

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00728 vom 13. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00728 du 13 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00728 del 13 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, stellte am 19. September 2013 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein Gesuch um Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (Urk. 8/6). Mit Zusatzgesuch vom 28. Januar 2014 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine Alkaptonurie (angeborene Stoffwechsel - krankheit) zum Leistungsbezug an (Urk. 8/29). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen erteilte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Mai 201

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass die Arbeitsfähigkeit höher liegen müsse, da sowohl psychiatrisch als auch orthopädisch jeweils eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde und die Fachärzte des Z.____ in ihren Berichten von jeweils vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit ausgingen (Urk. 1).

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht des Z.____

vom 2. April 2014 führten Dr. med. D.____ und Dr. phil

E.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 23. August 2013 aufgrund von Schmerzen (Beginn 2002, kaum Sitzen, kein längeres Stehen) in Zusammenhang mit der Alkaptonurie vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Er leide unter Schlafstörungen (Durchschlaf 3.5h), es lägen Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Gedankenkreisen, Rückzug und Antriebslosigkeit vor. Daher sei er auch in angepassten Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig. Nebst der Alkaptonurie sei eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) zu diagnostizieren, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige (Urk. 8/51).

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht zur Interdisziplinären Schmerzbehandlung des F.____ vom 20. August 2014 (Urk. 3/1) wurde dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert.

In der zuhanden des Beschwerdeführers erstellten Stellungnahme vom 6. Februar 2015 des Z.____ (Urk. 3/2) wurde festgehalten, dass - sofern der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit aufnehmen würde - die Arbeitsbelastung seinen Stress erhöhen und die Arbeitsunfähigkeit negativ beeinflussen würde. Es sei selbstverständlich, dass die bisher durchgeführten Präzisionsarbeiten Konzentration erfordern und damit die Anspannung sowie den Stress erhöhen würden. Da er aufgrund der Schmerzen nicht lange Stehen und

Sitzen könne, sei keine angepasste Tätigkeit denkbar, welche deutlich weniger Stress beinhalte. Im Gutachten des Y.____ attestierten die Ärzte nach Erhebung der vollständigen Befunde und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer (den somatisch bedingten Beschwerden Rechnung tragenden) angepassten Tätigkeit. Dass die behandelnden Ärzte die Befunde und Beschwerden davon abweichend würdigen und eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit attestieren, vermag das Gutachten -

insbesondere unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) - nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen gelten nach der Rechtsprechung psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). Aufgrund der gutachterlichen Angaben (wöchentliche Konsultationen bei einer Psychologin, bislang keine stationäre und/oder teilstationäre psychiatrische Behandlung [Urk. 8/82/22], Medikamentenspiegel bezüglich des verabreichten Psychopharmakas deutlich unter dem therapeutischen Bereich [Urk. 8/82/24], voraussichtlicher Rückgang der depressiven Symptome bei adäquater antidepressiver Medikation [Urk. 8/82/26]) kann von einem Ausschöpfen der zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten bislang nicht die Rede sein.

E. 4

Kostengutsprache für Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen (Urk. 8/60). Im Folgenden holte sie weitere medizinische und erwerbliche Unterlagen ein, insbesondere auch das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie) des Y.____ vom 12. Januar 2015 (Urk. 8/82). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 6. Februar 2015, Urk. 8/88; Einwand vom 18. Februar 2015, Urk. 8/97) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Juni 2015 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente ab

1. August 2014 zu (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Juli 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung abzuändern und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4.1.1

Beim Gutachten des Y.____ vom 12. Januar 2015 (Urk. 8/82) wurden die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie vertreten, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Es

beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben und hieraus begründete Diagnosen gestellt, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers

auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten des Y.____ erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (E. 2.4). 4.

E. 4.1.3

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Der mit Eingabe vom 22. November 2015 eingereichte Arztbericht des Z.____ vom 11. November 2015 (Urk. 12) ist entsprechend im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen. Im Bericht des B.____ vom 2. Dezember 2015 (Urk. 15/1-2) wird nicht konkret Stellung genommen zu den Auswirkungen der Alkaptonurie, sondern es wird lediglich festgehalten, dass eine entsprechende Abklärung zur Arbeitsfähigkeit in der Schweiz durchzuführen sei. Die Auswirkungen der Alkaptonurie

wurden im Gutachten des Y.____

vom 12. Januar 2015 umfassend berücksichtigt. Dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit diesem Gutachten bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hat, geht aus den genannten Berichten vom 11. November und 2. Dezember 2015 nicht hervor.

