

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00214 vom 7. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00214 du 7 octobre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00214 del 7 ottobre 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1976, war seit Juni 1997 als Triebwerksmechaniker bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, sowie seit Juli 1999 in einer Nebentätigkeit bei der A.\_\_\_\_, Zürich, tätig (Urk. 7/6-7). Am 29. Mai 2006 meldete er sich aufgrund der Folgen eines am 6. April 2005 erlittenen Motorradunfalls bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung Suva bei. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ wurde per 30. Juni 2007 beendet (Urk. 7/17). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (Urk. 7/24; Bericht vom 18. Dezember 2007; Urk. 7/39) und ein Belastbarkeitstraining (Urk. 7/43; Urk. 7/51; Bericht vom 3. Juli 2008; Urk. 7/53; Urk. 7/75).

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2011 aufgrund der Unfallfolgen ab 1. Dezember 2008 eine Rente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 54% zu (Urk. 7/98).

Im Vorbescheidverfahren (Urk. 7/110; Urk. 7/116; Urk. 7/118) ging ein von der Suva im Rahmen des Revisionsverfahrens in Auftrag gegebenes Verlaufsgutachten (Urk. 7/120/2-65) ein. Sodann erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (Urk. 7/134), wogegen der Versicherte Einwände erhob (Urk. 7/140; Urk. 7/148; Urk. 7/159). Mit Verfügung vom 20. Januar 2016 (Urk. 7/168; Verfügungsteil 2 in Urk. 7/165; = Urk.

### 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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1).

### **E. 1.6**

) vollumfänglich und erlaubt eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dies wird denn von den Parteien auch nicht in Frage gestellt.

Die Gutachterinnen und Gutachter kamen nach genauer und umfassender Untersuchung interdisziplinär zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Triebwerksmechaniker nicht mehr zumutbar sei. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten betrage aus orthopädischer, neurologischer/neurokognitiver und neuropsychiatrischer Sicht seit der Beurteilung durch die Ärzte der C. \_\_\_ im September 2009 50 %. Zwar sei damals aus orthopädischer Sicht noch eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen worden, dies bezüglich habe sich der Gesundheitszustand aufgrund der Erkrankung der Halswirbelsäule jedoch verschlechtert. Vorübergehend habe nach der Diskushernienoperation vom Dezember 2015 während mindestens vier Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Insgesamt sei somit von einer Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft 50 % auszugehen (vorstehend E. 3).

### **E. 2**

/1-2) mit dem Antrag auf Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab 1. April 2006, eventuell einer unbefristeten Dreiviertelsrente ab November 2006, subeventuell einer unbefristeten halben Rente ab 1. September 2009 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2016 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 20. April 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 22. Mai 2019 (Urk. 11) wurde das im Unfallversicherungsverfahren eingeholte Gerichtsgutachten vom 22. Oktober 2018 (Urk. 10) zu den Akten genommen und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme geboten. Der Beschwerdeführer äusserte sich dazu mit Eingabe vom 13. Juni 2019 (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 14). Davon wurden die Parteien am 26. Juni 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 15). Am 11. Juli 2019 (Urk. 16) wurde die Pensionskasse der Y. \_\_\_ zum Verfahren beigelegt. Diese äusserte sich innert Frist nicht, weshalb Verzicht auf Stellungnahme anzunehmen war (vgl. Urk. 16 Dispositiv-Ziffer 2). Davon wurden die Parteien am 24. September 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 18).

