

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00484 vom 30. November 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00484](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00484)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00484 du 30 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00484 del 30 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, absolvierte eine kaufmännische Lehre (Urk. 11/4 S. 2). Zuletzt war er von 1990 bis Februar 2012 als Sachbearbeiter bei der Y.\_\_\_\_

AG angestellt.

Bereits 1997 reduzierte er sein Arbeitspensum von 100 auf 50%. Ab Ende 2010 wurde er alsdann

freigestellt (Urk. 11/5 S. 2, Urk. 11/62).

Beim Versicherten

wurde zunächst

eine schizoaffektive Erkrankung, konkret eine Manie mit parathymen psychotischen Symptomen, diagnostiziert. Diese führte letztmals

1997 zu einem stationären Klinikaufenthalt (Urk. 11/4 S. 2 und S. 4).

Wegen seiner

psychischen Beschwerden sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), dem Versicherten

mit Wirkung ab 1. August 1998 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 11/34). Diese bestätigte sie zwischen 2002 und 2011 mehrmals im Rahmen von Revisionen (Urk. 11/40, 11/49 und 11/61).

Nach seiner Freistellung wurde der Versicherte von März bis November 2011 von der Stiftung Z.\_\_\_\_

(Urk. 11/75 S. 1, Urk. 11/62) und von Januar bis Juli 2012 von der

IV-Stelle (Urk. 11/71, Urk. 11/77) in Zusammenarbeit mit dem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV, Urk. 11/67) bei der Stellensuche unterstützt.

Nachdem bei ihm Anfang 2013 ein metastasierendes Dickdarmkarzinom diagnostiziert worden war

(Urk. 11/92), lehnte die IV-Stelle am 10. Mai 2013 ein weiteres Gesuch um

Eingliederungsberatung ab und kündigte eine Rentenprüfung

an (Urk. 11/80, Urk. 11/85).

In der Folge holte

sie einen Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 11/87) und diverse Arztberichte ( Urk. 11/88 , Urk. 11/89 , Urk. 11/92, Urk. 11/98 -100) ein.

Am

6. Juni 2014 beantragte der Versicherte die Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades

von

100 % ( Urk. 11/102 , Beilage Urk. 11/103). Die IV-Stelle lehnte das Gesuch

zunächst formlos ( Urk. 11/104) und – auf Verlangen des Versicherten ( Urk. 11/105) – in Form eines Vorbescheids ab ( Urk. 11/108). Mit Einwand vom 24. Juni 2014 verlangte der Versicherte erneut eine ganze Rente ab März 2013 ( Urk. 11/114 , Beilage Urk. 11/113). Die IV-Stelle legte auch die letzten medizinischen Unterlagen ( Urk. 11/115, Urk. 11/121, Urk. 11/123, Urk. 11/12

### **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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben ; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 105 V 29 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 133 V 108 und 113 V 273 E. 1a). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_237/2014 vom 21. Januar 2015 E.2.3 mit weiteren Hinweisen). 1. 3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E.

## **E. 5**

, Urk. 11/127 )

dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor

( Urk. 11/132 S.

3

f.) , bevor sie das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 17. März 2015 abwies ( Urk. 2 ). 2.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic . iur . Husmann

(Vollmacht, Urk. 4) , am 4. Mai 2015 Beschwerde und beantragte

die

Zusprechung

einer ganzen Rente

rückwirkend ab Beendigung der Lohnfortzahlung , spätestens ab Januar 2012 ( Urk. 1). Die

IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2015 auf Abweisung der

Beschwerde ( Urk.

### **E. 5.1**

und 5.2 mit weiteren Hinweisen ) , seinem

sehr eingeschränkten Belastungsprofil ( vgl. z.B.

Urteil des Bundesgerichts 9C\_955/2011 vom 7. November 2012 E.

5.3) und der absehbaren Anstellungsdauer mit einer angemessenen Kürzung des

Tabellenlohnes Rechnung zu tragen wäre. 5.

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer somit mangels wirtschaftlich verwertbarer

Restarbeitsfähigkeit seit 6. März 2013 vollständig erwerbsunfähig. Unter Berücksichtigung

der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 2 IVV und bei Einleitung der Revision von Amtes

wegen im Mai 2013 hat er daher Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juni 2013. Die

Beschwerde ist folglich in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene

Verfügung vom 17. März 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab

1. Juni 2013 eine ganze Rente zu sprechen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das

Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand

unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen ( Art. 69

Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen und vollumfänglich der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer unterlag einzig in Bezug auf die

Rückwirkung der Rentenerhöhung vor 1. Juni 2013 und der diesbezügliche

Prüfungsaufwand war vernachlässigbar gering.

Nach § 34 Abs. 1 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die

obsiegende Beschwerdeführende Person alsdann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten .

Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 2 GSVGer

). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine

Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen)

zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. März 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2013 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. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Vorsorgestiftung A.\_\_\_\_ - Stadt M.\_\_\_\_, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV - Arbeitslosenkasse Kanton Zürich, Nasenstr. 16, 8050 Zürich - 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 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

#### **E. 5.4**

mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleich zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 4

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente erfolgt dann gemäss Art. 88 bis

Abs. 1 IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, sofern der Versicherte die Revision verlangt (lit. a), und bei einer Revision von Amtes

wegen von dem für diese vorgesehenen Monat an ( lit . b ; BGE 105 V 262, Urteil des Bundesgerichts 8C\_394/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.2 ). Dabei kommt es – im Sinne der Kausalität – grundsätzlich darauf an, ob die Verwaltung oder der Versicherte das Revisionsverfahren in Gang setzte. Das Revisionsgesuch eines Rentenbezügers, das in Kenntnis des schon von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens eingereicht wurde, vermag die Anwendbarkeit von lit . b nicht zugunsten von lit . a zu verdrängen (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 30-31 N 111). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2015 in Betracht, dass das Dickdarmkarzinom aktuell noch zu keinen Einschränkungen führe. Die ängstliche Stimmungslage und reduzierte Leistungsfähigkeit seien Folgen der vorbestehenden schizoaffektiven Störung. Der Beschwerdeführer sei daher weiterhin zu 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiter arbeitsfähig und habe bei einem Invaliditätsgrad von 55 % weiterhin nur Anspruch auf eine halbe Rente ( Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, soweit überhaupt eine Restarbeitsfähigkeit bestehe, sei diese nach dem Verlust des optimal an seine Behinderung angepassten Arbeitsplatzes sozialpraktisch nicht mehr verwertbar. Dies würden die erfolglosen, von zahlreichen Stellen unterstützten

Eingliederungsversuche bestätigen. Aufgrund der kurzen Lebenserwartung, der gravierenden Nebenwirkungen der aktuellen Behandlung sowie der psychischen Erkrankung mit verminderter Belastbarkeit, erhöhtem Zeitbedarf und instabilem Gesundheitszustand (mit Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung und berufliche Vorsorge), werde er keinen neuen Arbeitgeber finden. Eventuell würden diese Umstände zusammen mit der erfahrungsgemässen Einkommenssenkung eines Mannes mit Teilzeitpensum einen leidensbedingten Abzug von 25 %

bei dem Invalideneinkommen rechtfertigen. Somit habe er Anspruch auf eine ganze Rente. Im Übrigen verfüge der von der Beschwerdegegnerin

zitierte RAD-Arzt nicht über die erforderlichen Fachkompetenzen und dessen Bericht sei aktenwidrig

( Urk. 1). 3. 3. 1

Die ursprüngliche Rentenzusprechung mit Beschluss vom 9. September 1999 erfolgte unter der Annahme, der Beschwerdeführer könne aufgrund der Manie bei einem zeitlichen Pensum von 70 bis 75 % eine Leistung von 50 % in der „angestammten“ Tätigkeit erbringen, so dass der Invalidenlohn genau der Hälfte des Validenlohnes entspreche ( Urk. 11/34 S. 2).

Hinsichtlich der damaligen Abklärungen ist zu erwähnen, dass Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Vertrauensarzt der Arbeitgeberin, in seinem Bericht vom 11. Dezember 1998 nur eine „einfache, strukturierte Büroarbeit unter Anleitung“ als für den Beschwerdeführer geeignet bezeichnete.

Den Arbeitsunfähigkeitsgrad

quantifizierte er „pauschal“ mit 50 %

( Urk. 11/6 S. 5). Ebenso wies

Dr. med. C.\_\_\_\_ , der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers , die Berufsberaterin bei der IV-Stelle, D.\_\_\_\_ ,

1998 und 1999 schriftlich und mündlich darauf hin, dass der Beschwerdeführer als kaufmännischer Angestellter schon immer intellektuell und hinsichtlich Stresstoleranz überfordert gewesen sei. Schulnoten und Zensuren der verschiedenen Stellen würden alle in diese Richtung weisen. Geeignet seien kaufmännische Tätigkeiten mit tieferem Anforderungsprofil bzw. eingeschränktem Verantwortungsbereich. Anzustreben sei ein 100%-Pensum bei dem der Versicherte effektiv zu 75 % arbeiten könne

( Urk. 11/4 S. 2 f., Urk. 11/29 S. 5).

Die damalige Arbeitgeberin gab an, der Beschwerdeführer könne Kunden nicht mehr telefonisch beraten und zeige Konzentrationsschwierigkeiten.

Unter Leistungs- bzw. Zeitdruck würden sich selbst bei einfachen Arbeiten vermehrt Fehler einschleichen . Sie beschloss daher , dem Beschwerdeführer

bei einem 50 -

bis 75%-Pensum einen Leistungslohn von 50 % zu bezahlen ( Urk. 11/28 , Urk. 11/29 S. 1 und 5 ) .

