

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01271 vom 26. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01271](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01271)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01271 du 26 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01271 del 26 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren

1956, war vom 1. April

2006 bis 31. Mai

2010 als Backwarenverkäufer selbständig tätig und versuchte sich hernach zum Taxifahrer auszubilden, ohne jedoch die praktische Zulassung zu erhalten (vgl. Urk. 8/2; Urk. 8/5 Ziff. 5.3 f.; Urk. 8/134 S. 94). Unter Hinweis auf seit September 2010 bestehende physische Beschwerden meldete sich der Versicherte am 3. Januar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/22) und holte bei der Abklärungsstelle Y.\_\_\_\_ und bei der Z.\_\_\_\_ je ein polydisziplinäres Gutachten ein, welche am 10. Oktober

2013 (Urk. 8/57) und am 14. April 2016 (Urk. 8/134) erstattet wurden.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/142; Urk. 8/144) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Rente ab September 2015 zu (Urk. 8/149 i.V.m. Urk. 8/153 = Urk. 2).

### **E. 1.01**

:

40 x 41.7).

Für das Valideneinkommen ab 2015 ist auf die LSE 2014 abzustellen. Das im Jahr

2014 von Männern im Durchschnitt für Tätigkeiten im Sektor Dienstleistungen total erzielte Einkommen ohne Kaderfunktion beträgt pro Monat Fr. 5'834.-- (LSE

2014, Tabellengruppe T1\_b, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Unterstes Kader, Total Männer), mithin Fr. 70'008.-- pro Jahr (Fr. 5'834.-- x 12). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen total, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02) sowie der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016) ergibt dies ein Valideneinkommen bei einem 100%-Pensum von rund Fr. 73'275.30 für das Jahr 2015 (Fr. 70'

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad -

Gesundheitsschädigung -Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde -Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz -Komorbiditäten - Persönlichkeit:  
Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Resourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen ( BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember

2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislastete versicherte Person zu tragen ( BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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; 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**

Der Versicherte erhob am 12. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. September

2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventuell seien weitere gutachterliche Sachverhaltsabklärungen in neurologischer Sicht zu tätigen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember

2016 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 9. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

Mit Gerichtsverfügung vom 7. August

2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und das beigezogene Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Oktober

2014 (Verfahren Nr. KK.2013.00032) in Sachen des Beschwerdeführers zur Stellungnahme zuge stellt (Urk. 15). Beide Parteien verzichteten in der Folge auf eine Vernehmlassung (vgl. Urk. 17 und Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die gutachterlichen Untersuchungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit September

2010 die zuletzt ausgeübte selbständige Tätigkeit als Bäcker nicht mehr zumutbar sei. Hingegen bestehe spätestens nach Ablauf der einjährigen Wartefrist per September

2011 für eine angepasste Tätigkeit mit – näher ausgeführtem Belastungsprofil – eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 3 oben). Aufgrund einer psychischen Problematik sei ab September 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, was einerseits die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert und andererseits das Belastungsprofil mit Vorhandensein einer klaren Führungsstruktur und ausreichend Pausen ergänzt habe (S. 4 oben). Der Einkommensvergleich gestützt auf die Tabellenlöhne (Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenwert als Bäcker und das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines 10%igen leidensbedingten Abzuges) ergebe einen Invaliditätsgrad von 57 %, mithin Anspruch auf eine halbe Rente (S. 4 Mitte).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), das Z.\_\_\_\_-Gutachten sei – vor allem die neurologische Beurteilung - fehlerhaft und nicht aussagekräftig (S. 6 f.). Im Rahmen des Einkommensvergleiches sei hinsichtlich des Valideneinkommens aufgrund seiner Erwerbsbiographie, wonach er stets in einer leitenden Position gearbeitet habe, das Anforderungsniveau 2 anstatt 3 einzusetzen. Das Invalideneinkommen ergebe sich aus dem standardisierten Monatslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten und es sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren (S. 11 unten). Für die Zeit von September 2011 bis September 2015 resultiere ein Invaliditätsgrad von 74 % und für die Zeit ab Oktober 2015 und unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 % ein solcher von 76 % (S. 11 ff.).