In der Beschwerdesache Prozess Nr. UV.2016.00293 betreffend Ansprüche des Beschwerdeführers aus Unfallversicherung ergeht mit heutigem Datum ein Urteil. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid wie folgt (Urk. 2/2): Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfalldatum vom 6. April 2005 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Neben den Unfallfolgen bestünden auch

unfallfremde gesundheitliche Einschränkungen. Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist sei ihm weiterhin keine Tätigkeit zumutbar gewesen. Am 22. August 2006 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert; ab diesem Zeitpunkt sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen. Dabei habe bei einem behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ein Invaliditätsgrad von 60 % bestanden. Gestützt auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ sei von einer weiteren Verbesserung auszugehen; spätestens ab Mai 2009 habe eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % bestanden. Dabei ergebe sich mit einem Abzug von 10 %

ein Invaliditätsgrad von 54 %. Das Verlaufsgutachten habe gezeigt, dass seit Oktober 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Deshalb habe der Beschwerdeführer ab August 2013 keinen Rentenanspruch mehr. Die geltend gemachten beeinträchtigenden Kopfschmerzen seien medikamenteninduziert und demnach invaliden versicherungsrechtlich unbeachtlich.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), er leide nicht nur unter reinen Unfallfolgen, so dass der Beurteilung durch die Suva nicht gefolgt werden könne. So seien seine Kopfschmerzen arbeitsfähigkeitsbeeinflussend und zu berücksichtigen. Aus näher dargelegten Gründen sei die Rentenabstufung nicht korrekt, insbesondere sei nicht auf das Verlaufsgutachten der C.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2012 abzustellen und eine Verbesserung sei nicht eingetreten. Weiter sei der Einkommensvergleich falsch, insbesondere wäre eine Beförderung zu berücksichtigen gewesen (S. 6 ff.).

Zum Gerichtsgutachten vom 22. Oktober 2018 (Urk. 10) hielt der Beschwerdeführer fest, es habe sich gezeigt, dass er seit September 2009 in einer angepassten Tätigkeit initial in einem geschützten Rahmen zu 50 % arbeitsfähig sei. Gemäss Gutachten seien die Kopfschmerzen unfallkausal (Urk. 13).

## **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer war ab Unfalldatum zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Einweisungsprotokoll des D.\_\_\_\_, Urk. 7/158/661 Ziff. IV). Dies wurde in der Folge durchgehend bestätigt (vgl. Urk. 7/158/618; Urk. 7/158/620; Urk. 7/158/569; Urk. 7/158/563; Urk. 7/158/552; Urk. 7/158/520; Urk. 7/158/509). 3.2

Dr. med. E.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 20. Juli 2006 (Urk. 7/13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - residuelle diffuse Kopfschmerzen (therapieresistent) nach Contusio cerebri (Motorrad-Sturz) - Psychasthenie und kognitive Defizite - Defektheilung einer Glenoidfraktur linke Schulter, Residualschmerzen in Ruhe und mehr bei Belastung Ab 22. August 2006 sei der Beschwerdeführer im Rahmen eines Versuchs in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (lit. B). Eine limitiert durch die linke Schulter und das Kopfweh angepasste Tätigkeit sei ab dem selben Datum halbtags zumutbar (Urk. 7/13/4). 3. 3

Am 25. Juli 2006 (Urk. 7/158/484-487) ergab die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, dass die initial bestehende leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung gebessert, aber noch nicht normalisiert sei. Es bleibe abzuwarten, wie sich die angestammte Tätigkeit anlasse, wenn vom Arbeiten zu therapeutischen Zwecken ab 22. August 2006 zum Fordern einer echten Leistung

gewechselt werde. Es sei ein aktuelles Röntgenbild der Schulter notwendig, und die vom Beschwerdeführer geklagten intensiven Kopfschmerzen bis hin zu Lichtunverträglichkeit und Erbrechen seien, sofern sie sich nicht beruhigten, von einem Neurologen zu beurteilen (S. 3 unten f.). 3.4

