

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00097 vom 22. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00097 du 22 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00097 del 22 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

0. Juni 2013 erstattet wurde (Urk. 6/55) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/60 ; Urk. 6/ 68) und weiteren medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle schliesslich ein weiteres psychi a trisches Gutachten ein, das am 7. November 2014

erstattet wurde (Urk. 6/104) . Daraufhin verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Januar 2015 einen Rentena nspruch (Urk. 6/109 = Urk. 2) .

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig 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. 1.4

mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbs fähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbst eingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbs unfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermö gen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzel fallumständen , die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität , sodann namentlich auch an den absehbaren Um stellungs - und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kri te rien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertig kei ten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen). 5. 5

Der Beschwerdeführer stand in dem für die ge richtliche Beurteilung massge benden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E.

1b mit Hinweis) drei Monate vor seinem 62. Geburtstag und war daher nicht leicht vermittel bar . Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug somit noch 3 . 25 Jahre. Dennoch bestehen für den Be schwerdeführer mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits ist der Beschwerdeführer nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig. Andererseits sind die be stehende n Einschränkungen

aufgrund des Diabetes in Bezug auf zumutbare Tätigkeiten nicht derart massiv, dass von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutba ren Einsatzmöglichkeiten auszugehen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 824/02 vom 1 6. Juni 2004 E.

E. 1.008

x 1.010) für das Jahr 2011. 6 .5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen 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 sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, wes halb 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).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E).

5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar

2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4). 6.6

Bei der Festlegung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin in ihrer internen Berechnung

zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss LSE ab (vgl. Urk. 6/57). Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei der Berücksichtigung seiner Diabeteserkrankung eine breite Palette von Tätigkeiten offen (vgl. vorstehend E).

5.5) .

Angesichts der Grundausbildung als Elektromonteur sowie der weitreichenden Berufs- und Fachkenntnisse als Montageleiter im Seilbahnbau rechtfertigt es sich vorliegend zur Festsetzung des Invalideneinkommens - im Gegensatz zur internen Berechnung der Beschwerdegegnerin -

auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen (vgl. vorstehend E. 6 .5) . Das Anforderungsniveau 4, welches einfache und repetitive Tätigkeiten umfasst und keine Berufspraxis voraussetzt, ist unter den gegebenen Umständen nicht in Betracht zu ziehen.

Nach dem Gesagten betrug das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt erzielte Einkommen pro Monat Fr. 5'909.-- auf der Basis einer 40-Stundenwoche

(LSE 2010, S. 26, TA1, Total, Niveau 3), mithin Fr. 70'908.-- im Jahr (Fr. 5'909.-- x 12). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41, 7 Stunden im Jahr 20

E. 2

3. Februar 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das psychiatrische Gutachten vom 7. November 2014, davon aus, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und verneinte daher einen Rentenanspruch (S. 2 unten f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass

Gutachten thematisiere die Abgrenzungsfrage zum Vorliegen einer endogenen depressiven Störung, die durch ein äusserliches Ereignis (Diabetes) nur ausgelöst wurde, nicht (Urk. 1 S. 4 oben). Die Häufung von Suchtkrankheit und depressiven Erkrankungen in der Familie sei ein starkes Indiz dafür, dass eine genetisch bedingte Prädisposition für Depressionserkrankungen vorliegen könne (S.

E. 2.2.2

mit Hinweisen).

Tätigkeiten mit einem solchen, wenig eingeschränkten Anforderungsprofil, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden.

Der Beschwerdeführer war nach dem Abschluss seiner Lehre zum Elektromonteur

seit 1975 mehrheitlich als Seilbahnmonteur, später als Gruppenleiter, Chefmonteur und Montageleiter tätig und arbeitete zweitweise auch im Ausland (vgl. Urk. 6/104 S. 23 lit . B Ziff. 1.3) . Die Anforderungen seiner letzten Tätigkeit als Montageleiter umfassten unter anderem spezifische Fachkenntnisse, Führungseigenschaften, Arbeitssicherheit, technische Fertigkeiten, Selbstständigkeit, Teamfähigkeit, Schwindelfreiheit, Genauigkeit, Belastbarkeit, Planen und Organisieren sowie körperliche Konstitution (Urk. 6 / 6 / 5 unten). Aufgrund dieser vielseitig einsetzbaren beruflichen Fähigkeiten ist dem Beschwerdeführer ein Umschulungs- und Einarbeitungsaufwand auch in seinem fortgeschrittenen Alter noch zumutbar.