Im Übrigen erklärte der Personalverantwortliche, die grösste Chance auf Erhalt des Arbeitsplatzes bestehe in der bisherigen Abteilung , denn eine andere werde den Beschwerdeführer kaum nehmen ( Urk. 11/29 S. 5).

Dieser

selbst hatte

der Berufsberaterin D.\_\_\_\_

ebenfalls geschildert , dass ihm die bisherige umfassende Kundenbetreuung vom Abschluss bis zur Auflösung des Vertrages zu hektisch sei , weshalb er nur noch Vertragsauflösungen ohne telefonische Beratung tätige ( Urk. 11/29 S. 3).

Die Berufsberaterin

beurteilte die Lösung der Arbeitgeberin schliesslich unter Hinweis auf das vom Teamleiter gezeigte Verständnis als gut

( Urk. 11/29 S. 5). 3.2

Im ersten Revisionsverfahren im Jahr 2002 gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand habe sich verbessert bzw. sei gleich geblieben , denn er arbeite nun seit längerer Zeit nicht mehr nur 50

sondern 75 % . Seine Leistung betrage jetzt 40 bis 50 % und er habe im Juni 2002 ein eigenes Gebiet bekommen ( Urk. 11/36) .

Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte die Angaben zum

zeitlichen Beschäftigungsgrad und der Leistung . Ergänzend bemerkte er in seinem Bericht vom 2. September 2002, der Beschwerdeführer werde bei personellen Änderungen oder Spannungen im Büro schnell unkonzentriert. Eine Rückkehr zur vollen Arbeitsfähigkeit sei

unwahrscheinlich. Es finde eine Dauerbehandlung mit Leponex und Lithium statt ( Urk. 11/37).

Gestützt darauf bestätigte die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente ( Urk. 11/40). 3.3

Im zweiten Revisionsverfahren in den Jahren 2007 und 2008 machte der Beschwerdeführer wiederum geltend, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben und die Arbeitszeit unverändert ( Urk. 11/44). Dr. C.\_\_\_\_, nunmehr Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), berichtete am 20. Dezember 2007 von einem 75%-Pensum mit mangelhafter Soll-Erfüllung, gravierender Verschleppung von Pendenzen sowie der Notwendigkeit verstärkter Betreuung und Kontrolle ( Urk. 11/46). Schliesslich führte die Arbeitgeberin erneut aus, dass der im Kundendienst tätige Beschwerdeführer seit der Erkrankung keine Rundumsachbearbeitung, sondern nur noch einfache Tätigkeiten leistet und die Invalidisierung 50 % betrage. Nicht entsprechen würde er den Anforderungen in Bezug auf die Komplexität der Arbeit und in Stresssituationen ( Urk. 11/47). Die Beschwerdegegnerin bestätigte hierauf erneut die halbe Rente ( Urk. 11/49). 3.4

Im Jahr 2011 folgte ein drittes Revisionsverfahren. Mit dem üblichen Fragebogen

teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass er seit Februar 2011 zwecks Planung der Neuorientierung des Jobs bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ gemeldet sei. Er besuche einen Kurs mit dem Ziel, ein 50%-Praktikum zu absolvieren ( Urk. 11/56 S. 2 und 5). Dr. C.\_\_\_\_

erläuterte

in seinem Bericht vom 31. März 2011, der Beschwerdeführer habe noch bis Ende 2010 zu 50 %

– bei einer Präsenz von 70 % – gearbeitet. Danach habe die Arbeitgeberin ihn der Stiftung Z.\_\_\_\_ übergeben, weil sie ihn als dem künftigen IT-System nicht mehr gewachsen eingestuft habe. Der Beschwerdeführer klagte seit Jahren, die Arbeit nicht ohne viele Fehler und weniger Fälle als seine Kollegen erledigen zu können. Seine Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt (Erschöpfungssymptome), er sei wenig belastbar und nicht in der Lage, Termindruck oder personelle Interaktionen mit Stress ohne psychische Dekompensation zu ertragen ( Urk. 11/58 S. 2).

Die Arbeitgeberin kreuzte in ihrem Bericht an, dass im Betrieb

keine Umplatzierungsmöglichkeiten bestünden. Weitere spezielle Angaben machte sie nicht ( Urk. 11/59). Die Beschwerdegegnerin holte schliesslich einen Auszug aus dem Individuellen Konto ein ( Urk. 11/57), verglich den letzten gemeldeten Lohn mit dem nominal lohnbereinigten

Valideneinkommen

( Urk. 11/60 S. 3) und bestätigte die halbe Rente bei einem neuen Invaliditätsgrad von 55 %

( Urk. 11/61). 3.5

Dem Verlaufsprotokoll betreffend die Eingliederungsberatung im ersten Halb jahr

2012 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der Stiftung Z.\_\_\_\_

ein vier wöchiges Praktikum in einer Weinhandlung (Verkauf, Administration) und einen Excel-Kurs bei der E.\_\_\_\_ absolvierte. Das Kurs- Tempo war ihm jedoch zu hoch ( Urk. 11/75 S. 1 und 5 ). Ferner finden sich im Verlaufsprotokoll

Hinweise auf vier Vorstellungsgespräche

( Urk. 11/75 S. 7 , Urk. 11/78 S. 2) sowie den Besuch eines weiteren vierwöchigen Computerkurses über das RAV, mit dem

der Beschwerdeführer erneut überfordert war ( Urk. 11/78 S.