### E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin diverse medizinische Berichte über die seit 1. September

2010 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkende n Beschwerden (Urk. 8/7; Urk. 8/14; Urk. 8/15; Urk. 8/18-21 ; Urk. 8/25; Urk. 8/34 ; Urk. 8/42-44; Urk. 8/49/2 und Urk. 8/55 ) eingeholt hatte, entschied sie sich zur um fassenden Abklärung ein polydisziplinäres Gutachten bei der Y.\_\_\_\_

in Auftrag zu geben. Dieses wurde am 10. Oktober 2013 er stattet (Urk. 8/57). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeits fähigkeit (S. 47 Ziff. 8.1.1): - n icht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung (neuropsychologische Defizite, die vor allem durch ein Schlafapnoe-Syndrom verursacht worden seien; ICD-10 F09) - Spondylarthrose und Osteochondrose der Halswirbelsäule ( HWS ) - Karpaltunnelsyndrom beidseits (links leichtgradig, rechts grenzwertig)

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine axonale Neuropathie des Nervus

peroneus links, einen Verdacht auf ein kleines paraophthalmisches

ACI -Aneurysma rechts, eine schwergradgie Schlafapnoe/ Hypopnoe , einen Status nach Nikotinabusus, einen Verdacht auf eine a rterielle Hypert onie, eine Adipositas, eine Dyslipidämie und eine

Hyperurikämie (S. 47 Ziff. 8.1.2).

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers aus, von neurologischer Seite her fänden sich Schädigungen, welche lediglich qualitative, jedoch keine quantitativen Einschränkungen bewirkten. Aufgrund des Karpaltunnelsyndroms seien diskrete Störungen der Feinmotorik nicht auszuschliessen. Es sollte somit auf Tätigkeiten verzichtet werden, welche ein schweres Heben, langanhaltende, kraftfordernde Arbeiten mit den Händen und Dauerbelastungen der Hände mit mehr als 15 kg erfordern. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt t ausgeübten Tätigkeit wegen der neuropsychologischen Defizite vollständig eingeschränkt, weil der Beschwerdeführer hier selbständig strukturiert und organisiert sowie unter Zeitvorgabe arbeiten müsse. Im orthopädischen und internistischen Fachgebiet würden keine quantitativen oder qualitativen Einschränkungen gesehen. Zusammenfassend bestehe eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständig er Leiter eines Restaurants und einer Bäckerei (S. 51 Ziff. 9.1.1). Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit werde im Oktober 2011 angenommen (S. 52 Ziff. 9.1.2).

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit führten die Gutachter aus, dass vor allem aus psychiatrischer Sicht wegen der neuropsychologischen Defizite eine quantitative und qualitative Einschränkung vorliege. Namentlich seien vom Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten mit einem Pensum von zirka 35 % durchführbar. Diese 35 % resultierten aufgrund der reduzierten Konzentrationsphase. Durchführbar seien nur Tätigkeiten, die wenig komplex seien und Aufgaben beinhalten, die eine starke

Strukturierung von aussen aufweisen. Es sollte auf Tätigkeiten verzichtet werden, welche spezifische feinmotorische Fähigkeiten, ein schweres Heben, langanhaltende, kraftfordernde Arbeiten mit den Händen sowie Dauerbelastungen der Hände mit mehr als 5-10 kg erfordern. Die adaptierte Tätigkeit sollte gemäss orthopädischer Einschätzung keine Zwangshaltungen in Inklination oder Reklination des Kopfes und keine langandauernden Rotationsbewegungen des Kopfes beinhalten. Die neuropsychologischen Defizite könnten nicht alleine mittels Willensanstrengung überwunden werden, nur möglicherweise mittels Behandlung optimiert. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) in einer adaptierten Tätigkeit sei auf den 20. August

2013 zu datieren, da während dieser Zeit die aktuelle neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei (S. 52 Ziff. 9.2.1 f.). 3.2

Am 19. November

2013 (Urk. 8/59) präzisierten die Y.\_\_\_\_-Gutachter auf Rückfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/58), dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Defizite lediglich vorübergehend sei und es sich um keine langfristige Einschränkung – weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit – handle. Weil das Schlafapnoe-Syndrom, welches am ehesten die Ursache der neuropsychologischen Defizite sei, behandelbar sei, sei es gut möglich, dass die neuropsychologischen Defizite nach der Durchführung einer Behandlung geringer werden oder auch ganz verschwinden könnten, mithin die dadurch verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit innerhalb von zirka drei bis sechs Monaten nicht mehr bestünden. Es sei sinnvoll, die Situation in zirka sechs Monaten erneut zu beurteilen und dabei vor allem eine erneute neuropsychologische Untersuchung durchzuführen (S. 1). 3.3