Insgesamt besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch aus die entsprechende Nachfrage nach den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasste n Tätigkeiten. 6 . 6 .1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund des Einkommensvergleichs vorzunehmen. Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs - mithin der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 19. Oktober 2010 (vgl. Urk. 6/2) - eintritt, würde ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ab 1. April 2011 bestehen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2011, abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich einzig vor, dass der von der Beschwerdegegnerin lediglich intern vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 6/57) zu Unrecht nicht in die Verfügung eingeflossen sei und sich daraus mindestens ein Anspruch auf eine halbe Rente ergeben hätte (Urk. 1 S. 10 lit. m).

Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, dass die Beschwerdegegnerin angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Diabetes in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 4.6), in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) einen Einkommensvergleich hätte durch führen müssen. 6 .2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 6 .3

In einem internen Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt erzielten Verdienst gemäss Arbeitgeberfragebogen in der Höhe von Fr. 100'716.-- aus und hielt fest, da der Monatslohn seit dem Jahr 2006 der gleiche sei, könne davon ausgegangen werden, dass dieser weiterhin ausbezahlt worden wäre und des halb

keine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen sei (vgl. Urk. 6/57) .

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK ; Urk. 6/8) lässt sich diesbezüglich jedoch entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren schwanken des Einkommen hatte. Da die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens so konkret wie möglich zu geschehen hat, rechtfertigt es sich daher, für den Validenlohn auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.) . Der Beschwerdeführer erzielte in den Jahren 2005 bis 2009 durchschnittlich ein Einkommen in der Höhe von Fr. 96'883.-- (Fr. 94'250.-- + Fr. 98'491.-- + Fr. 103'206.-- + Fr. 91'443 + Fr. 97'025.-- / 5).

Dass der Arbeitgeber des Beschwerdeführers aus wirtschaftlichen Gründen keine Lohnerhöhungen gewährt haben soll, lässt sich dem Arbeitgeberbericht (Urk. 6/6) entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/57) nicht entnehmen. Bei der Entwicklung des Valideneinkommens sind die Teuerung und die reale Einkommensentwicklung grundsätzlich zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin erkennt dabei , dass im Falle einer über mehrere Jahre andauernden Lohnstagnation, es sich nach einer gewissen Zeit rechtfertigt, bei der Bestimmung des Valideneinkommens die vom Bundesamt für Statistik ermittelte Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U66/02 vom 2. November 2004 E.

4.1.1 : Abstellen auf Nominallohnentwicklung , nachdem es fünf Jahre lang zu keinen Lohnanpassungen mehr gekommen war). 6 .4

Nach dem Gesagten ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.8 % für das Jahr 2010 und von 1.0 % für das Jahr 2011 ein Valideneinkommen von rund Fr.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente , und ob in diesem Zusammenhang auf das Gutachten (Urk. 6/104) abgestellt werden kann. 3. 3.1

Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und seit 2012 für Endokrinologie-Diabetologie , führte zu dem im Bericht vom 4. Februar 2011 (Urk. 6/16 /1-5) diagnostizierten Diabetes mellitus Typ

1 (Ziff.

1.1) aus, dass die Diabetes einstellung von Anfang an hervorragend gewesen sei (Ziff. 1.4). Weiter hielt sie fest, dass hinsichtlich der Arbeit in grossen Höhen die Gefahr von Hypoglykämien zu beachten sei. Eine andere Tätigkeit, ohne Arbeit in grossen Höhen, wäre jedoch ohne Probleme möglich (Ziff. 1.7). Die Fahrtauglichkeit sei zu bejahen (vgl. S. 5). 3. 2

Dr. med.