3 ).

Nach Ansicht der Berufsberaterin F.\_\_\_\_ verfügte der Beschwerdeführer über gute Bewerbungsunterlagen und zeigte sich motiviert sowie bereit zur Zusammenarbeit ( Urk. 11/75 S. 5 f.). Der Abschluss der Arbeitsvermittlung wurde damit begründet, dass es nicht gelungen sei, den Beschwerdeführer innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren ( Urk. 11/77).

3.6 . 3.6.1

Aufgrund mündlicher Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Krebsbehandlung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Mai 2013 einen Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen und teilte gleichzeitig mit, den Rentenanspruch zu prüfen ( Urk. 11/85 S.

1 , Feststellungsblatt Urk. 11/86 S.

3 ) . In der Folge holte sie

diverse Berichte von Ärzten und Institutionen sowie mehrere Stellungnahmen des RAD ein. 3.6 .2

Im

Austrittsbericht des Spitals G.\_\_\_\_ , Chirurgische Klinik,

vom 8. Mai 2013

betreffend die

Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 6. März 2013 bis zum 5. April 2013 wurde primär

ein stenosierendes , infiltrierendes Adenokarzinom des Sigmas, TNM-Klassifikation

pT4b ( Tumor mit Infiltration in Bauchwand und Blasendach ) , pN2b (10/15 , Lymphknotenbefall ) , L1 (Invasion Lymphgefässe ) , V 1 (Invasion Venen ) , Pn1 ( Perineurale Invasion) und G2-3 (mittel bis wenig differenziertes Tumorgewebe) diagnostiziert . Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass am

6. März 2013

eine erweiterte Sigmaresektion durchgeführt

wurde und die Computertomographie des Thorax vom 15. März 2013 keinen Anhalt auf metastasensuspikte Läsionen

ergab. Nach der Operation traten eine Fasziennekrose im Bereich der partiellen Bauchdeckenresektion sowie eine Nierenbeckenentzündung

auf. Zum Prozedere wurde unter anderem festgehalten, es sei ein zweiwöchiger Rehabilitationsaufenthalt und für den 24. April 2013 eine klinische Verlaufskontrolle mit Planung der Port-à-Cath-Implantation und falls möglich Durchführung des abdominalen sekundären Wundverschlusses geplant. Für den selben Tag sei auch eine Visite betreffend die empfohlene adjuvante Chemotherapie angesetzt. Vor Beginn derselben

erfolge am 26. April 2013 die Vervollständigung der Koloskopie bei präoperativ nicht passierbarer Tumorstenose. Der

Ureter-Katheter könne maximal sechs Monate belassen werden (Urk. 11/92).

Gemäss Austrittsbericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 30. April 2013 befand sich der Beschwerdeführer alsdann vom 5. bis 23. April 2013 in einer stationären Rehabilitation (Urk. 11/88 S.

9 f.). Im

ärztlichen Zeugnis vom 21. April 2013

attestierten ihm die Klinikärzte

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit noch bis 12. Mai 2013 – mit anschliessender Neubeurteilung durch den Hausarzt (Urk. 11/88 S. 13).

Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 18. Juni 2013 zunächst die Tumorentfernung und Chemotherapie. Weiter wies er darauf hin, dass die Negativsymptomatik der schizoaffektiven Erkrankung (wenig effizientes und fehlerhaftes Arbeiten, wenig initiativ, allgemein ratlos, eingeschränkte geistige Beweglichkeit und Adynamie) möglicherweise durch die chronische Lithium-Therapie mitbedingt sei. Der Beschwerdeführer stehe diesbezüglich seit Jahren vor einem unüberwindlichen Hindernis. Aus psychiatrischer Sicht sei er in der angestammten Tätigkeit zu 60 bis 70 % und als Bürohilfskraft weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Aus somatischer Sicht sei seit März 2013 bis „unbestimmt“ von einer 100%-Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 11/88 S. 1 f.). An der Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. C.\_\_\_\_ auch in seinem Bericht vom 5. November 2013 fest, verwies im Übrigen aber auf die zu kontaktierenden Spezialärzte (Urk. 11/89 S. 1).