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 18. März 2015 (Urk. 8/84/6-7) über seine Untersuchungen vom 5. Februar und 27. Oktober

2014 sowie vom 27. Februar

2015 und nannte die –

verkürzt wieder gegeben

- Diagnosen (S. 1): - Polyradikuloneuropathie (Differentialdiagnose: entzündliche Genese mit Mononeuropathia multiplex und mit Leitungsblöcken an typischen Rädilektionsstellen) - Enzephalopathiesyndrom, zurzeit noch unklare Genese (Differentialdiagnose: organisch bedingt im Rahmen einer entzündlichen Mitbeteiligung des zentralen Nervensystems) - zervikospondylogenes und panvertebrales Syndrom mit assoziierten (pseudo radikulären) Fühlstörungen und degenerativen Halswirbelsäulen-Veränderungen mit unter anderem relativer zervikaler Spinalkanalstenose - kleines zerebrales Aneurysma - vaskuläre Risikofaktoren - Refluxösophagitis Eine Arbeitsfähigkeit sei unverändert nicht gegeben (S. 2). 3.4

Anlässlich der Jahreskontrolle führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie mit Schlafmedizin, mit Bericht vom 9. April

2015 (Urk. 8/92) aus, die bestehende Diagnose eines schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (S. 1)

sei als Quelle einer eingeschränkten Tagesbefindlichkeit oder Tagesmüdigkeit hochgradig gut therapiert, sodass er diesbezüglich keine wesentlichen residuellen Symptome erwarten

und diese eher einer anderen Genese zuordnen würde (S. 2). 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ führte am 12. Mai

2015 (Urk. 8/94) bei bekannter Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.3) aus, die neuropsychologischen Befunde zeigten formal ein mittelschwer vermindertes Leistungsprofil.

Mittelschwere Auffälligkeiten zeigten sich im attentionalen Bereich (gerichtete Aufmerksamkeit) bei leicht verminderter kognitiver Verarbeitungsschwierigkeit. Im mnesischen Bereich bestünden leicht bis schwer verminderte Auffälligkeiten in praktisch allen geprüften Teilfunktionen. Leicht vermindert seien die verbale Merkspanne, die relative mittelfristige figurale Behaltensleistung sowie das figurale Wiedererkennen (S. 5).

In der aktuellen Untersuchung gebe es aufgrund ermittelter Diskrepanzen Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden, ohne dass deren grundsätzliche Präsenz bezweifelt werde. Unter Berücksichtigung der klar nachweisbaren Defizite und

der zusätzlich postulierten Verdeutlichungstendenzen liege aus neurologisch-neuropsychologischer Optik insgesamt eine leicht bis mittelschwere neuropsychologische Störung vor (S. 6). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit komme nur eine sehr niedrigprozentige Beschäftigung (stundenweise) mit nur sehr leichten Anforderungen in Frage. Davon unabhängig werde unverändert die vollständige IV-Berentung empfohlen (S. 7). 3.6

Am 14. April 2016 erstatteten Privatdozent (PD) Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, lic. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Fallkoordinator Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Z.\_\_\_\_, das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 8/134). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16

lit. A): - schubförmig progredient verlaufende, asymmetrische, demyelinisierende Polyneuropathie, Verdacht auf atypische Form eines Lewis-Sumner-Syndroms, anamnestisch bestehe eine Kortikosteroid-Sensitivität - Karpaltunnelsyndrom beidseits, möglicherweise akzentuiert oder als Teil des Syndroms bei Diagnose 1 - Ulnarisneuropathie auf der rechten Seite mit fokaler Schädigung des Nervus

ulnaris im Bereich des knöchernen Sulcus

ulnaris, möglicherweise akzentuiert oder bedingt durch Diagnose 1 - Verdacht auf Enzephalopathie unklarer Genese - nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation - mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein kleines zerebrales Aneurysma, ein anamnestisch schwergradiges Schlafapnoe/Hypopnoe-Syndrom, ein metabolisches Syndrom, eine arterielle Hypertonie, einen Verdacht auf Eisenstoffwechselstörung, eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, Refluxbeschwerden, einen Verdacht auf Prostatahyperplasie sowie psychologische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54); Differentialdiagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 16 f.

lit. B).

Aus somatischer Sicht leide der Beschwerdeführer seit

2010 unter einer schmerzhaften Sensibilitätsstörung und einer Schwäche am rechten Arm, weniger auch links (S. 17 oben).