A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2013 (Urk. 6/55) als Diagnose eine anhaltende, gegenwärtig leichtgradige, depressive Reaktion auf schwere Belastung (Diabetes-Erkrankung), nicht näher bezeichnet (ICD-10 F43.9 ; S. 8 Ziff. 5 .1) . Dazu führte er aus, insgesamt sei eine depressive Reaktion auf eine derart schwere und den Lebensalltag einschränkende Diagnose wie Diabetes nicht

un gewöhnlich und durchaus normalpsychologisch erklärbar. Ungewöhnlich sei die augenscheinliche Schwere der Überzeugung des Beschwerdeführers, mit den neuen Lebensumständen nicht zurecht kommen zu können (S. 10 unten f. Ziff. 6.1). Inzwischen könne von einer überdauernden (chronischen) Symptomatik ausgegangen werden, wobei das aktuelle depressive Zustandsbild einem leichten Ausmass entspreche (und nicht als optimal behandelt zu beurteilen sei). Möglicherweise werde der Beschwerdeführer erst von beruflichen Integrationsmassnahmen profitieren können, wenn eine intensive Behandlung vorgeschaltet werde. Diese sollte in einer ersten Phase optimalerweise stationär stattfinden. Grad und Ausmass der Auswirkungen der psychopathologischen Symptome auf den Alltag des Beschwerdeführers würde auf eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik hinweisen, weshalb von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) im Umfang von geschätzt 20 % auszugehen sei (S. 11 oben Ziff. 6.1).

Aufgrund der chronifizierten Symptomatik der Anpassungsstörung sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Projektleiter beim Seilbahnbau in der freien Wirtschaft aus rein psychiatrischer Sicht zirka 20 % eingeschränkt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne entsprechend den vorliegenden Berichten auf etwa Mitte 2009 datiert werden. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit bis zur Optimierung der psychiatrischen Therapie dauern werde (S. 12 Ziff. 6.2). Es sei nicht davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beeinträchtigt sei. Es bestehe eine psychische Störung mit einer psychophysischen Belastbarkeitsminderung

mit rascher Erschöpfung und Minderung der konzentrativen

Ausdauerbarkeit. Es bestehe ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Für

zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre ein 100 % Pensum möglich (S. 12 Ziff. 6.3). 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Diabetologie und Endokrinologie, führte im Bericht vom 19. Dezember 2013 (Urk. 6/81) aus, der Beschwerdeführer spritze sich oft zu viel Insulin, weil er enorme Angst habe, hohe Blutzucker zu haben (S. 1). Aktuell seien die Blutzucker stabil, aber sie seien immer noch eher knapp eingestellt (S. 1 unten). Sie schreibe als Diabetologin nur sehr selten einen Patienten aus diabetologischer Sicht arbeitsunfähig (S. 2 oben). Die enge Einstellung des Diabetes sei gefährlich. Das Risiko, dass der Beschwerdeführer wieder zu viel Insulin spritze und erneut eine schwere Unterzuckerung mit Bewusstlosigkeit erleide, bleibe bestehen. Somit wären sämtliche Arbeiten in der Höhe, im Strassenverkehr oder an Maschinen ausgeschlossen. Zusammenfassend halte sie fest, dass der Beschwerdeführer an einer schweren Depression und einem Typ 1 Diabetes mellitus leide, den er zwanghaft versuche, gut einzustellen, wobei er die Gefahr von (schweren) Unterzuckerungen in Kauf nehmen müsse. In Anbetracht der Kombination dieser beiden Diagnosen sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (S. 2). 3.4

Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 7. November 2014 (Urk. 6/104) keine

psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39

lit. E Ziff. 1). Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und sozialem Rückzugsverhalten (DSM-IV 309.5) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientierten und zwanghaft-rigiden Anteilen (ICD-10 Z73.1; S.

39 lit. E Ziff.