Dr. med. I.\_\_\_\_ vom Spital G.\_\_\_\_, Praxis Urologie, behandelte den Beschwerdeführer vom 7. bis 16. Januar 2014. Er entfernte den Katheter und erklärte die Nierenbeckenentzündung für abgeheilt. Des Weiteren attestierte er dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 2. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den eigenen Behandlungszeitraum plus fünf Tage (Urk. 11/98). 3.6.3

Bei dieser Aktenlage gelangte der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seiner „medizinischen Überprüfung“

vom

5. Mai 2014 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Renten zuspargung verändert habe. Einschränkungen würden zufolge der anhaltenden Antriebsstörung (psychischer Gesundheitsschadens) und

des reduzierten Allgemeinzustandes (Krebserkrankung) bestehen. Aufgrund des chronifizierten psychischen Gesundheitsschadens sei weiterhin eine 50%-Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit ausgewiesen. Zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die Krebserkrankung fehle noch ein ausführlicher Verlaufsbericht des

behandelnden Onkologen (Urk. 11/101 S. 3).

Seit April 2013 wird der Beschwerdeführer von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Hämatologie und Onkologie, behandelt. In ihrem Bericht vom 3. Juni 2014 ist unter anderem zu entnehmen, dass

es sich um eine Krebserkrankung im „UICC-Stadium III

C“ handelt, seit Januar 2014 ein Anstieg des Carcinoembryonalen Antigenes (Tumormarker) zu verzeichnen ist und vom 10. Mai 2013 bis 18. Oktober 2013 eine adjuvante Chemotherapie mit acht Zyklen durchgeführt wurde.

Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers sei reduziert bei anhaltenden Parästhesien in den Fingerspitzen und Füßen, die ihn im Alltag – insbesondere beim Schreiben am PC – beeinträchtigen würden. Seine Stimmungslage sei angespannt und ängstlich.

Leistungsfähigkeit und Konzentrationsvermögen seien deutlich eingeschränkt. Er benötige wiederholt Pausen, sei verstärkt müde. Besonders die psychische Anspannung und Belastung würden ihn bei bereits bestehender bipolarer Psychose deutlich einschränken.

Bei initial sehr fortgeschrittenem Lokalbefund und aktuell steigendem Tumormarker sei das Vorliegen einer noch okkulten Metastasierung anzunehmen. Sobald die Metastasen zu fassen seien, erfolge eine erneute Operation/Chemotherapie. Die aktuelle Medikation umfasse Clopidogrel,

Aspirin, Marcoumar und Quilonorm. Zur Arbeitsunfähigkeit notierte die Onkologin unter Ziffer 1.6 des Berichts 100 % für März 2014, seit dem 50 %, unter Ziffer 1.7 „aktuell nicht arbeitsfähig“ und unter Ziffer 1.9 die Leistungsfähigkeit sei erst nach weiterem onkologischem Verlauf abzuschätzen

(Urk. 11/100).

Daraus schlussfolgerte der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ am 10. Juni 2014, eine 100%-Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit sei nur für März 2014 ausgewiesen und eine erneute medizinische Überprüfung spätestens in einem Jahr angezeigt (Urk. 11/101 S. 4). Infolgedessen führte die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich – basierend auf den nominallohnbereinigten Zahlen des

Revisionsverfahrens im Jahre 2008 – durch (Urk. 11/107) und verneinte einen höheren Invaliditätsgrad mit Vorbescheid vom 16. Juni 2014 (Urk. 11/108) . 3.6 .4

Seinem

wiederholten gestellten Antrag auf Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 100 % (Urk. 11/102, Urk. 11/114) legte der Beschwerdeführer hierauf

einen Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin,

bei. Im zuhandeder Stadt M.\_\_\_\_, Amt für Zusatzleistungen zur AHV, verfassten Bericht vom 2. Mai 2014 wies Dr. L.\_\_\_\_ darauf hin, dass trotz erneuter Darmspiegelung die Ursache für den steigenden Tumormarker nicht gefunden worden sei. Es sei aber davon auszugehen, dass sich der bösartige Tumor ausbreite. Es sei dem Beschwerdeführer daher unzumutbar und

aussichtslos, eine Stelle zu suchen. Dieser bleibe arbeitsunfähig (Urk. 11/103). Dementsprechend attestierte er ihm nachweislich für Mai und Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Urk. 11/113 S. 2 f.) bzw. für Januar bis März 2015 eine solche von 80% (Urk. 11/123, Urk. 11/127).

Alsdann

erklärte

Dr. K.\_\_\_\_

gegenüber der Beschwerdegegnerin mit „Ergänzungsbericht IV-Arztbericht“ vom 20. Juni 2014, nach Rücksprache mit Dr. L.\_\_\_\_

ihre bisherige Einschätzung dahingehend zu korrigieren, dass sich

die Arbeitsunfähigkeit von 100% nach dem 31. März 2014 fortsetze (Urk. 11/115).