Die Beschwerdebilder und deren Verlauf seien aus neurologischer Sicht wegen einer Symptomausweitung und einer nicht adäquaten Symptomverdeutlichung anhand der anamnestischen Angaben und der klinischen Befunde nur schwer einzuordnen. Bei der aktuellen neurologischen Untersuchung fänden sich Hinweise für eine distale, wie auch proximale demyelinisierende Schädigung der motorischen und der sensiblen Nervenfasern. Gegenüber der Untersuchung vom Februar 2015 hätten sich die Befunde weiter verschlechtert. Basierend auf den im Rahmen des Gutachtens durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen seien die Diagnosekriterien für das Vorliegen eines Lewis-Sumner-Syndroms erfüllt. Es handle sich dabei um eine Sonderform der chronischen inflammatorisch

demyelinisierenden Polyneuropathie (CIDP), eine im weitesten Sinne autoimmunologische Erkrankung des peripheren Nervensystems. Beim Lewis-Sumner-Syndrom seien prädominant distale Nerven der oberen Extremitäten stärker betroffen und es stünden häufig Schmerzen und sensible Reizsymptome im Vordergrund. Nicht erfüllt seien die Kriterien des in Europa benutzten Diagnosesystems, bei dem Leitungsblöcke im Nervensystem gefordert werden, da diese beim Beschwerdeführer im Gegensatz zu früheren Untersuchungen nicht hätten nachgewiesen werden können. Darüber hinaus sei

- entsprechend einem Karpaltunnelsyndrom – eine zunehmende Myelinscheiden schädigung des Nervus

medianus auf der rechten Seite und des Nervus

ulnaris im Bereich des knöchernen Sulcus

ulnaris des Ellbogens rechts, entsprechend einer Ulnarisneuropathie, auszuweisen. Aufgrund der elektrophysiologischen Befunde liege eine schubförmige, progredient verlaufende, asymmetrische und überwiegend demyelinisierende sensomotorische Polyneuropathie vor. Für die in früheren Gutachten aufgrund der Konzentrationsstörung vermutete Enzephalopathie habe kein bildmorphologisch fassbares Korrelat gefunden werden können. Es bestehe auch kein zwingender Zusammenhang zwischen der Polyneuropathie und der dokumentierten Enzephalopathie. Differentialdiagnostisch komme eine paraneoplastische Erkrankung des Nervensystems in Frage. Da die Beschwerden jedoch schon seit mehr als fünf Jahren bestünden, müsste sich eine solche Erkrankung zwischenzeitlich manifestiert haben (S. 17 ff.).

Aus neuropsychologischer Sicht müsste die im neurologischen Fachgutachten erwähnte Verdachtsdiagnose einer Enzephalopathie unklarer Genese grundsätzlich Einfluss auf das kognitive Leistungsvermögen haben. Die aktuelle Testung zeige eine Progredienz der kognitiven Symptomatik gegenüber den Untersuchungen von 2011, 2013 und April

2015. Die Validität dieser Progredienz müsse jedoch in Frage gestellt werden, da in keiner der drei Voruntersuchungen eine ausreichende Beschwerdevaliditätsprüfung durchgeführt worden sei. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers über die gesamte mehrstündige Untersuchung sei angemessen, eine erhöhte Ermüdbarkeit habe sich nicht gezeigt. Bei der Anamnese habe der Beschwerdeführer einen auffallend wachen und agilen Eindruck gemacht, dies im Gegensatz zur Testung, wo die Müdigkeit demonstrativ und überzeichnet

gewirkt habe. Obwohl der Beschwerdeführer Schmerzen mit einer Stärke von 5-7 (VAS 0-10) angegeben habe, sei kein auffälliges Schmerzverhalten beobachtet worden (S. 19). Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den schweren kognitiven Defiziten und dem unauffälligen MRI Befund vom 21. Mai

2013. Ebenso hätten sich Inkonsistenzen zwischen den Testergebnissen und dem Verhalten des Beschwerdeführers gezeigt. Die Validität der neuropsychologischen Befunde sei nicht gegeben und es liege eine wahrscheinliche Aggravation vor (S. 21).

Aus allgemeininternistischer Sicht sei beim Beschwerdeführer unter anderem ein seit 2012 bestehendes schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom bekannt, welches seither mittels Therapie behandelt werde und gemäss Aktenklage zu einer Besserung von Tagesmüdigkeit und Tagesbefindlichkeit geführt habe (S. 21 unten).