2). Dazu hielt er unter anderem fest, der Beschwerdeführer habe in der Exploration seine Unfähigkeit, einem anderen Beruf nachzugehen, betont, da er in einem solchen nie so perfekt werden könne wie in der Tätigkeit des Seilbahnbauers. Der soziale Rückzug geschehe aus Scham infolge der Erkrankung und des Verlusts seiner Arbeit. Der Beschwerdeführer habe ein wenig offenes, eingegrenztes und stark vorurteilbehaftetes, rigides Weltbild mit besonderen moralischen und ethnischen Vorstellungen. In seiner Grundstruktur sei er durch das Erleben der Krankheit und den Verlust der Arbeit extrem narzisstisch gekränkt aufgetreten. Er sehe sich nicht mehr als vollständigen Menschen, der nun seinen Wert seit der Erkrankung und der Kündigung verloren habe. Damit sei das Störungsbild des Beschwerdeführers als maladaptive Verarbeitung der Erkrankung zu bezeichnen und gemäss internationaler Klassifikationen als neurotische Verarbeitungsstörung zu klassifizieren, wie es durch den behandelnde

Psychiater

Dr. med. D. ___ mit der Diagnose einer Anpassungsstörung erfolgt sei. Der behandelnde Psychiater habe seine Einschätzung bei einem Telefonat mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst vom 26. Juli 2012 ergänzt, indem er zusätzlich eine Persönlichkeitsstörung angenommen habe. Der diagnostischen Einschätzung des behandelnden Psychiaters sei bis zu jenem Zeitpunkt aus gutachterlicher Sicht bis auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu folgen. Eine solche könne nicht angenommen werden, da sich prämorbid keine Hinweise darauf ergeben würden (S. 31 oben).

Der behandelnde Psychiater berichte ausserdem von abnormen Persönlichkeitseigenschaften des Beschwerdeführers mit Perfektionismus bis Starrheit, übermässiger Gewissenhaftigkeit bis zu zwanghaftem Denken und Verhalten sowie moralische und ethnische Vorstellungen mit rigiden Strukturen. Da diese Eigenschaften jedoch im Vorleben des Beschwerdeführers nie psychiatrisch auffällig gewesen seien, könne diagnostisch nur von einer Akzentuierung der Persönlichkeit aus gutachterlicher Sicht gesprochen werden (S. 32 oben).

Die vorgutachterlichen Stellungnahmen von Dr. A. ___ (vgl. vorstehend E.

3.2) würden vollumfänglich geteilt (S.

32 Mitte

ff.). Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vorgetragene Kritikpunkte zur Diagnostik und Bewertung mit Forderung bildgebender Diagnostik zum Vorgutachten seien hingegen medizinisch nicht nachvollziehbar und überdies unsachlich. Der Vorgutachter bezeichne nachvollziehbar, dass er keine Hinweise auf eine organische

Wechselstörung des Exploranden X. ___ habe - was auch vom Berichterstatter uneingeschränkt bestätigt werde - und habe die Entwicklung des Krankheitsbildes schlüssig und nachvollziehbar erklärt. Insgesamt seien aus gutachterlicher Sicht die

Diagnosen des Sanatoriums

E. ___ in sich wider sprüchlich , gemäss den vorliegenden psychopathologischen Dokumentationen nicht nachvollziehbar und auf der Grundlage einer internationalen psychiatri schen Klassifikation nicht korrekt. Auf diese Diagnosen könne aus gutachterlicher Sicht daher nicht abgestellt werden (S. 33 ff.).

Bei der Exploration habe der Beschwerdeführer weiterhin beklagt , dass er nicht mehr arbeiten könne, weil der Diabetes mellitus die Ausübung seiner Tätigkeit als Seilbahnbauer verhindere. Nur wenn der Diabetes nicht mehr bestehe, könne er wieder arbeiten. Eine andere Arbeit könne er nicht machen, weil er diese nicht gut genug ausführen könne. Die von Dr. D. ___ und Dr. A. ___ in ihren Berichten aufgeführten psychopathologischen Symptome seien unverändert fortbestehend. Die gebotenen affektiven Symptome mit dysphorisch -mürrischem Affekt und subjektiv empfundener Antriebsstörung seien diagnostisch als Begleitsymptome der maladaptiven Verarbeitung /Anpassungsstörung der Diagnose der Diabeteserkrankung aktuell fortbestehend. In der Schwere würden die affektiven Symptome nicht die erforderliche Intensität erreichen, um gemäss einer internationalen Klassifikation als depressive Störung eingestuft zu werden. Auch der geschilderte Lebensvollzug lasse eine solche Störung nicht erkennen. Ein solches auf der Verhaltensebene bestehendes Erkrankungsbild sei daher korrekt klassifikatorisch unter dem Kapitel einer neurotischen Belastungsstörung zu klassifizieren (Kapitel F4 des ICD-10). Daher werde