Auf Veranlassung des RAD-Arztes Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 11/132 S.

2) v erlangte die Beschwerdegegnerin von der Onkologin hierauf einen ausführlichen Bericht. Dieser datiert vom

2. Februar 2015. Darin diagnostizierte Dr. K.\_\_\_\_ neu Lymphknotenmetastasen abdominell, festgestellt im Januar 2015. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei reduziert bei erhöhtem Erholungsbedarf und eingeschränkter Konzentration.

Die Stimmungslage sei anhaltend gespannt und ängstlich, besonders durch die progredienten Tumorbefunde. Die Polyneuropathie der Fingerspitzen sei aktuell fast abgeklungen. Da sich in der aktuellen Bildgebung die bislang vermutete okkulte Metastasierung bestätigt habe, sei eine Heilung nicht mehr möglich. Es handle sich um eine palliative Situation. Je nach Ansprechen auf eine erneute Systemtherapie betrage die anzunehmende Lebenserwartung wenige Jahre. Bei aktuell nachweisbaren Metastasen werde besonders in Abwägung zu den zu erwartenden Toxizitäten die Therapie in den nächsten Wochen bzw. Monaten aufgenommen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit

1. März 2014 100% (Urk. 11/125 S. 1-4).

Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ führte zu diesem Bericht der Onkologin aus, man nehme weiterhin Kenntnis von einem langsam und versteckt metastasierenden Dickdarmkrebs, allerdings noch ohne entsprechende krebspezifische Einschränkungen. Die soweit nachvollziehbar beschriebene ängstliche Stimmungslage und reduzierte Leistungsfähigkeit seien Folgen der langjährigen schizoaffektiven Störung. Es könne somit nicht auf den Bericht abgestellt werden. Eine erneute medizinische Überprüfung solle spätestens in einem Jahr erfolgen

(Urk. 11/132 S. 3 f.). Dementsprechend wies die Beschwerdegegnerin das Erholungsgesuch mit Verfügung vom 17. März 2015 ab

( Urk. 2). 3.6 .5

Mit der Beschwerde schrift reichte

der Beschwerdeführer einen weiteren

Bericht vom 17. April 2015, verfasst von Dr. K.\_\_\_\_, ein . Darin wies diese nochmals auf die von Dr. L.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit , die reduzierte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, die abklingende Polyneuropathie und die festgestellten multiplen Lymphknotenmetastasen hin . Ebenso betonte sie den Kausalzusammenhang zwischen ängstlicher Stimmungslage bzw. den Spannungen und den Belastungen im Rahmen der wiederholten onkologischen Nachkontrollen bei steigenden Tumormarkern . Aktuell bestehe noch kein Handlungsbedarf bezüglich einer Chemoimmuntherapie , der Einsatz werde allerdings in den nächsten Wochen und Monaten erforderlich, wobei mit relevanten Nebenwirkungen zu rechnen sei ( Urk. 3/4).

Im Bericht an die Stadt M.\_\_\_\_, Amt für Zusatzleistungen, datiert vom 17. August 2015 , teilte Dr. K.\_\_\_\_ schliesslich mit, dass eine Chemotherapie, gegebenenfalls ergänzt durch eine Antikörpertherapie (Immuntherapie) ,

nunmehr umgehend notwendig sei und noch gleichentags begonnen werde. Dazu führte sie die relevanten, häufig auftretenden Nebenwirkungen einer solchen Behandlung auf und wies auf den erschwerenden Umstand der Einnahme von

Blutverdünner

hin. Abschliessend machte sie auf die aktuell auch psychisch sehr angespannte Situation mangels Heilungsmöglichkeit aufmerksam

(Urk.15). 4. 4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Krebserkrankung (inklusive Klassifizierung )

durch die behandelnden Ärzte nicht in Frage stellt. Auch äussert sie sich nicht zum Arbeitsplatzverlust . Die seit der letzten Revision neu hinzugetretenen Sachverhalte sind somit weitgehend unbestritten. Uneinig sind sich die Parteien jedoch darin, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung und die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auswirken. 4.2

Der Beschwerdeführer informierte

die Beschwerdegegnerin aktenkundig erstmals am 23. April 2013 in einem persönlichen Gespräch über seine Krebserkrankung

( Urk. 11/86 S. 3). Infolgedessen

teilte

ihm diese mit Beschluss vom 10. Mai 2013 mit, den Rentenanspruch zu prüfen ( Urk. 11/85 ). Dass sie die Revision von Amtes wegen umgehend und somit im Einklang mit Art. 87 Abs. 1 lit . b IVV an die Hand nahm, bestätigt das Datum des ersten eingeholten Arztberichts vom 18. Juni 2013 ( Urk. 11/88).

Und ein Jahr später reichte der Beschwerdeführer ein Erhöhungsgesuch ein ( Urk. 11/102).