Aus psychiatrischer Sicht seien die Kriterien nach ICD-10 für das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom erfüllt. Der Beschwerdeführer leide unter Niedergeschlagenheit, Anhedonie und rascher Ermüdbarkeit, klage über Konzentrationsstörungen, Insuffizienz- und Schuldgefühle, Appetitverlust und Schlafstörungen, womit sechs Kriterien für die Diagnose einer Depression erfüllt seien. Über das Vorliegen einer depressiven Episode in der Vergangenheit sei nichts Näheres bekannt. Eine affektive Störung sei 2011 erwähnt worden (S. 22). Die Bewertung des diagnostizierten Leidens des Beschwerdeführers anhand der bundesgerichtlichen Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.2) habe – näher ausgeführt – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, Urk. 8/134 S. 133 ff.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass die neurologische Symptomatik und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2010 begonnen hätten, eine genaue Bezifferung des Ausmasses im Verlaufe der letzten sechs Jahre indes durch Missempfindungen und Schmerzen schwierig zu beurteilen sei. Auf Grund der vorhandenen Akten hätten sich die neurographischen Untersuchungsbefunde zwischen 2011 und 2013 verschlechtert und seien anschliessend bis 2015 stabil geblieben. Ab 2015 sei es zu einer erneuten progredienten Verschlechterung der Befunde gekommen. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Validität der Befunde der Untersuchung von 2013 nicht gegeben. Daher sei es auch nicht möglich zu beurteilen, ob und allenfalls ab welchem Zeitpunkt bereits früher eine neuropsychologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben könnte. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aufgrund der Schmerzen und Missempfindung eine qualitative Einschränkung der Belastbarkeit von 50%. Hinzu komme eine quantitative Einschränkung von 50% (vier Stunden Arbeitsfähigkeit bei acht Stunden-Arbeitstag). Somit verbleibe aus neurologischer Sicht kumulativ eine Arbeitsfähigkeit von 25% (S. 26 f.).

Die Befunde aus der allgemeininternistischen Sicht hätten bisher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt (S. 26 f.). Aus psychiatrischer Sicht würden keine psychiatrischen Vorbefunde über das Vorhandensein und den Schweregrad der depressiven Episode und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit existieren, so dass diesbezüglich keine zuverlässige Aussage getroffen werden könne. Die nunmehr vorliegende Verminderung von Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen, die eingeschränkte Fähigkeit, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, die fehlende Umstellungsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit und Entscheidungsfähigkeit, führten derzeit zu einer qualitativ und quantitativ reduzierten

Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 27 Mitte.).

Aus neurologischer Sicht beinhaltet eine angepasste oder Verweistätigkeit eine Arbeit in variablen Positionen, stehend, gehend und sitzend, wobei die Zeiträume, in der bestimmte Positionen eingenommen werden, variabel gestaltet werden müssten. Die Tätigkeit sollte überwiegend mit der linken Hand durchgeführt werden. Ausreichende Pausen zur Erholung seien notwendig (alle zwei Stunden), schwere Gegenstände (über 5 kg) sollten nicht gehoben werden. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt seien bestünde – bedingt durch die Schmerzen und Missempfindungen – eine qualitativ eingeschränkte Belastbarkeit von 25 % ohne zeitliche Einschränkung, womit aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit von 75 % bestünde. Aus neuropsychologischer Sicht könne aus den erwähnten Gründen keine Aussagen gemacht werden und aus allgemeininternistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben für eine Tätigkeit mit definiertem Aufgabenfeld, guter Führungsstruktur und mit regelmässigen Pausen (S. 27 f.).

Gesamtmedizinisch bestünde somit in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 25 % (S. 27 unten) und – aufgrund der psychiatrischen Beurteilung – in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 28 Mitte). 3.7

PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erachtete in seiner Stellungnahme vom 22. April

2016 (Urk. 8/139/10-11) das eingegangene Gutachten der Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.6) als beweistauglich. Die Gutachter würden aktuell in bisheriger Tätigkeit (Gasstronomie, Chef de Service Hotel) von 25 % Arbeitsfähigkeit ausgehen, in einer angepassten Tätigkeit hingegen von 50 %. Hinsichtlich der Einschätzung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit seien beide Gutachten zu keiner differenzierter Aussage gelangt, weshalb diese nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmt werden könne. Bei führenden neurologischen Beschwerden und Dokumentation einer psychopathologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit erst anlässlich des aktuellen Gutachtens könne Folgendes angenommen werden (Urk. 8/139/11 am Schluss): - Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2010 - Zunahme der Arbeitsunfähigkeit um 15 % pro Jahr - demnach Eröffnung der Wartezeit im September