gutachterlicherseits die

Erstdiagnose von

Dr. D. ___ einer Anpassungsstörung gestützt. Gemäss ICD-10 dürfe bei Auftreten zusätzlicher depressiver Symptome bei einer solchen Erkrankung allfällig über einen Zeitraum von zwei Jahren eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden (F43.21).

Da aber das Störungsbild fortbestehe , habe man sich zur diagnostischen Einordnung dann des DSM-IV zu bedienen, der das Krankheitsbild einer chronischen Anpassungsstörung kenne und definiere (S. 35 unten) .

Gemäss DSM-IV (Saß et al ., 1996) seien die Symptome des Beschwerdeführers einer chronischen Anpassungsstörung (sechs Monate oder länger) zuzuordnen. Während der ICD-10 eine auf maximal zwei Jahre zeitlich begrenzte Definition einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen kenne , gebe es für die chronische Anpassungsstörung gemäss DSM-IV 309 keine zeitliche Begrenzung (S. 36 oben) .

Beim Beschwerdeführer sei somit von einer chronischen Anpassungsstörung gemäss DSM-IV 309 auszugehen, die sich auf der Grundlage einer Persönlich keits akzentuierung mit zwanghaften und leistungsorientierten Zügen (ICD-10 Z73.1) entwickelt habe. Eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor, da der Beschwerdeführer diesbezüglich vor dem Auftreten des Diabetes mellitus infolge der genannten Eigenschaften psychiatrisch nie auffällig gewesen sei (S.

36 unten

lit D).

Bewerte man die bestehende chronische Anpassungsstörung als sogenanntes „ syndromales Krankheitsbild“ gemäss der PÄUSBONOG-Rechtsprechung, dann seien die Komorbidität

beziehungsweise der Komorbiditätsgrad anhand der so genannten Foerster-Kriterien zu überprüfen (S. 37 Mitte

lit . D). Die Beurteilung der Überwindbarkeit der psychischen Symptome dieses syndromalen Krankheitsbildes sei primär juristische Aufgabe. Aus rein psychiatrisch-versicherungsmässiger Sicht sei diese als gegeben anzusehen, da die vom Bundesgericht geforderte Diskussion der Foerster-Kriterien in überwiegendem Masse nicht erfüllt seien (S. 38 unten

lit . D).

Aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht liege seit Antragsstellung keine mittel- oder langfristige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % vor . Aus medizinischer Sicht sei eine intensivierete Psychotherapie mit Reframing der sonderlichen Wertvorstellungen des Beschwerdeführers notwendig (S. 40 lit . G) . Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer unverzüglich wieder eingegliedert werden. Die „Sturheit“ des Beschwerdeführers infolge seiner Persönlichkeitsakzentuierung lasse vermuten, dass sich der Beschwerdeführer wieder eingliedernden beruflichen Massnahmen widersetzen werde (S. 40 lit . H). 4. 4. 1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gutachten von Prof . C.____

(vorstehend E. 3. 4) die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. So machte

Prof.