Dr. med.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt mit Zeugnis vom 5. Oktober 2006 (Urk. 7/158/463) zuhanden der Arbeitgeberin fest, der Beschwerdeführer könne ab sofort aus therapeutischen Gründen leichte Arbeiten im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag ausführen. Am 2. November 2006 (Urk. 7/158/455) hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, es handle sich um eine Rotatorenmanschetteninsuffizienz und Arthrofibrose bei Status nach Operation einer Glenoidfraktur im April 2005 und Status nach erneutem Trauma im August 2006 (Ziff. 2d). Der Patient arbeite aus therapeutischen Gründen zu 50 % im angestammten Beruf als Flugzeugmechaniker. Es sei eine arthroskopische Revision der linken Schulter am 6. November 2006 vorgesehen (Ziff. 4a und 5a; vgl. Operationsbericht; Urk. 7/158/449). Dr. G.\_\_\_\_ schrieb am 1. Dezember 2006, der Beschwerdeführer werde nach dem Eingriff etwa zwei Monate zu 100 % arbeitsunfähig sein, danach seien leichte Tätigkeiten zeitweise denkbar. Die Arbeit als Triebwerksmechaniker könne er frühestens in drei bis vier Monaten aufnehmen. Arbeiten auf Tischhöhe seien frühestens zwei Monate, auf Schulterhöhe frühestens drei Monate postoperativ zumutbar (Urk. 7/158/447).

Mit Schreiben vom 15. Februar 2007 (Urk. 7/158/433) hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, die Rehabilitation der Schulter des Beschwerdeführers habe weiter leichte Fortschritte gemacht. Eine Präsenzzeit von einem halben Tag (50 %) sei realistisch. Nicht möglich seien Arbeiten mit Gewichten oberhalb der Brusthöhe wegen der eingeschränkten Beweglichkeit sowie der noch verminderten Belastbarkeit. 3.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Gutachten vom 19. März 2007 (Urk. 7/16/10-29) folgende Diagnosen (S. 15): - Zustand nach Motorradunfall mit komplexem Verletzungsmechanismus mit: - mittelschwerem Schädelhirntrauma mit multiplen Kontusionierungen

des Gehirns mit Kontusionsblutung des Gyrus

frontalis

medialis links sowie im Bereich der Capsula

interna am Übergang zur Capsula

externa links und caudofrontaler Hypodensität im Gyrus

frontalis

superior links - komplexer Schultergelenksverletzung mit mehrfragmentärer Glenoidfraktur links mit anterior-superiorem

Limbusabriss und Zustand nach Schraubenosteosynthese des Glenoids links und Limbusfixation am 15. April 2004 - mit heute noch bestehender - leichter bis mittelschwerer kognitiver Beeinträchtigung mit insbesondere Störung frontaler und subkorticaler Hirnfunktionen mit Wesensveränderung - schmerzhafter Schultergelenksbeweglichkeit links - posttraumatischer Cephalaea - leicht ausgeprägtem Cervicalsyndrom bei Zustand nach Halswirbelsäulenabknickverletzung Eine 50%ige

Tätigkeit in einer angepassten Arbeit mit allenfalls leicht reduzierter Leistung sollte umsetzbar sein, vorausgesetzt, es finde sich ein verständnisvoller Arbeitgeber. Eine abschliessende Beurteilung sei noch nicht möglich (S. 17 unten). Im angestammten Beruf sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In einer zumutbaren angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit zwischen 25 und 50 %, es sei heute noch nicht abschliessend beurteilbar (S. 19 Ziff. 8). Bei der Beurteilung sei die Beeinträchtigung durch die linke Schulter nicht berücksichtigt worden (S. 20 Ziff. 12). 3.6