2013 mit Arbeitsunfähigkeit von 45 % in der bisherigen Tätigkeit - ab September

2014 Arbeitsunfähigkeit von 60 %, ab September

2015 von 75 % - angepasste Tätigkeit: vollständige Arbeitsfähigkeit bis Ende August

2015 und 50 % Arbeitsunfähigkeit ab September 2015 4. 4.1

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.6) beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Diagnostisch stimmen sämtliche Arztberichte mit dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten weitgehend überein und blieben auch vom Beschwerdeführer unbestritten (Urk. 1 S. 3 ff.).

Gemäss Gutachter seien

aus neurologischer Sicht die Beschwerdebilder und deren Verlauf wegen der Symptomausweitung und einer nicht adäquaten Symptomverdeutlichung nur schwer einzuordnen. Der im Y.\_\_\_\_ -Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.1) aufgrund der Konzentrationsstörung vermutete Enzephalopathie fehle es an einem bildmorphologisch fassbaren Korrelat. Auch bestehe kein Zusammenhang zwischen der Polyneuropathie und der dokumentierten Enzephalopathie. Eine allenfalls in Frage kommende paraneoplastische Erkrankung des Nervensystems hätte sich nach fünf Jahren manifestiert haben müssen. Aus neuropsychologischer Sicht bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen den schweren kognitiven Defiziten und dem unauffälligen MRI-Befund vom Mai 2013. Aufgrund von Inkonsistenzen und wahrscheinlich vorliegender Aggravation könne keine Aussage gemacht werden. Das schwergradige Schlafapnoe-Syndrom sei mit teils Therapie gut behandelt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode anhand eines strukturierten, normativen Prüfrasters beurteilt worden, welche eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeige.

Die Gutachter hielten fest, dass aus neurologischer Sicht aufgrund von Schmerzen und Missempfindungen eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 75 % bestehe und aus psychiatrischer Sicht eine solche von 50 %, mithin gesamthaft eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit vorliege (vgl. vorstehend E. 3.6).

4.3

Der Beschwerdeführer kritisierte, das Z.\_\_\_\_ -Gutachten zeige auf, dass er aus rein neurologischer Sicht zu 25 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, jedoch zu 50 % aufgrund der bestehenden psychiatrischen Diagnosen. Dabei sei in der psychiatrischen Beurteilung gerade denjenigen Schmerzen und Missempfindungen keinerlei Rechnung getragen worden, welche die eingeschränkte Belastbarkeit von 25 % aus neurologischer Sicht begründeten. Das Gutachten versäume die Begründung, weshalb diese 25 % eingeschränkte Belastbarkeit durch die aus psychiatrischer Sicht attestierte 50 % Arbeitsunfähigkeit kompensiert sein solle (Urk. 1 S. 7).

Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter erachteten den Beschwerdeführer sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht als zu 50 % arbeitsunfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht kumulativ zu jener aus neurologischer Sicht hinzuzurechnen ist, was explizit aus der Gesamtbeurteilung hervorgeht (Konsensbeurteilung, Urk. 8/134 S. 28).

Die weitere Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten vermag nicht zu überzeugen. Namentlich ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer – obwohl Rechtshänder – nicht überwiegend mit seiner linken Hand eine behinderungsangepasste Tätigkeit ausüben können (Urk. 1 S. 6 unten), wenn die gefestigte bundesgerichtliche Rechtsprechung davon ausgeht, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Urteile des Bundesgerichts 8C\_31/2017 E. 6.2 und 8C\_100/2012 vom 29. März 2012 E. 3.4).

