

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00067 vom 14. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00067 du 14 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00067 del 14 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, lic.phil . I, erlitt am 1. Juni 201

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 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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 aus geglichener 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).

E. 1.4

Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 E. 2; ZAK 1984 S. 133 E. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs.

1 ATSG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herab zu setzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung recht sprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV; BGE 125 V 413 f. E. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 125 f. E. 4a; AHI 2001 S. 159 f. E. 1 und S. 278 E. 1a, 1998 S.

121 E. 1b, ZAK 1990 S. 518 E. 2 mit Hinweis).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabedes Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen 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 rechts anwendende 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen die Verfügungen vom 27. November 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 18. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm mit Wirkung ab 1. Juni 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen oder es sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2016, welche dem Beschwerdeführer am 5. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7), auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2013 eine bis 30. Juni 2014 befristete Invalidenrente unterschiedlicher Abstufungen zu, mit der Begründung (Urk. 6/200), nach Ablauf des Wartejahres sei dieser nicht in der Lage gewesen, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Der Gesundheitszustand habe sich jedoch kontinuierlich verbessert, so dass bei ihm ab 1. August 2013 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, ab 1. September 2013 von 60 %, ab Ende November 2013 von 50 %, ab Mitte Februar 2014 von 40 % und ab Ende März 2014 von 30 % bestanden habe. Bis Ende März 2014 sei der Beschwerdeführer auch für eine angepasste Tätigkeit im gleichen Ausmass arbeitsunfähig gewesen. Seit Ende März 2014 sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Die neben dem somatischen Leiden bestehenden psychiatrischen Diagnosen könnten bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht berücksichtigt werden, da sie nicht erheblich beziehungsweise nicht langandauernd seien. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein IV-Grad von 17 % (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), der Entscheid der Beschwerdegegnerin stehe im Widerspruch zur Beurteilung durch die Integrationsfirma Z.____, wonach im ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe, und zum Gutachten des Y.____, worin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (S. 6 Ziff. 17). Im Unterschied zu den Y.____-Gutachtern gehe der behandelnde Psychiater sogar von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 8 Ziff. 25). Das Invalideneinkommen sei zu hoch angesetzt worden, denn die angewandte LSE-Tabelle stimme nicht mit dem vom Y.____ erstellten Zumutbarkeitsprofil überein. Er habe Publizistik studiert und sei damit Geistes- und Sozialwissenschaftler, verfüge über keinen technischen Hintergrund und sei somit als Fachkraft in der Informations- und Kommunikationstechnologie nicht ausgebildet (S. 9 f. Ziff. 27 ff.). Im Weiteren sei ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen, da Teilzeitbeschäftigte weniger verdienen als Vollzeitbeschäftigte und auch in einer ange

passten Tätigkeit den vorhandenen Einschränkungen Rechnung getragen werden müsse (S. 12 Ziff. 38). Auch die Rentenabstufung sei nicht korrekt, da die psychischen Beeinträchtigungen nicht berücksichtigt worden seien (S. 13 Ziff. 45).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.

E. 2.10

). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer im Bereich Information und Kommunikation ergibt dies bei 101.9 Indexpunkten im Jahr 2012 und 102.7 Indexpunkten im Jahr 2013 (Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex 2011 bis 2015, T1.10) im relevanten Zeitpunkt ein Valideneinkommen von aufgerundet Fr. 122'978.--.

Bezogen auf eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % ergibt sich eine Erwerbseinbusse beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 80 %, bezogen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ein solcher von 60 %, bezogen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ein solcher von 50 % und bezogen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ein solcher von 30 %. Zu prüfen bleibt, die Erwerbseinbusse ab 12. Mai 2015. 5. 3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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). Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E.

3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

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). 5.4

Beim Beschwerdeführer, welcher ein abgeschlossenes Studium als Publizist aufweist, rechtfertigt es sich, auf die Tabelle T17 (Berufsgruppen) der LSE zurückzugreifen. Gemäss dieser betrug der Zentralwert für Männer zwischen 30 und 49 Jahren in akademischen Berufen

als Juristen und Sozialwissenschaftler oder in Kulturberufen Fr. 9'035.-- (Ziff.

2). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, BUA, des BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 101.9 Indexpunkten im Jahr 2012 und 102.7 im Jahr 2013 (BFS, Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex 2011 bis 2015, T1.10, Sektor 3, Dienstleistungen) ergibt sich ein Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 113'915.--.

Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'063.-- (Fr. 122'978.-- - Fr. 113'915.--) beziehungsweise von 7.4 %.

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

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des 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).

Die Frage eines Tabellenlohnabzuges kann vorliegend offen bleiben, da selbst beim Höchstabzug von 25 % eine Erwerbseinbusse von lediglich Fr. 37'574.75 (Fr. 122'978.-- - 0.75 x 113'915.--) beziehungsweise ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30.5 % resultieren würde.

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente von Juni 2013 bis November 2013, auf eine Dreiviertelsrente von Dezember 2013 bis Juli 2014, auf eine halbe Rente von Juli bis September 2014. Ab Oktober 2014 besteht kein Anspruch mehr

auf eine Invalidenrente. Dies führt zur teilweisen Guttheissung der Beschwerde . 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. 7.2

De m teilweise obsiegenden anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist eine Prozessentschädigung zuzusprechen, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220 .-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr .

1'800 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 27. November 2015 dahingehend abgeändert werden, als der Beschwerdeführer Anspruch hat auf eine Dreiviertelsrente

von Dezember 2013 bis Juli 2014 und auf eine halbe Rente von Juli bis September 2014. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt . 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr.

1'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

E. 3

Mit heutigem Urteil hat das Gericht im Verfahren Nr. UV.2016.00019 über die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Basler Versicherung AG als Unfallversicherer und mit heutigem Beschluss im Verfahren Nr. UV.2016.00250 über die Rechtsverzögerungs- respektive Rechtsverweigerungs beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Basler Versicherungen AG entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

1

Dr. G.____

wiederholt e im Bericht vom 15. Januar 2016 (Urk. 3) die bereits gestellten Diagnosen (vgl. vorstehende E. 3.7). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Behandlungsbeginn im September 2014 70

%. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 12. Mai 2015 (E. 3.8-9), erachtete aber anders als die Gutachter die vom Psychiater gestellten Diagnosen der prolongierten Anpassungsstörung (F43.2) sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht als invalidisierend . 4.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschweren der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 20

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte im Bericht vom 28. Juni 2013 (Urk. 6/10) neben einem Status nach offener distaler Tibiafraktur links mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV Infektion unter antiretroviraler Kombinationsbehandlung, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (S. 2). Aktuell bestünden zwei Problemkreise: Zum einen sei es durch die beinahe ein Jahr dauernde Immobilisierung zu einer ausgeprägten Dekonditionierung gekommen, was sich in einer raschen Ermüdbarkeit, in Konzentrationsstörungen und in einer allgemeinen Schwäche äussere. Der Beschwerdeführer sei kaum belastbar und könne nur etwa ein bis zwei Stunden am Stück an einer Arbeit bleiben und konzentriert arbeiten. Zum anderen gebe es noch lokale Probleme im Bereich der Fraktur beziehungsweise der Infektion. Dort seien die Schwellungen noch recht ausgeprägt und die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes sei vor allem im Bereich der Pro-/ Supination noch deutlich eingeschränkt. Das Bein/der Fuss könne maximal während einer Stunde belastet werden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, es sei aber von einer guten Prognose auszugehen .