Am 1. September 2008 (Urk. 7/59/6-11) führte Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ eine Abschlussuntersuchung durch und hielt fest, die Schulterfunktion links sei auch nach dem operativen Eingriff deutlich eingeschränkt. Eine weitere Erholung könne nicht mehr erwartet werden. Die Reichweite der linken Hand sei begrenzt. Bis Schulterhöhe könnten bis 5 kg, bis Scheitelhöhe 2.5 kg gehandhabt werden. Rasch sich wiederholende Bewegungen, starke auf das Schultergelenk wirkende Schläge und Vibrationen seien zu vermeiden. Bei geeigneten Arbeiten sei ein ganztägiger Einsatz möglich. Die Residuen des Schädel-Hirn-Traumas seien gering. Es sei im Frühling 2006 eine leichte bis mittelschwere Störung der neuropsychologischen Funktionen und eine geringe Belastbarkeit sowie eine Stressintoleranz festgestellt worden. Dazu kämen intensive migräneartige Kopfschmerzen, die im Schnitt den Patienten jeden zweiten Tag für mehrere Stunden weitgehend inaktivierten. Es sei nicht gelungen, dies medikamentös unter Kontrolle zu bringen. Es ergäben sich deshalb bei Arbeitsversuchen häufige Absenzen, was die Wiedereingliederung wegen erheblichen Fehlzeiten verunmögliche. Unter Berücksichtigung aller dieser Elemente werde von einer beruflichen Reintegration abgeraten. Auf der anderen Seite sei es bemerkenswert, dass es dem Patienten gelungen sei, seine Fahrbewilligung wieder zu erlangen. Es ergäben sich keine Ansätze für eine berufliche Wiedereingliederung, Kardinalproblem seien die neurologischen Aspekte (S. 5-6). 3.7

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ erstatteten ihre interdisziplinäre Beurteilung am 4. September 2009 (Urk. 7/157/445-451) und führten aus, dass es infolge eines Unfalles im April 2005 zu einer traumatischen Hirnverletzung gekommen sei. Daraus hätten leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Defizite resultiert, wobei der Endzustand vier Jahre nach dem Unfall erreicht sei. Es sei mit keiner wesentlichen Verbesserung mehr zu rechnen. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite sei die angestammte Arbeit als Triebwerkmechaniker nicht mehr zumutbar. Eine Teilarbeitsfähigkeit in beruflichen Tätigkeiten mit geringerer Verantwortung und eher repetitivem Charakter sei im zeitlichen Rahmen von mindestens 50 % zumutbar.

Daneben leide der Beschwerdeführer an unfallfremden chronifizierten Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräniformen Exazerbationen, deren Ätiologie unklar sei. Differentialdiagnostisch könnte ein Medikamentenübergebrauch kopfschmerz vorliegen. Weitere Störungen aus dem neurologischen Formenkreis liessen sich nicht finden (S. 1 oben).

Aus psychiatrischer Sicht könne eine aktuell nicht massgebende beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit nicht kompromittierende rezidivierende depressive Störung und ein Verdacht auf eine organische Persönlichkeitsveränderung mit Stressintoleranz, Affektlabilität und aggressiven Impulsausbrüchen genannt werden. Zusammenfassend könne keine für die Arbeitsfähigkeit relevante psychiatrische Störung mit Krankheitswert konstatiert werden (S. 1 unten).

Aus orthopädischer Sicht bestehe eine durch das Trauma und die Operationen bedingte Bewegungseinschränkung der linken Schulter mit vor allem bei Belastung auftretenden Schmerzen. In der körperlichen Untersuchung habe sich eine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit sowohl bei aktiver wie passiver Prüfung gezeigt. Im Schulter-MRI vom März 2006 hätten sich tendinostische Veränderungen im Bereich des Ansatzes der Supraspinatussehne gezeigt und es hätten sich Hinweise für eine retractile

Capsulitis gefunden. Damit würden sich die klinischen Defizite erklären lassen. Aus orthopädischer Sicht seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztags zumutbar. Dabei seien Überkopfarbeiten auszuschliessen (S. 1 unten f.).

Unter Berücksichtigung sowohl der neuropsychologischen wie auch der orthopädischen Einschränkungen könnten dem Beschwerdeführer einfachere kognitive Tätigkeiten mit teils repetitivem Charakter und ohne Führungsfunktion und leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Ausschluss von Überkopfarbeiten zumindest im Rahmen einer 50%igen Tätigkeit zugemutet werden (S. 2). 3.8

