuell sei der Beschwerdeführer weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig . Die Einschränkungen würden sich kurzfristig nicht vermindern lassen. Eventuell könne durch die geplante Tagesklinikbehandlung eine gesundheitliche Verbesserung mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden, was derzeit jedoch noch nicht mit Sicherheit gesagt werden könne (S. 4 Ziff.

E. 9

9'016.-- pro Monat verdient

hab e. Zusätzlich zu diesem Lohn wurde dem Beschwerdeführer in den letzten Jahren regelmässig ein Bonus in der Höhe zwischen Fr. 10'803.50 und Fr. 13'823.55 ausgerichtet (2007: Fr. 10'803.50; 2008: Fr. 11'125.75; 2009: Fr. 11'617.20; 2010: Fr. 13'823.55, vgl. Urk. 9/58/5, Urk. 9/58/17, Urk. 9/58/29, Urk. 3/1 und Urk. 3/2). Zum monatlich ausgerichteten Lohn von Fr. 9'016.-- ist dem Beschwerdeführer des halb der Durchschnitt dieser Bonuszahlungen von Fr. 11'842.50 ebenfalls anzurechnen, was ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 120'035.-- für das Jahr 2010 ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2011 ein Betrag von Fr. 121'235.-- (Fr. 120'035.-- x 1.01 ; Die Volkswirtschaft 3/4 201 5 , T ab B10.2, Total) . 6.

E. 10

, S. 26, Tab . TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4), mithin Fr. 58'812 . im Jahr (Fr. 4'901 .-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von

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