C.____ darauf aufmerksam, dass

die von Dr. D.____ und Dr. A.____ in ihren Berichten aufgeführten psychopathologischen Symptome unverändert und die gebotenen affektiven Symptome mit dysphorisch-mürrischem Affekt und subjektiv empfundenen Antriebsstörung diagnostisch als Begleitsymptome der maladaptiven Verrichtung/ Anpassungsstörung der Diagnose der Diabeteserkrankung aktuell fortbestehend seien. Weiter führte er in nachvollziehbarer Weise aus, dass die affektiven Symptome in der Schwere nicht die erforderliche Intensität erreichen würden, um gemäss einer internationalen Klassifikation als depressive Störung eingestuft zu werden. Auch der geschilderte Lebensvollzug lasse eine solche Störung nicht erkennen. Zudem zeigte Dr. C.____ in differenzierter Weise auf, weshalb die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht vorliege und auf die Diagnosen der Ärzte des Sanatoriums

E.____ nicht abgestellt werden könne, da diese in sich widersprüchlich und gemäss den vorliegenden psychopathologischen Dokumentationen nicht nachvollziehbar und auf der Grundlage einer internationalen psychiatrischen Klassifikation nicht korrekt seien. In nachvollziehbarer Weise führte er weiter aus, dass der ICD-10 eine auf maximal zwei Jahre zeitlich begrenzte Definition einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen kenne, es hingegen für die chronische Anpassungsstörung

gemäss DMS-IV keine zeitliche Begrenzung gebe .

Die Beurteilung durch Prof.

C.____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein. Insbesondere vermag die obengenannte Verneinung der Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer Depression sowie die kritische Auseinandersetzung mit den Diagnosen des Sanatoriums

E.____ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers zu überzeugen. Die Beurteilung durch Prof.

C.____

ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Frage umfassend, womit das Gutachten die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 4) vollumfänglich erfüllt und für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4. 2

Eine unterschiedliche Schwerebeurteilung einer Symptomatik durch Gutachter und behandelnde Ärzte ergibt sich indessen aus deren unterschiedlicher auf tragsrechtlicher Situation. Denn bei behandelnden Ärzten gehört die Beurteilung der Auswirkungen von Krankheitssymptomen auf die Arbeitsfähigkeit zum therapeutischen Auftrag. Sie müssen daher ihre Beurteilung - soweit medizinisch nur vertretbar - mit der Selbsteinschätzung des Patienten in Einklang bringen können und gegebenenfalls - aus Rücksicht auf das für den Therapieerfolg wichtige Vertrauensverhältnis - bei der Bewertung der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen dessen Einschätzung folgen. Demgegenüber hat der von einem Sozialversicherungsträger oder von einem Gericht beauftragte Gutachter die Krankheits- bzw. Behinderungsüberzeugung des Exploranden zwar auch in seine Beurteilung einzubeziehen, ist aber verpflichtet, die Schwere der (von ihm selbst klinisch festgestellten oder von anderen - insbesondere behandelnden - Ärzten berichteten) Symptomatik aufgrund aller aktenkundigen Informationen über Defizite und Ressourcen des Exploranden zu validieren.

Wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E).

8.4). Solches liegt hier nicht vor, berücksichtigt Prof. C.____ doch sämtliche vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung geklagten Beschwerden so wie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde. 4.3

Im Weiteren trifft es zwar zu, dass das psychiatrische Gutachten von Prof. C.____ (vorstehend E.

3. 4)

wie jedes Administrativgutachten im Sozialversicherungsverfahren auf einer Momentaufnahme beruht

(Urk. 1 S. 6) , während der behandelnde Psychiater

Dr. D.____ den Beschwerdeführer seit längerer Zeit behandelt. Es ist aber Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_866/2012 vom 21. November 2012 E. 3.2.1). Zudem verschaffen die schwierige Abgrenzung zu invaliditätsfremden Faktoren sowie die auf die IV-spezifischen Tatfragen zugeschnittenen Schlussfolgerungen dem psychiatrischen Gutachten einen entscheidenden Vorteil gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte, insbesondere denjenigen von Dr. D.____, welche aus therapeutischen Zusammenhängen heraus erstattet wurden (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen).