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ ergänzten ihr Gutachten am 18. November 2009 (Urk. 7/67/7-8) und führten aus, dass aufgrund der neuropsychologischen Einschränkung (Aufmerksamkeit, Interferenzunterdrückung) einerseits und aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten andererseits (verminderte Stresstoleranz, erhöhte emotionale Reagibilität, Tendenz zur Impulsivität) beim Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine zeitliche Einschränkung bestehe. Ein Halten des Konzentrationsniveaus beziehungsweise der Aufmerksamkeit über den gesamten Arbeitstag sei für den Beschwerdeführer mit traumatischer Hirnverletzung schwierig, eine vorzeitige Ermüdung auch bei eingeschränkten Leistungsanforderungen sei oft der Fall, dies mit negativem Effekt auf die Verhaltensauffälligkeiten. Der Beschwerdeführer könnte in einer angepassten Tätigkeit in etwa 70 % arbeiten (S. 2). 3.9

Im weiteren Verlauf ergingen ein neurologischer Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, vom 11. August 2011 (Urk. 7/157/398-400), eine erneute interdisziplinäre Beurteilung der Ärzte der C.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2012 (Urk. 7/120/2-8), ein zuhanden des Beschwerdeführers am 6. September 2013 von Dr. med.

J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, erstattetes Gutachten (Urk. 7/136) sowie eine von den Ärzten der C.\_\_\_\_

am 23. Dezember 2014 dazu verfasste Stellungnahme (Urk. 7/157/18-30). Diese Berichte waren gemäss dem im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2016 (8C\_348/2016) nicht geeignet, eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes zu belegen, beziehungsweise waren weitere medizinische Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens notwendig (E. 5.2). Es wird deshalb auf eine Wiedergabe der genannten Berichte verzichtet. 3.10

3.10 .1

Die Gutachterinnen und Gutachter der B.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 2. Oktober 2018 (Urk. 10) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, neurologischen, neuropsychologischen, orthopädischen, laborchemischen und bildgebenden Untersuchung

(vgl. S. 5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 f.): 1. Status nach Motorradunfall am 6. April 2005 mit - leichter bis mittelschwerer traumatischer Hirnverletzung nach EFNS (Europäische Föderation der Neurologischen Gesellschaften) 2012 mit und bei Glasgow Coma

Scale

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Par tei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Be deutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und sind beim praxisgemässen Stunden ansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt ) für den bis Ende 2017 getätigten Aufwand auf

Fr. 2'400.-- (inkl . MWSt von 8 % und Auslagenersatz) und für den Aufwand ab 2018 auf Fr. 1'700.-- (inkl. MWSt von 7.7 % und Auslagenersatz), somit auf insgesamt Fr. 4'100.-- fest zusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Guth eissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozi al versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Januar 2016 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2006 bis 31. Mai 2007 Anspruch auf eine ganze In validenrente und ab 1. Juni 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschä digung von Fr. 4'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende i.V.Die Gerichtsschreiberin KächTiefenbacher

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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).

## **E. 9**

bei Spitaleintritt sowie retro- und anterograder (posttraumatischer) Amnesie - Initialverletzungen: - Kontusionsblutung Gyrus

frontalis

medialis links, Capsula

interna am Übergang zur Capsula

externa links, caudofrontale Hypodensität Gyrus

frontalis

superior links, Ödem, traumatische Subarachnoidalblutung , diffuse axonale Scherverletzungen - initiale Funktionsstörungen (neuropsychologische Defizite): - aktenanamnestisch ausgeprägtes anamnestisches Syndrom, deutliche Antriebsminderung, partielle Desorientierung, Anosognosie , leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsfunktionen, des sprachlichen Gedächtnisses, der Exekutivfunktionen, des abstrakt-logischen Denkens. Perseverationstendenz, leichte Störung der Handlungsplanung, leichte Persönlichkeitsänderung - Residuen: - neurologisch: delayed-onset persistierende Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine mittelschwere oder schwere traumatische Hirnverletzung - neuropsychologisch: leichte bis mittelschwere neurokognitive Störung (ICD-10 F06.7), aktuell ohne Hinweise auf Symptomverdeutlichung oder Aggravation - (neuro)psychiatrisch: organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2) sowie Hinweise auf organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) - bildgebend: persistierende posttraumatische Läsionen mit Nachweis zweier frontaler Mikrohämmorrhagien, Gliose mit Atrophie des hinteren Anteils des Truncus

corpus

callosum bei: - Status nach zweitgradiger diffuser axonaler Scherverletzung, fokaler superfizieller Siderose linksorbital sowie rechtsfrontal im Rahmen der traumatischen Subarachnoidalblutung 2. initiale Verletzungen am Bewegungsapparat - Thoraxkontusion - mehrfragmentäre Glenoidfraktur links mit antero-superiorem