E. 3.3

Am 5. Oktober 2013 (Urk. 6/14) berichtete Dr. B.____, die Situation habe sich deutlich verbessert, wenn auch nicht so rasch wie gehofft (S. 2) . Der Beschwerdeführer könne jetzt wieder zwei bis drei Stunden pro Tag körperlich aktiv sein und den Fuss belasten. Die Situation verbessere sich weiterhin von Monat zu Monat. Im August 2013 habe die Arbeitsunfähigkeit 80 % betragen, ab dem 1. September 2013 bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

E. 3.4

Die Ärzte des A.____, Klinik für Unfallchirurgie, stellten am 23. Januar 2014 (Urk. 6/19) fest, dass sich

nach zuerst kompliziertem Verlauf nun ein sehr erfreulicher Heilungsverlauf mit einem guten klinischen Ergebnis zeige. Derzeit bestehe kein Anhaltspunkt für eine aktive Osteomyelitis mehr. Bezüglich der persistierenden Kniebeschwerden werde eine physiotherapeutische Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur und der cruralen Unterschenkelmuskulatur links empfohlen. Aus unfallchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig.

E. 3.5

Am 31. März 2014 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, und Prof. Dr. phil. D.____, Neuropsychologin, neuropsychologisch untersucht. Gemäss deren Bericht vom 7. April 2014 (6/25/5-6) habe die Untersuchung gezeigt, dass beim herabgestimmten, hyophon sprechenden und verunsichert wirkenden Beschwerdeführer eine Lernschwäche für die Verarbeitung von sprachlichen, figuralräumlichen und abstrakten Konzepten vorliege. Im Abruf sei kein zusätzlicher Gedächtnisverlust bemerkbar. Im Weiteren bestehe eine relative Schwäche im sprachlichen Konzeptdenken. Klinisch falle zusätzlich eine verminderte Ausdauer auf, wobei aber kurzdauernde Konzentrationsprüfungen unauffällig seien. Die depressive Symptomatik erkläre die auftretenden Blockaden und einen Teil der Leistungsschwächen. Insgesamt seien die aktuellen Befunde einer posttraumatischen Anpassungsstörung zuzuordnen. Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 %, wobei diese jedoch ergänzend aus fachpsychiatrischer Sicht beurteilt werden sollte (S. 2). 3. 6

Mit Bericht vom 5. Juni 2014 (Urk. 6/25/1-4) teilte Dr. B.____ mit, die Situation mit dem verletzten linken Bein habe sich weiter verbessert und die Belastungen könnten weiterhin gesteigert werden. Auch von psychischer Seite her gehe es dem Beschwerdeführer besser, er fühle sich wieder leistungsfähiger, und die Stimmung sei ausgeglichener. Die Angstsymptomatik habe sich verbessert. Die Arbeitsfähigkeit liege nun etwa bei 70 %. 3. 7

Dr. med. E.____, Leitender Arzt Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am F.____, stellte im Gutachten vom 29. Juli 2014 (Urk. 6/34/21-39) zu Händen der Unfallversicherung folgende Diagnosen (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

f.): - drittgradig offene Unterschenkelfraktur am 1. Juni 2012 mit - Plattenosteosynthese und anschliessender Osteomyelitis (Staphylococcus

aureus) des linken Unterschenkels, aktuell keine floride Osteomyelitis - Fehlstellung Unterschenkel links im Sinne eines Crus

varum et recurvatum sowie posttraumatische Verkürzung um zirka 2 cm mit chronischer Überlastung der Syndesmose als Folge der Fehlstellung - posttraumatische Belastungsstörungen mit Flashbacks und zu nehmenden Anpassungsstörungen, am ehesten als Folge des Unfalls vom 1. Juni 2012 - rezidivierende Diarrhoe - HIV-positiv (ED 2008,

Infektion ca. 2006, anamnestisch), aktuell unter retroviraler Therapie

Im Anschluss an die drittgradig offene Unterschenkelfraktur habe sich eine Osteomyelitis (Staphylococcus

aureus) im Bereich des linken Unterschenkels entwickelt. Im Anschluss daran seien mehrere Operationen sowie antibiotische Therapien erfolgt. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Fistelbildung im Bereich der Osteomyelitis gekommen. Nach der Entfernung der Platten osteosynthese sei es konsekutiv zu einem deutlichen Abkippen in einer Varus- und Rekurvationsfehlstellung im Bereich des distalen linken Unterschenkels gekommen. Aufgrund der 2-Etagen-Fraktur und der persistierenden Fehlstellung komme es zu einer chronischen Überlastung der distalen Syndesmose. Es handle sich hierbei um eine präarthrotische Deformität mit einem erheblichen funktionellen Defizit. Die daraus resultierenden Schmerzen im Bereich des Unterschenkels, welche eine Belastung des linken Beines bis zum heutigen Tag deutlich erschweren, sowie die daraus resultierende muskuläre Atrophie im Bereich der gesamten unteren linken Extremität seien als Folge der Fehlstellung und daraus folgenden Immobilisierung zum einen und zum anderen aus der lange dauernden Infektbehandlung zu werten (S.