Die Anpassungsstörung stellt definitionsgemäss ein lediglich vorübergehendes Leiden dar beziehungsweise bildet

keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie. Vielmehr liegt sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3). Ob sich an dieser Rechtsprechung mit BGE 141 V 281 im Ergebnis etwas geändert hat, kann offenbleiben. Denn bei einer Anpassungsstörung handelt es sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht um keinen Anwendungsfall der vom Gutachter zitierten PÄUSBONOG-Rechtsprechung, kommt diese doch nur bei funktionellen Körperbeschwerdesyndromen zum Zug (siehe zum Ganzen der bereits erwähnte BGE 141 V 281). An dieser Rechtsprechung dürfte sich mit BGE 141 V 281 im Ergebnis nichts geändert haben. 4.4

In Bezug auf die Diagnose der Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientierten und zwanghaft-rigiden Anteilen (ICD-10 Z73.1) ist zu bemerken, dass es sich dabei um eine Z-Kodierung handelt. Gemäss Rechtsprechung handelt es sich bei Diagnosen aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November

2010 E.

5.2.4 mit weiteren Hinweisen). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge können folglich nicht als invalidisierende Krankheit angesehen werden. 4.5

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Anpassungsstörung und zu den Z-Kodierungen

sowie angesichts der Aufgabenteilung von rechtsanwendender Stelle und begutachtender Arztperson bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193; vgl. auch Urk. 1 S. 4) ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass in psychiatrischer Hinsicht gestützt auf die Beurteilung durch Prof. Dr. C.____

keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geforderte Anordnung eines

ergänzenden psychiatrischen Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 2 oben) neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d). 4.

E. 5

oben) . In das Gutachten hätten diese Tatsachen nicht einfließen können, da sich der Beschwerdeführer nicht öffnen könne und fortwährend bagatellisiere (S. 5 Mitte). Der behandelnde Psychiater habe ihn mehrere Monate stationär und seither ambulant betreut. Dieser habe ihn über eine längere Zeit beobachtet. Es sei daher davon auszugehen, dass dieser eher in der Lage sei, hinter seine Maske zu schauen, seine Sturheit und das Bagatellisieren und so weiter zu durchschauen. Selbst ihm gegenüber habe er nur Bruchstücke erzählt (S. 6 oben). Im Übrigen sei nicht einleuchtend, weshalb der Gutachter ein unklares Beschwerdebild

diagnostiziere. Es seien neue Abklärungen nötig, um festzustellen, ob die Depression entgegen der Annahme des Gutachters eben nicht doch als eigenständige Krankheit zu betrachten sei. Die Depression wäre dann (nicht mehr) eine reaktive Begleiterscheinung zum Diabetes, sondern ein davon losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität. Abzuklären sei insbesondere auch, ob nicht eine genetisch bedingte Prädisposition anzunehmen sei. Diesfalls wäre weiter zu prüfen, ob die Depression im konkreten Fall durch den Bruch in seinem Leben ausgelöst, sich aber dann zumindest ab einem gewissen Zeitpunkt verselbständigt habe (S.

E. 5.1

Zu prüfen sind sodann die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

E. 5.2

Zunächst ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. 5. 3

Die Definition der Erwerbsunfähigkeit in Art.

E. 6

In somatischer Hinsicht lässt sich den medizinischen Akten entnehmen, dass beim Beschwerdeführer im Jahr 2008 erstmals ein Diabetes mellitus Typ 1 diagnostiziert wurde (vgl. Urk. 6/16/1-5 Ziff. 1.4).

Rechtsprechungsgemäss ist davon auszugehen, dass mit einem adäquat behandelten, gut eingestellten Diabetes mellitus in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit verbunden ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 22/05

vom 6. Juni 2006, E.

5.1, I 432/05

vom 13. März 2006, E. 2.2,

I 797/04 vom 20. April 2005, E. 2.2). Anders als bei einem entgleisten Diabetes, der eine dauernde Arbeitsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 22/05 vom 6.

Juni 2006), ergibt sich eine Einschränkung allenfalls aus dem Risiko einer plötzlichen Unterzuckerung (Hypoglykämie), weshalb gewisse Berufe wegen Fremd- oder Eigengefährdung, wie das Arbeiten an Maschinen, mit Fahrzeugen oder sonstigem hohem Gefahrenpotential nicht als geeignet erscheinen. Das gilt zudem für Tätigkeiten, bei denen sich der Diabetiker nicht um seine Stoffwechselkontrolle kümmern kann.