Limbusabriss - Schraubenosteosynthese der Glenoidfraktur und Refixation des Limbus-Abrisses mit Mitek -Ankern 2005 - konsekutive Arthrofibrose linkes Schultergelenk - Schulterarthroskopie mit Refixation des hinteren Labrums sowie Débridement des Gelenkinnenraums 2006 - beginnende Omarthrose links 3.

chronisches cervikovertebrales bis cervicozephalisches Schmerzsyndrom mit und bei - Status nach hochgradiger Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit neuroforaminalen Engen - Status nach C6 und C7 Nervenwurzeldekompression beidseits und Anlage einer Spondylodese mittels Stand-Alone Cage C6/7 links sowie Zeichen eines minimalen linksbetonten Tetrapyramidalsyndroms 4. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - klinisch-neurologisch: aktuell ohne Hinweise auf eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik - chronische muskuläre Rückenbeschwerden Dem Beschwerdeführer sei die bis zum Unfallzeitpunkt ausgeübte Tätigkeit als

Triebwerksmechaniker aufgrund der Unfallfolgen bleibend nicht mehr zumutbar (S. 14). Unter Berücksichtigung der neurokognitiven und psychiatrischen Befunde sowie der orthopädischen Einschränkungen bestehe für das körperliche Leiden angepasste Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit der Möglichkeit zu wechselbelastenden Arbeiten mit Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen und ohne langdauernde Zwangspositionen wie Arbeiten in gebückter Haltung und Arbeiten in Kälte, gesamthaft gesehen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 15 oben). Bezüglich der neurologischen /neurokognitiven/neuropsychiatrischen Einschränkungen könne in Zusammenschau aller Befunde von einem in etwa unveränderten Zustandsbild im Vergleich zum Zeitpunkt der Vorbeurteilung vom September 2009 ausgegangen werden. Seit mindestens diesem Zeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten aufgrund der im Vordergrund stehenden neurologischen /neurokognitiven Einschränkungen auf 50 % limitiert. Bezüglich der Beurteilung der durch die orthopädischen Diagnosen bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit müsse hervorgehoben werden, dass sich der Gesundheitszustand des Exploranden mit Hinzukommen der hochgradigen Spinalkanalstenose mit Kompression der Medulla spinalis in Höhe HWK 5/6 und der Diagnose von zervikalen Diskushernien (erstmalig diagnostiziert durch MRI am 25. Oktober 2012) verschlechtert habe. Dies führe zwar nicht zu einer zeitlich höheren Arbeitsunfähigkeit über die obigen 50 % hinaus, jedoch zu qualitativen Limitierungen (S. 15 Mitte). Insofern weiche die heutige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der Voreinschätzung im Rahmen der Begutachtung vom September 2009 und der Nachbeurteilung vom Oktober 2009 ab. Im Rahmen der Vorbeurteilung von 2009 an der C.\_\_\_\_ sei aus orthopädischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mit der alleinigen Berücksichtigung der Schulterbeschwerden ausgegangen worden. Im Oktober 2012 sei von einer lediglich noch durch die orthopädischen Beeinträchtigungen bedingten, rein qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Diese Einschätzung könne heute aus neurologischer /neuropsychologischer /psychiatrischer Sicht nicht mehr geteilt werden, und auch aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit diesem Zeitpunkt verschlechtert. Die erstmalige Diagnostik bezüglich der Erkrankung der Halswirbelsäule sei nach dem Zeitpunkt der Nachbegutachtung an der C.\_\_\_\_ erfolgt. In zeitlicher Hinsicht könne angenommen werden, dass spätestens mit dem Zeitpunkt der bildgebenden Darstellung der Veränderungen an der Halswirbelsäule vom Oktober 2012 eine orthopädisch zu begründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für optimal angepasste Tätigkeiten bestanden habe, die über das im Rahmen des im Oktober 2012 postulierte n Mass (damals Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit) hinausgehe. Nach der Diskushernienoperation vom 30. Dezember 2015 habe über mindestens einen Zeitraum von vier Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden (S. 15). Bezüglich der neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde gehe man von einem in etwa unveränderten Zustandsbild des Exploranden im Vergleich zur Vorbeurteilung in der C.\_\_\_\_ aus. Hinsichtlich der orthopädischen Befunde liege mit Hinzukommen der Diagnosen an der Halswirbelsäule und Diskushernienoperation vom 30. Dezember 2015 ein verschlechtertes Zustandsbild vor. Insgesamt sei derzeit von einer Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft gesehen 50 % auszugehen. Diese Arbeitsfähigkeit könne prognostisch aufgrund der langjährigen Dekonditionierung