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

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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des so genannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 5.2

5.2.1

Der Beschwerdeführer arbeitet nicht mehr seit August 2013. Gestützt auf die Akten ist er ab diesem Zeitpunkt erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. Urk. 8/27; Urk. 8/34; Urk. 8/39). Der massgebliche Zeitpunkt für den Beginn einer allfälligen Rente und somit auch für den Einkommensvergleich ist damit August 2014 (BGE 129 V 222 E. 4.2; Art. 28 Abs. 1 IVG). 5.2.2

Der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2014 gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers Fr. 6'370.-- verdient (Urk. 8/39/3). Da dieser dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen gekündigt hat (Urk. 8/39/7), ist von einem Valideneinkommen 2014 in dieser Höhe auszugehen. 5.2.3

Für das Invalideneinkommen ist auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur beträgt für das Jahr 2012 Fr. 5'210.-- (LSE 2012, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Männer). Bereinigt um die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BFS, T03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) sowie die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2014, Total, Stand 2012 = 101.7, Stand 2014 = 103.2) resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 66'138.40 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 103.2 x 12).

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Leidensabzug in Höhe von 5%.

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, es sei ein höherer Leidensabzug von mindestens 20%

gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der von den Gutachtern attestierten qualitativen Einschränkungen sowie der Tatsache, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen), erscheint der gewährte Leidensabzug von 5% tatsächlich als zu tief. Da keine weiteren Abzugsgründe vorliegen, ist der beantragte Abzug von (mindestens) 20% aber als deutlich zu hoch zu betrachten. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich. Denn selbst unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 20%

würde ein

Invaliditätsgrad von rund 58 %

resultieren, so dass er keinen Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente hätte (Fr. 66'138.40 x 0.8 = Fr. 52'910.70 ; Fr. 52'910.70

x 0.5 = Fr. 26'455.35 [anrechenbares Invalideneinkommen]; Fr. 63'700.-- - Fr. 26'455.35 = Fr. 37'244.65 ; Fr. 37'244.65 : Fr. 63'700.-- = 58 %) . 5.3

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab August 2014. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 4.2.2

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. So geht die Gerichtspraxis etwa davon aus, dass gar für funktionell Einarmige auf diesem Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, oder dass selbst ein auf 25 % beschränktes Pensum verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 mit Hinweisen und 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1).

An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermag der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3.)]

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist 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).

E. 4.2.3

Gemäss Gutachten des Y.____

vom 12. Januar 2015 ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit, in welcher er teils sitzend, teils stehend, teils gehend arbeiten kann mit der Möglichkeit, häufig die Körperposition zu wechseln, in der er nicht repetitiv Lasten über 5 kg heben und in keiner Zwangsposition arbeiten muss, ist er ab Anfang 2014 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/82/28 f.).

In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, so dass den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt. In diesen Bereichen stehen männlichen Hilfsarbeiten Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], N 142 zu Art. 28a). Dem Beschwerdeführer ist die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des 50%igen Pensums sowie der gutachterlich attestierten Einschränkungen angesichts der dargelegten Grundsätze

bei objektiver Betrachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.
5.1

5.1.1

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). 5.1.2

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) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-116), was dem Beschwerdeführer am 14. August 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Eingaben vom 22. November und 12. Dezember 2015 (Urk.

E. 11

und Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein (Urk.

E. 12

und Urk. 15/1-2), worüber die Beschwerdegegnerin jeweils in Kenntnis gesetzt wurde (Urk.

E. 13

und Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, mit maximaler Gewichtsbelastung von 5 kg und ohne Zwangspositionen ausübbarer Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 63'402.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'456.45 resultiere ein Invaliditätsgrad von 50 %, so dass er Anspruch auf eine halbe Rente habe.

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass im Y.____-Gutachten gestützt auf somatische Beschwerden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und gestützt auf psychische Beschwerden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Diese Arbeitsunfähigkeiten seien nicht voll zu addieren, aber doch wenigstens zum Teil. Er finde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch sehr schwer eine Stelle, ein vom Y.____ vorgesehener Arbeitsplatz sei unauffindbar. Die Ärzte des Z.____ hätten des Weiteren im Bericht vom 6. Februar 2015 festgestellt, dass Arbeitsbelastung den Stress des Beschwerdeführers erhöhen und die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen würde. Sie hätten in den Berichten vom 2. April 2015 und 20. August 2014 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert. Des Weiteren sei ein Leidensabzug von 20 % zu berücksichtigen (Urk. 1). 2. 2.1

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung 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 versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2015 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 12. Januar 2015 ab (Urk. 8/82; vgl. Feststellungsblatt vom 6. Februar 2015, Urk. 8/86/4 ff.). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/82/3 ff.), wes halb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