In seinen „Zusatzgesuchen“ vom 23. Dezember 2011 (Urk. 11/62) und 14. Januar 2012 (richtig: 2013, Urk. 11/80) hatte er demgegenüber noch geltend gemacht, zu 50 % arbeitsfähig zu sein und Hilfe bei der Eingliederung zu benötigen.

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit

des Beschwerdeführers kann

sich somit frühestens ab

1. Mai 2013 erhöhend auf seine Rente auswirken (Art. 88 bis

Abs. 1 lit. b IVV). Der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin hätte aufgrund des

Stellenverlusts früher ein Revisionsverfahren einleiten müssen, ist angesichts dessen unbegründet. Dies muss umso mehr gelten, als es dem Beschwerdeführer je derzeit möglich gewesen wäre, selbst ein Gesuch um Einleitung des

Revisionsverfahrens einzureichen (Art. 87 Abs. 2 IVV). Auch focht er die Mitteilung einer unveränderten Invalidenrente vom 12. Mai 2011 (Urk. 11/61) nicht an, welche somit als Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung gilt (vgl. Ziff. 1.3). 4.3

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist ausserdem erst zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Den

unter Ziffer 3.6 erwähnten Unterlagen

ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nach der Tumorentfernung am 6. März 2013 noch bis zum 23. April 2013 in stationärer Behandlung (Spital G.\_\_\_\_,

Klinik H.\_\_\_\_) befand. Anschliessend wurde vom 10. Mai 2013 bis 18. Oktober 2013 eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Im Januar 2014 konnte n

schliesslich

der Katheter entfernt und die Abheilung der nach der Operation aufgetretenen Nierenbeckenentzündung festgestellt werden. Gleichzeitig musste aber ein Anstieg des Tumormarkers zur Kenntnis genommen werden, so dass bei initial fortgeschrittenem Lokalbefund eine noch versteckte Metastasierung anzunehmen war. Diese bestätigte sich im Februar 2015.

Schliesslich wurde in Abwägung zu den zu erwartenden Toxizitäten

im August 2015 eine weitere Chemotherapie begonnen. Gemäss Angaben der behandelnden Onkologin beträgt die Lebenserwartung nach Entdeckung der Metastasen noch wenige Jahre, eine Heilungsmöglichkeit besteht keine mehr.

Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers wurde als reduziert beschrieben. Er habe einen erhöhten Erholungsbedarf und seine Konzentration sei eingeschränkt.

Für den Zeitraum von Juni 2014 bis Februar 2015 wurden alsdann anhaltende Parästhesien in den Fingerspitzen und Füessen festgehalten, welche den Beschwerdeführer im Alltag

beeinträchtigen würden. Keiner Erläuterung bedarf die auch für medizinische Laien nachvollziehbare Feststellung der Onkologen, der steigende Tumormarker sowie die nunmehr feststehende fehlende Heilungsmöglichkeit bzw. kurze Lebenserwartung würden beim Beschwerdeführer zu einer psychischen Anspannung führen.

Bei ihm im Speziellen kommt hinzu, dass sämtliche Ärzte und auch die ehemalige Arbeitgeberin

sinngemäss wiederholt ausführten, dass die schizoaffektive Störung zur Folge habe, dass er nicht mit stressigen und belastenden Situationen umgehen könne, so dass es je weils zu einem Leistungsabfall komme.

Alle diese Tatsachen waren bei Erlass der angefochtenen Verfügung mit Ausnahme des Zeitpunkts der zweiten Chemotherapie bereits bekannt und wurden von der Beschwerdegegnerin nicht angezweifelt.

Aufgrund der Klinikaufenthalte, der zahlreichen Arzttermine, der

Chemotherapien mit ihren Nebenwirkungen, des reduzierten Allgemeinzustands mit erhöhtem Erholungsbedarf so wie der zusätzlichen psychischen Belastung bei vorbestehender schizoaffektiver Störung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit März 2013 sowohl aus zeitlichen als auch psychischen und physischen Gründen nicht mehr dazu in der Lage war, über einen nennenswerten Zeitraum

annähernd eine 50 %-Leistung und insbesondere die dafür benötigte Präsenzzeit von 70 bis 75 % zu erbringen. In diesem Sinne führte die Krebserkrankung auch zu einer deutlichen Einschränkung der Ressourcen, welche dem Beschwerdeführer zuvor zur Überwindung der schizoaffektiven Störung zur Verfügung gestanden hatten. 4.4

Mangels entsprechender medizinischer Unterlagen kann der Umfang der (reduzierten) Restarbeitsfähigkeit nach der Rehabilitation, d.h. ab Mai 2013,

allerdings

nicht konkret festgelegt werden.