optimalerweise initial in einem geschützten Rahmen im Sinne einer guten Tagesstrukturierung umgesetzt werden, und in einem zweiten Schritt dann bei gutem

Verlauf auch auf dem freien Arbeitsmarkt realisiert werden. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen der Stressbewältigung sollte kein erheblicher Zeitdruck bestehen, Stressspitzen sollten im interpersonellen Kontakt vermieden werden können, dem Exploranden sollte nicht zu viel Verantwortung delegiert werden, ein wohlwollendes Umfeld wäre sicher hilfreich. Der Explorand würde von einer guten und klaren vorgegebenen Arbeitsstrukturierung profitieren (S. 16 Mitte).

Hinsichtlich der Schultererkrankung lägen keine wesentlichen Abweichungen zu Vorbeurteilungen vor (S. 17 oben). 3.10 .2

Die psychiatische Begutachtung ( Urk.

## **E. 10**

.6): Heben und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg, mit Wechselbelastung, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, unter Vermeidung von Überkopparbeiten und unter Vermeidung von Arbeiten in der Kälte sowie unter Vermeidung von Arbeiten mit Zeitdruck, ohne erhöhten Anspruch an kognitive Fähigkeiten und ohne Stressspitzen im interpersonellen Kontakt mit klar vorgegebener Arbeitsstrukturierung . Aufgrund der langjährigen Dekonditionierung sollte diese Restarbeitsfähigkeit anfangs in einem geschützten Umfeld umgesetzt werden. Solche Tätigkeiten sind weiterhin zu 50 % zumutbar. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich somit folgender Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf des Wartejahrs: Die angestammte Tätigkeit ist bleibend nicht mehr zumutbar. Ab April 2006 bis Mai 2007 war der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 4.1 -4.2 ). Seit Juni 2007 besteht gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der C.\_\_\_\_ vom September 2009 und das Gerichtsgutachten vom Oktober 2018 andauernd eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten; eine Verbesserung ist nicht eingetreten (vorstehend E. 4.3 -4.4 ). 5.5.1

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5.2

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C\_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). 5.3

Vorab ist festzuhalten, dass bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit im Zeitraum von April 2006 bis Juni 2007 ein IV-Grad von 100 % bestand; ein Einkommensvergleich ist nicht notwendig.

Im Jahr 2007 hätte der Beschwerdeführer gemäss den gegenüber der Suva getätigten Angaben der Arbeitgeberin Y. \_\_\_ einen Jahreslohn von Fr. 69'373.50 inklusive 13. Monatslohn erzielt (vgl. Urk. 7/158/242). Im Arbeitgeberbericht (Urk. 7/15) wurde im Januar 2007 angegeben, der Beschwerdeführer würde heute ohne Gesundheitsschaden Fr. 5'391.20 monatlich verdienen. Dabei wurde der Vermerk "x 12" gemacht (vgl. Ziff. 16). In Ziff. 20 des Formulars ist jedoch durchgehend ein 13. Monatslohn erfasst, weshalb es sich bei dem Vermerk und unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Y. \_\_\_ gegenüber der Suva ebenfalls einen 13. Monatslohn angab, um ein Versehen handeln dürfte. Gestützt auf den Arbeitgeberbericht ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 70'085.60 (Fr. 5'391.20 x 13) auszugehen.