Aus den Akten geht hervor, dass die Diabeteseinstellung von Anfang an grundsätzlich hervorragend gewesen sei (vgl. vorstehend E.

3.1). Im Verlauf stellte sich hingegen

heraus, dass der Beschwerdeführer - möglicherweise auch mit den psychiatrischen Befunden zusammenhängend - aus Angst vor hohem Blutzucker teilweise zu viel Insulin spritzte, so dass

eher von einer zu engen Einstellung des Diabetes auszugehen ist, was das Risiko der Unterzuckerung des Diabetes wiederum erhöht (vgl. vorstehend E. 3.3).

In Anbetracht der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers ist die Einschätzung der entsprechenden Fachärzte, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der Gefahr einer Hypoglykämie keiner Tätigkeit in grossen Höhen nachgehen sollte, nachvollziehbar. Weiter ist eine adäquate Behandlung mit der Möglichkeit der Stoffwechselkontrolle, Planbarkeit des Tagesablaufes, der Selbststeuerung des Stoffwechsels sowie der möglicherweise unregelmässigen Essenszeiten und stark wechselnden körperlichen Belastungen wohl nur sehr schwer mit der Tätigkeit als Seilbahnbauer zu vereinbaren.

Da dem Beschwerdeführer nach wie vor eine Fahrtauglichkeit attestiert wird (vgl. vorstehend E.

3.1, so auch Urk. 6/94 S.

5), ist demgegenüber jedoch von keiner weitergehenden Einschränkung auszugehen. Etwas anderes ergibt sich auch aus den Akten nicht.

Nach dem Gesagten ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund des Diabetes in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer der Einschränkungen durch die Diabeteserkrankung angepassten Tätigkeit ist hingegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.

E. 6.7

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 verwerten 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).

E. 6.8

Zu dem von der Beschwerdegegnerin in ihrer internen Berechnung (Urk. 6/57)

als lohnmindernder Faktor berücksichtigte n fortgeschrittene n Alter des Beschwerdeführers ist zu bemerken, dass das fortgeschrittene Alter

als abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen ist (Urteil 9C_334/2013 vom 24. Juli 2013 E. 3). Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektromonteur und war zuletzt als Chefmonteur im Seilbahnbau tätig. Das jahrzehntelange Arbeiten in einem dem Baugewerbe verwandten Bereich sowie die dadurch gewonnene vielseitige Erfahrung zeichnen den Beschwerdeführer als Facharbeiter aus, welcher über ein solides berufliches Rüstzeug verfügt. Damit dürfte die Integration in den Arbeitsmarkt trotz des fortgeschrittenen Alters nicht wesentlich erschwert sein (so auch in E. 5.5), weshalb sich ein Abzug unter diesem Titel nicht rechtfertigen lässt.

Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen durch die Diabeteserkrankung bestehen vorliegend hingegen Anhaltspunkte, dass sich der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im entsprechenden Anforderungsniveau möglicherweise

mit einem geringeren Lohn

begnügen müssen wird. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit

jedoch nicht weiter eingeschränkt und in einem Vollzeitpensum arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände rechtfertigt sich daher höchstens ein Abzug von 10 %.

Nach dem Gesagten resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 67'195.-- (Fr. 74'661.-- x 0.9).

E. 6.9

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 98'635.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 67'195.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'440.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 32 %. Bei diesem Ergebnis steht dem Beschwerdeführer somit keine Rente der Invalidenversicherung zu.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1

bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Manuela Schiller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Bundesgesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannP. Sager

E. 7

ATSG setzt einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt voraus (vgl. E.

1.2).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeits marktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits be zeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür ver langten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Ein zelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähig keit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S.

321 E.

3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht über mäs si ge Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den

konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 5. 4

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S.

240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E.

E. 9

8'635.-- (Fr. 96'883 x

E. 11

ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 74'661.-- (Fr. 70'908.-- / 40 x 41,7 x 1,010).

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