In Bezug auf die Berichte von behandelnden Ärzten ist nämlich auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Ausserdem besitzt keiner der berichtenden Ärzte die erforderlichen Fachkenntnisse, um die psychischen und physischen Beschwerden des Beschwerdeführers umfassend zu würdigen. Da bei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes gerade 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Die vorliegenden Berichte erfüllen diese Kriterien jeweils für höchstens eines der Krankheitsbilder, weshalb deren Zusammenspiel nicht geklärt ist. Ausserdem datiert die letzte Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ noch vor dem Anstieg des Tumormarkers und Entdecken der Metastasen.

Die entsprechenden Fachkenntnisse fehlen übrigens auch dem RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_\_ . Der Allgemeinmediziner stellte in seiner Aktenbeurteilung einzig auf eine der Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. K. \_\_\_\_ ab. Die in Ziffer 4.3 aufgeführten Tatsachen würdigte er nicht und seine Einschätzung, eine Krebserkrankung im Stadium III wirke sich nicht nennenswert auf die Psyche des Betroffenen aus, ist – allgemein und in der vorliegenden Konstellation im Besonderen – schwer nachvollziehbar. 4. 5

Im Hinblick auf eine allfällige Restarbeitsfähigkeit ist daher anzumerken, dass es sich bei im ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, so dass nicht leichtthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Eine Unverwertbarkeit ist nur in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C 485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Alsdann wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist

(Urteil

des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nämlich nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer arbeitete – entgegen der Wortwahl der Beschwerdegegnerin – bereits ab 1998 nicht mehr in der „angestammten“ Tätigkeit. Nicht nur benötigte er mehr Zeit für seine Arbeit, sondern er erhielt auch einfachere Aufgaben zugewiesen. Dennoch arbeitete er fehlerhaft und bereits die Versetzung in eine andere Abteilung wurde vom Personalverantwortlichen als unrealistisch betrachtet. So hob denn auch die damalige Berufsberaterin das Verständnis des Teamleiters hervor. Ferner ist den Unterlagen der Revisionsverfahren in erster Linie zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer erst im Laufe der Zeit die angekommene Präsenzzeit und nie die verlangte Leistung erreichte. Mit Einführung des neuen IT-Systems war er

schliesslich selbst für die langjährige Arbeitgeberin nicht mehr tragbar. Die nachfolgende Stellensuche blieb trotz monatelanger Unterstützung durch die Stiftung Z. \_\_\_\_, das RAV und die Beschwerdegegnerin, Praktikum und Computerkursen erfolglos.

Darüber hinaus war der Beschwerdeführer mit beiden Computerkursen überfordert, obwohl der zweite grundsätzlich eine Wiederholung des Stoffes des ersten beinhaltete.

Nach der Krebsdiagnose kam der ungewisse Krankheitsverlauf hinzu. Seit dem Anstieg des Tumormarkers und insbesondere seit Entdeckung der Metastasen muss ein potentieller

Arbeitgeber zudem mit erheblichen krankheitsbedingten Unterbrüchen rechnen, was ihn davon abhalten dürfte, eine ohnehin schon mit Komplikationen behaftete Anstellung einzugehen. Ausserdem beträgt die Lebensdauer des Beschwerdeführers nur noch wenige Jahre und die Arbeitsfähigkeit wird in absehbarer Zeit weiter abnehmen. Der zeitliche Horizont für eine Anstellung wird daher immer kürzer. Der Beschwerdeführer war schon vor seiner Krebserkrankung nur schwer vermittelbar. Insgesamt ist daher realistischerweise die Restarbeitsfähigkeit spätestens seit dem fortgeschrittenen Lokalbefund im März 2013 nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar.

4. 6  
Nur der Vollständigkeit halber ist daher anzumerken, dass andernfalls auch zu prüfen wäre, inwieweit es sich beim bisherigen Einkommen von Fr. 37'198.95 pro Jahr um einen Soziallohn in Sinne von Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV handelte.

Es ist angesichts der verminderten (und offenbar weiter abnehmenden) Qualität der Arbeit und Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers naheliegend, dass es ein Entgegenkommen der damaligen Arbeitgeberin war, ihm dennoch jahrelang weiterhin die Hälfte des Lohnes für die anspruchsvollere Arbeit zu bezahlen. Müsste sich der Beschwerdeführer nun einen neuen Arbeitgeber suchen, entfiele dieser Loyalitäts-Bonus. Ein sogenannter Leidensabzug käme in Frage, wenn das Invalideneinkommen letztlich

auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden müsste. Diesfalls wäre dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass vorab der statistisch belegten überproportional tieferen Entlohnung von Männern mit Teilzeitpensum (Urteil des Bundesgerichts 8C\_548/2010 E.

## **E. 10**

).

Das Gericht wies so dann das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege ab (Urk. 12). Ferner

verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme zum vom Versicherten nachträglich eingereichten Arztbericht (Urk. 14, 15 und 17). Schliesslich wurde die Vorsorgestiftung A.\_\_\_\_ zum Prozess bei geladen, welche aber auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 18 und 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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