Hinzu kommt die Entschädigung aus der Nebentätigkeit, welche die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2007 auf Fr. 6'682.84 festsetzte (vgl. Urk. 7/106/1). Somit ergibt sich für 2007 ein hypothetisches Valideneinkommen von gerundet Fr. 76'768.--.

Dass der Beschwerdeführer, wie geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S.

## **E. 15**

unten f.),

für eine Beförderung vorgesehen gewesen sei, stellt

keinen genügend konkreten Anhaltspunkt

für einen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tatsächlich zu realisierenden beruflichen Aufstieg dar und reicht daher nicht für ein entsprechend höheres Einkommen aus. Daran vermag auch die schriftliche Bestätigung des Personalverantwortlichen der Arbeitgeberin,

wonach der Beschwerdeführer im Rahmen der betriebsinternen Triebmechaniker-Laufbahn für eine weitere Beförderung vorgesehen gewesen wäre (Urk. 3/4), nichts zu ändern. Dabei handelt es sich um eine lediglich theoretische Möglichkeit und keine, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wäre. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Für die Invaliditätsbemessung wird bei Anwendung der LSE-Tabellen bis 2010 praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.5

Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Arbeitstätigkeit von 50 % steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Dass diese Arbeitsfähigkeit initial idealerweise bei einem verständnisvollen Arbeitgeber aufgenommen werden sollte, steht einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt nicht entgegen, was im Übrigen auch die B.\_\_\_\_-Gutachter bestätigten (vgl. vorstehend E. 3.10.2). Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnitt für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2006 S. 25, Tabellengruppe TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4).

Das im Jahr 2006 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'732.-- pro Monat, mithin Fr. 56'784.-- pro Jahr (Fr. 4'732.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für das Jahr 2007 in Höhe von 1.6 % (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 91 Tabelle B10.2 Rubrik Nominal Total) und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden ergibt sich ein Betrag von rund Fr. 60'145.-- (Fr. 56'784.-- x 1.016 : 40 x 41.7). Bei einem Pensum von 50 % ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 30'072.25 (Fr. 60'145.-- x 0.5). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 10 %, was nicht zu beanstanden ist und den Verhältnissen des Beschwerdeführers, insbesondere den zu berücksichtigenden Leistungseinschränkungen, angemessen Rechnung trägt. Somit beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 27'065.-- (Fr. 30'072.25 x 0.9). 5.6

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 76'768. -- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 27'065 . -- ergibt eine Einkommens einbusse von Fr. 49'703. -- , was einem Invaliditätsgrad von rund 65 %

ergibt. Da mit hat der Beschwerdeführer ab Juni 2007 Anspruch auf eine unbefristete Dreiviertelsrente . 5.7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab April 2006 bis Mai 2007 Anspruch auf eine ganze und ab Juni 2007 Anspruch auf eine unbefristete Dreiviertelsrente hat.

Mit dieser Feststellung ist der angefochtene Entscheid abzuändern und die Beschwerde gutzuheissen. 5.8

Festzuhalten bleibt, dass das Bundesgericht in seinem zur Publikation vorgesehenen Urteil vom 28. Januar 2019 (8C\_163/2018) eine umfassende Mitwirkungspflicht für IV-Rentenbezügerinnen und -bezüger statuiert hat, sodass diese nicht nur einen Anspruch auf, sondern auch eine Pflicht zur Teilnahme an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen haben. Dies gilt auch bei Bezug einer Teilrente. Der Beschwerdeführer ist somit mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin gehalten, sich aktiv um eine berufliche Eingliederung zu bemühen. 6.

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