E. 11

f.).

Bezüglich der rein somatischen Unfallfolgen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum seit dem Unfall vom

1. Juni 2012 bis mindestens zum 23. Mai 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im weiteren Verlauf sollte eine sukzessive Wiedereingliederung zur Vollbelastung mit intensiver Physiotherapie über einen Zeitraum von 3 bis 6

Monaten möglich sein. Aufgrund der Fehlstellung im Bereich der linken unteren Extremität mit erheblicher Überlastung der Syndesmose sei es noch nicht zu einer Vollbelastbarkeit der unteren Extremität im Sinne einer vollen Erwerbsfähigkeit gekommen. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von zirka 30 % sei gerechtfertigt. Für sämtliche Tätigkeiten, bei denen eine Belastung der linken unteren Extremität nicht notwendig sei (Sitzen, Gehen kurzer Strecken) bestünden keine Einschränkungen (S. 16). 3. 8

Gemäss Bericht von Dr. med. G. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. April 2015 (Urk. 6/124) leidet der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) nach Reitunfall mit offener distaler Tibiaschaftfraktur links mit Komplikationen sowie einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22). Als Folge des komplizierten Heilungsverlaufs sei der Beschwerdeführer stark verunsichert, energielos, nicht belastbar und depressiv. Er leide an Durchschlafstörungen, Albträumen, Flashbacks und seltenen Panikattacken. Nach Anstrengung habe er gehäuft Kopfschmerzen, kurz nach der Nahrungsaufnahme Diarrhoe mit Inkontinenzangst und Ereignissen der Stuhlinkontinenz. Es bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit als Mediensprecher. 3. 9

Am 12. Mai 2015 erstatteten die Ärzte des Y. ____, ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/127). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 24 ff.) sowie ein allgemeinmedizinisch und internistisches (S.

31-34), ein orthopädisches (S. 35-40), ein psychiatrisches (S. 40-54) und ein neuropsychologisches (S. 55-60) Teilgutachten.

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Ziff.

7 S.

62

f.): - Status nach erstgradig offener distaler Unterschenkelfraktur links, primär osteosynthetisch mit einer DCP-Platte versorgt (1.6.2012) - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials, Débridement und Anlegen eines Fixateur externe wegen akuter Osteomyelitis und Wundinfekt (Staphylococcus

aureus nachgewiesen) - Status nach Entfernung des Fixateur externe am 13.9.2012, anschlies send Unterschenkelgips-Behandlung - verzögerte Knochenheilung mit leichter Verkürzung (knapp 1 cm) sowie Ausbildung eines Genu

varum von 12° - chronischer belastungsabhängiger Schmerzzustand im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes und Knies im Zusammenhang mit der Fehlbelastung - prolongiert verlaufende Anpassungsstörung (F43.2; vgl. S. 50) - akzentuierte Persönlichkeitszüge

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Ziff. 8 S. 63): - HIV-Infektion Stadium II - unter antiretroviraler Therapie avirämisch - Hepatopathie, DD: medikamentös - chronisch-rezidivierende wässrige Diarrhoe, seit Juni 2012, heute gebessert - stressassoziiert persistierend bei Verdacht auf psychosomatische Genese - anamnestisch Status nach Psoriasis vulgaris et capitis vom vierten bis 15. Lebensjahr - Status nach Oberlippen-Riss- Quetschwundenverletzung am 29.1.2015

Insgesamt persistierten heute bei Status nach relevantem Unfallgeschehen mit kompliziertem Verlauf ein traumatisch begründbares Schmerzsyndrom, eine noch fraglich relevante Diarrhoe sowie eine prolongiert verlaufende Anpassungsstörung mit erheblicher psychogener und vegetativer Symptomatik (S. 64).