3.2.1

Die begutachtenden Ärzte des Y.____ konstatierten in ihrer konsensualen Beurteilung im Gutachten vom 12. Januar 2015, dass beim Beschwerdeführer seit 2010 eine Alkaptonurie bekannt sei (Urk. 8/82/27). Bei diesem autosomal rezessiv vererbten Defekt der Homogentisinsäureoxydase, einem Enzym im Abbauweg der Aminosäuren Phenylalanin und Tyrosin, werde oxydierte Homogentisinsäure im Gewebe angereichert. Anlass zur Abklärung hätten bläuliche Flecken an der Ohrmuschel beidseits gegeben, die dem Beschwerdeführer aufgefallen seien. Beginnend mit lumbalen Rückenschmerzen klage

er aktuell über Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat mit Aussparung der Ellbogen und der Hände. Bei erhöhtem Risiko auf eine degenerative kardiale Valvulopathie bei Patienten mit Alkaptonurie

seien gemäss Angaben des Beschwerdeführers mehrmals Echokardiographien vorgenommen worden, zuletzt im September 2014. Die Befunde seien immer im Normbereich gewesen. Dies entspreche auch dem Bericht der Kardiologie und Echokardiographie des A.____ vom 25. April 2013, wo ein normaler dopplerechokardiographischer Befund erhoben worden sei. Auf Nachfrage sei ihnen ein Echokardiographiebericht des A.____ zugestellt worden, der am 25. April 2013 einen normalen kardialen Befund bestätigt habe. Im Rahmen einer Studie, durchgeführt im B.____/C.____, sei im Januar 2014 eine Therapie mit Nitisinon begonnen worden (verhindere die Entstehung von Homogentisinsäure). Zudem achte

der Beschwerdeführer auf eine proteinarme Diät. 3.2.2

Aus rein internistischer Sicht liege kein invalidisierendes Leiden vor (Urk. 8/82/28). 3.2.3

Von orthopädischer Seite her leide der Beschwerdeführer unter einer Alkaptonurie mit vor allem Befall der Lendenwirbelsäule ab Th 10 abwärts mit erheblicher Verschmälerung der Bandscheibenräume auf allen Höhen, extrem auf Höhe L4/5 mit praktisch vollständigem Zusammensintern des Bandscheibenraumes. Die Deck- und Bodenplatten zeigten Eindellungen, erosive

Osteochondrosen sowie breite bis foraminale reichende Bandscheibenprotrusionen auf Höhe L4/5 und L5/S1 sowie Black disks. Es sei wegen der erheblichen Degeneration von Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) auch schon zu einer Abnahme der Körpergrösse von circa 6 cm gekommen (Urk. 8/82/28).

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers

bestünden die Rückenschmerzen seit circa 2002, die Knieschmerzen empfinde er seit 2009 und die Taubheit am linken Fuss und linken Unterschenkel im Sinne eines Wurzelreizsyndroms lägen seit 2002 vor. Insgesamt nähmen die Gelenkschmerzen allgemein zu wegen der zunehmenden Knorpelzerstörung und den Kristallablagerungen in den Gelenken. Somit bestehe eine deutliche Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, weniger der Kniegelenke und der Füsse (Urk. 8/82/28).

Der Beschwerdeführer habe zuletzt als Elektrotechniker gearbeitet, dabei habe er Montagearbeiten an einem Mikroskop durchgeführt. Diese Tätigkeit sei bezüglich des Rückenleidens sehr ungünstig und nicht mehr zumutbar, da es sich um eine rein sitzende, vornüber geneigte Tätigkeit handle, ohne die Möglichkeit, andere Körperhaltungen einzunehmen (Urk. 8/82/28).

In einer Tätigkeit, bei der er teils sitzend, teils stehend, teils gehend mit der Möglichkeit, häufig die Körperposition zu wechseln, arbeiten könne, in der er nicht repetitiv Lasten über 5 Kilogramm heben und nicht in anderen

Zwangspositionen arbeiten müsse, sei er ab Anfang 2014 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/82/28).

In Anbetracht der Erkrankung sei im weiteren Verlauf mit zunehmenden Beschwerden im Bereiche des Bewegungsapparates mit Destruktionen der Gelenke zu rechnen. Die Prognose sei deshalb mit grosser Zurückhaltung zu stellen (Urk. 8/82/28).

3.2.4

Aus psychiatrischer Sicht habe sich in der letzten Zeit eine depressive Episode, die gegenwärtig leicht- bis mittelgradig ausgeprägt sei, entwickelt. Es bestünden neben der depressiven Stimmungslage unter anderem ein vermehrter Rückzug, Insuffizienzgefühle und Konflikte innerhalb der Familie (Urk. 8/82/28 f.).

3.2.5

Somit sei

der Beschwerdeführer

gesamtmmedizinisch 50 % arbeitsfähig mit oben beschriebenen Einschränkungen. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab Anfang 2014 (Urk. 8/82/29).

3.2.6
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen folgende vor (Urk. 8/82/29): -
Alkalptonurie mit - Ochronose der Ohrhelix - und diskret der Skleren beidseits - keine
kardiale Valvulopathie

- Panvertebralsyndrom mit Osteochondrosen und Protrusionen der Bandscheiben lumbal -
Impingement Schulter links - Achillodynie links mit Exostose am Tuber

calcanei

- Knieschmerzen beidseits - Depressive Episode, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig ausgeprägt

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten die begutachtenden Ärzte (1) einen Status nach Nikotinabusus (6 Py) und (2) anamnestisch Migräne (Urk. 8/82/29) . 4.

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