Es sei davon auszugehen, dass die aktuell insbesondere unter emotionaler Belastung beklagte Diarrhoe wesentlich als psychosomatisches Symptom der prolongierten Traumafolgestörung gesehen werden müsse (S. 64).

Darüber hinaus müsse davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer prämorbid klinisch nichtsymptomatische, dennoch (narzisstisch-) vulnerable Persönlichkeitszüge bestanden hätten. Diese Befunde stünden in Konkordanz zu den neuropsychologisch erhobenen Befunden, wo der Beschwerdeführer nach entsprechender Aufforderung im Wesentlichen unauffällige Leistungen erbringen können. Früher festgehaltene Lernschwächen sowie eine relative Schwäche im sprachlichen Bereich seien heute nicht mehr vorhanden (s. 64 f.).

Zur Konsistenz der Angaben sei zu bemerken, dass die Symptomatik vom Beschwerdeführer - und auch von der ihn begleitenden Person - durchaus dramatisch geschildert worden sei, die aktuell objektivierbare Symptomatik insgesamt jedoch deutlich weniger ausgeprägt erschienen sei. Der Beschwerdeführer erscheine hier noch im Erlebten verhaftet (Anpassungsstörung), möglicherweise sei er aktuell zusätzlich durch die noch bestehende medicolegale Auseinandersetzung belastet (S. 65).

In der bisherigen Tätigkeit als Pressesprecher/PR-Beauftragter einer Soft warefirma sei der Beschwerdeführer heute zu 50 % einsetzbar. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultiere einerseits aufgrund des orthopädischen Leidens mit persistierenden Schmerzen, andererseits werde die Arbeitsfähigkeit durch die allgemeine Stressintoleranz vermindert. Der rein orthopädische Anteil an dieser Verminderung betrage zirka 30 % . In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu zirka 80 % arbeitsfähig. Eine solche adaptierte Tätigkeit sei eine rein sitzende Tätigkeit, die nicht mit andauern den hohen Arbeitsspitzen und Stresssituationen einherginge (S. 65). 3. 10

Auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. Urk. 6/146) ergänzten die Ärzte des Y.____ das Gutachten am 1. Juli 2015 (Urk. 6/168) dahingehend, dass die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur auf grund der Aktenlage möglich sei . Es schein unbestritten, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischen Gründen bis April 2013 arbeitsunfähig gewesen sei. Ab diesem Datum sei im Gutachten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht attestiert worden (S. 1).

Aus psychiatrischer Sicht bleibe die Arbeitsfähigkeit von April 2013 bis zum Gutachten strittig . Gestützt auf die Berichte von Dr. B.____ sei davon auszu gehen, dass bis Anfang Juni 2014 eine 50- bis 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese bis zur Hospitalisation im Juni 2014 70 % betragen habe und dass sich der Gesundheitszustand nach dieser (kurzen) Hospitalisation weiter verbessert habe bis zum im Gutachten attestierten Ausmass der Arbeitsfähigkeit (in adaptierter Tätigkeit). Der orthopädische Anteil an der aktuellen Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in der angestammten Tätigkeit bestehe ab zirka April 2013, als die eigentliche Unfallbehandlung habe abgeschlossen werden können. Dieser könne (aufgrund der Schmerzen) nicht rein additiv zur aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit aufgewertet werden (S. 2).

E. 15

E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Der Y.____ -Psychiater stellte die prolongiert verlaufene Anpassungsstörung (F 43.2) in einen Zusammenhang mit akzentuierten Persönlichkeitszügen , welche er nicht näher bezeichnete. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge sind nach ICD-10-GM 2014 unter Z73 zu klassifizieren (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) und beeinflussen den Gesundheitszustand einer Person, stellen aber keine Krankheit oder Schädigung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2016 vom 17. Juni 2016 mit Hinweisen SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). Sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustands behandelt wird (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, deutschsprachige Ausgabe 2001, S. 592). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wirken sich allenfalls mittelbar invaliditätsbegründend aus, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil I 649/06 vom 13. März 2007, E. 3.3.1; Thomas Locher, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S.

253).

Der Y.____ - Psychiater ging davon aus, dass die aktuelle psychische Symptomatik nicht einer klassischen Depression oder einer klassischen Angststörung entspreche, sie aber kompliziert werde durch das leicht reaktivierbare peritraumatische Erleben einerseits, einer Reizüberflutungstendenz und das misstrauisch bis paranoid anmutende Verarbeitungsmuster des Beschwerdeführers andererseits. Dementsprechend diagnostizierte er eine Anpassungsstörung. Bei affektiven Störungen im Kontext mit belastenden Lebensereignissen wird eine Anpassungsstörung diagnostiziert, sofern selbst die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht möglich ist (vgl. Rolf-Dieter Stieglitz, Anpassungs- und Belastungsstörungen in der ICD-10, in: psychoneuro 2005, S. 19).

Definitionsgemäss stellt die Anpassungsstörung ein lediglich vorübergehendes Leiden dar, beziehungsweise bildet sie 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 Bundesgerichtsurteil 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). An dieser Rechtsprechung hat sich mit BGE 141 V 281 im Ergebnis nichts geändert, weil es sich bei der Anpassungsstörung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht um keinen Anwendungsfall der Schmerzrechtsprechung handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

Vor diesem Hintergrund sowie angesichts der Aufgabenteilung von rechtsanwendender Stelle und begutachtender Arztperson bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193) wick die Beschwerdeführerin zu Recht von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die

Gutachter des Y.____ ab und verneinte eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen. 4.3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht auf den Bericht der Z.____, bei welcher er ein Belastungstraining absolvierte, abgestellt werden. Zum einen ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten. Die Feststellung einer von der medizinisch-theoretisch festgelegten Arbeitsfähigkeit erheblich abweichenden, tatsächlich gezeigten Leistung genügt nicht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis).

Zum anderen kann dem Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 10. September 2015 (Urk. 6/192) entnommen werden, dass das Arbeitspensum im Verlauf des Belastbarkeitstrainings nicht auf drei Stunden gesteigert werden können, da der Beschwerdeführer "sehr beschäftigt sei mit den Juristen" und viele Termine einhalten und Schreibarbeiten erledigen müsse (S. 5). Grundsätzlich sei alles zu viel: Wegtraining, Integrationsmassnahme, rechtliche Situation (S. 6). Die Hinweise auf die rechtliche Situation, die dem Beschwerdeführer zu schaffen macht und ihm Zeit raubt, legen doch den Schluss nahe, dass psychosoziale Belastungen den Erfolg des Belastbarkeitstrainings negativ beeinflusst haben könnten. 4.4

Schliesslich vermag auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr.

G.____ (E. 3.7 und 3.10), welcher neben einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostizierte, nichts zu ändern.

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen einer PTBS assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über (BGE 142 V 342 E. 5.1 mit Hinweis). Progrediente Entwicklungen widersprechen indes dem zu erwartenden depressiven Charakter posttraumatischer Störungen. Bei diesem Krankheitsbild bedarf indes die Herleitung und Begründung der Diagnose ein besonderes Augenmerk. Wenn das auslösende Trauma allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird, lässt sich ein entsprechender Nachweis in aller Regel nicht ohne weiteres erbringen (BGE 142 V 342 E.

5.2.2 und Urteil 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2). Des Weiteren erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Eine

besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_195/2015 E. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen), wobei ein nur gelegentliches Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen nicht genügt, um eine PTBS zu begründen. Da es sich dabei um ein schwer fassbares, rein subjektives, nicht objektivierbares und unspezifisches Krankheitsbild handelt, ist in Zusammenhang mit der Diagnosestellung insbesondere auf Ausschlussgründe (Aggravation und der gleichen) zu achten. Eine PTBS kann sich daher nur unter den für somatoforme Schmerzstörungen geltenden Voraussetzungen (BGE 141 V 281 E. 4.2) invalidisierend auswirken (BGE 142 V 342 E. 5.2.3; Urteil 8C_375/2014 vom 10. Februar 2015 E. 3.2 und 8C_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4.2-3 mit Hinweisen) und es ist bei der Beurteilung der Frage nach den Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit ein strukturiertes Beweisverfahren unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 E.

4.1.3 durchzuführen (BGE 142 V 342 E. 5.2.3).

In

den Berichten von Dr. G.____ fehlt eine Herleitung und Begründung der Diagnose, weshalb das Unfallereignis mit Tibiaschaftfraktur beim Beschwerdeführer eine PTBS hätte auslösen können.

Auch hat sich Dr.

G.____ nicht damit auseinandergesetzt, weshalb mehr als zwei Jahre bis zum Ausbruch der Störung vergangen sind. Überdies fehlen Angaben zum Therapieverlauf und weshalb nach

mehr als einem Jahr Behandlungsdauer keine Besserung der Symptomatik und Steigerung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

Schliesslich hat sich Dr. G.____ nicht mit einem möglichen aggravativen Verhalten - wie es die Y.____ -Gutachter getan hatten (vgl. E. 3.8 - auseinandergesetzt. In diesem Zusammenhang kann auch auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; s. auch Urteil 9C_629/2012 vom 31. Oktober 2012 E. 2.2) verwiesen werden.

Kann mit den Gutachtern des Y.____ das Vorliegen einer PTBS verneint werden, entfällt auch das strukturierte Beweisverfahren nach Massgabe von BGE

141 V 281. 4. 5

Was die attestierte Arbeitsfähigkeit der Y.____ -Gutachter im Bereich der somatischen Beschwerden betrifft, deckt sich diese im Wesentlichen mit den Feststellungen des von der Unfallversicherung beauftragten orthopädischen Gutachters Dr. E.____. Dieser ging von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis mindestens zum 23. Mai 2013, dem Zeitpunkt in welchem die Ärzte des A.____ die Behandlung abgeschlossen hatten (vgl. E. 3.1), aus und empfahl im weiteren Verlauf eine sukzessive Wiedereingliederung innerhalb eines Zeitraums von drei bis sechs Monaten. Für sämtliche Tätigkeiten, bei denen eine Belastung der linken unteren Extremität nicht erforderlich ist, attestierte er im Gutachtenszeitpunkt vom 29. Juli 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dass er und auch die Gutachter des Y.____ - im Gegensatz zu den behandelnden Unfallchirurgen des A.____, welche eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab 23. Mai 2013 attestierten, - von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in der angestammten Tätigkeit ausgingen, ist darauf zurückzuführen, dass sie die Einschätzung ausdrücklich in Bezug zur konkret vom Beschwerdeführer vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Pressesprecher einer Computerfirma mit wechselnden Körperpositionen wie Gehen, Stehen und Sitzen abgegeben haben. 4. 6

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass seit dem Zeitpunkt des Gutachtens vom 12. Mai 2015 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 100% besteht.

Was den Zeitraum vor der Begutachtung betrifft, haben sich die Gutachter auf die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit gestützt, was nicht zu beanstanden ist. Somit bestand in diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% bis Juli 2013, von 80% im August 2013, von 60% von September 2013 bis April 2014, von 50% von Mai bis Juni 2014 und von 30% seit Juni 2014. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 5.2

Was zunächst die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist 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 129 V 222 E.

4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer befand sich im Unfallzeitpunkt in gekündigtem Arbeitsverhältnis. Obwohl

er das bisherige Arbeitsverhältnis nicht weitergeführt hätte, ist bei der Festsetzung des Valideneinkommens vom vertraglichen Grundlohn im Unfallzeitpunkt auszugehen, da anzunehmen ist, dass er wieder eine ähnliche Stelle zu ähnlichen Bedingungen angetreten hätte. Laut Arbeitgeberbescheinigung vom 7. Juni 2013 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein Bruttoeinkommen von Fr. 122'000.-- (Urk. 6/9 S. 2 Ziff.

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