Ferner stützte das Y.\_\_\_\_ -Gutachten die neuropsychologische Gutachtensauffassung der Z.\_\_\_\_, indem bereits damals eine Symptomverdeutlichung, fehlende fokale-neurologische Ausfälle und Diskrepanzen beobachtet worden sind (Urk. 8/57 S. 55 Ziff. 8.2.3). Selbst der behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte

in seinem Bericht vom 12. Mai 2015 die Diskrepanzen und Verdeutlichungen (vgl. vorstehend E. 3.5). Hingegen ist

seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.5) nicht zu folgen. Einerseits geht aus seiner attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht hervor, ob es sich dabei um die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit handelt. Andererseits ist

aufgrund der Behandlungsnähe zum Patienten seine Einschätzung ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5), was sich exemplarisch im Umstand zeigt, in dem Dr. A.\_\_\_\_

die vollständige IV-Berentung empfiehlt (vgl. vorstehend E. 3.5).

Unter diesen gegebenen Umständen ist nicht ersichtlich und wird

vom Beschwerdeführer auch nicht näher ausgeführt, weshalb das Gutachten fehlerhaft, tendenziös und widersprüchlich sein soll (Urk. 1 S. 7). 4.4

Aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers ist in medizinischer Hinsicht des Weiteren strittig, dass das Z.\_\_\_\_ - Gutachten den Beginn und den Verlauf der medizinisch begründbaren Arbeitsunfähigkeit nicht aufzeigt (Urk. 1 S. 5

f.).

Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter bekundeten Mühe, retrospektiv den Verlauf der

krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit seit 1. September

2010 zu bestimmen.

Sie begründeten dies damit, dass sich die neurographischen Untersuchungsbe funde aufgrund der vorhandenen Akten zwischen 2011 und 2013 verschlechtert hätten und danach bis 2015 stabil geblieben seien. Ab 2015 sei es zu einer erneuten progredienten Verschlechterung der Befunde gekommen (vgl. vorstehend E. 3.6).

Aufgrund der fehlenden Validation gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes zum Ergebnis, es sei von einer Stufung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mit Beginn 2010 und einer Erhöhung von 15 % pro Jahr auszu gehen (vgl. vorstehend E. 3.7).

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich nachvollziehbar. Da der Beschwerdeführer jedoch bereits seit Juli 2010 seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Führer eines Bäckereibetriebs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit freiwillig und nicht krankheitsbedingt aufgegeben hat (vgl. E. 5.1 des Urteils dieses hiesigen Gerichts von 21. Oktober

2014 in Sachen des Beschwerdeführers, Verfahren Nr. KK.2013.00032; Urk. 14) ist bereits ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgebend. Der RAD-Arzt schloss auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit bis Ende August 2015 (vgl. vorstehend E. 3.7). Dies ist insoweit mit den Y.\_\_\_\_ -Gutachtern vereinbar, als diese

auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin am 19. November 2013 erklärte n , es handle sich bei der attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.1) nicht um eine langfristige Einschränkung (vgl. vorstehend E. 3.2).

Darüber hinaus waren damals keine psychischen Beschwerden aktenkundig, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigten (vgl. vorstehend E. 3.6).

Weitere von der Beschwerdegegnerin angestrebte Abklärungen ergaben keine zu verlässige Klärung des Verlaufes der Arbeitsfähigkeit und es ist bei dieser Sachlage nicht davon auszugehen, dass von weiteren medizinischen Untersuchungen

neue Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). 4.5

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit mit einem seit 2011 ausgewiesenen

und per April

2016 konkretisierten Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.6) seit September 2015 zu 50 % Prozent arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer 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. 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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls 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).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September

2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). 5.4

Die Beschwerdegegerin zog als Valideneinkommen

für die Zeit ab 2011 und ab 2015 jeweils die Tabellen löhne der Lohnstrukturerhebung ( LSE ) des Bundesamtes für Statistik heran mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe seine selbständige Tätigkeit im April

2006 aufgenommen und bereits im August/September

2010 aus Gesundheitsgründen wieder aufgegeben, womit sich der Betrieb noch in der Aufbauphase befunden habe, weshalb zur Bestimmung des Valideneinkommens die Geschäftsabschlüsse nicht zu berücksichtigen seien (Urk. 8/137/3). Dies es Vorgehen ist auch mit Blick auf den IK -Auszug (Urk. 8/69) grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. vorstehend E. 5.3 und mit nachstehender Ergänzung) .

Die Beschwerdegegerin stellte für das Valideneinkommen auf die Tabelle TA1 Ziff. 10 (Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln ) der LSE 2010 ab und teilte den Beschwerdeführer aufgrund seiner ausgeübten Tätigkeit mit Berufswissen und Fachkenntnissen im Anforderungsniveau 3 ein , was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit für das Jahr

2011 ein Valideneinkommen von Fr. 70'782.-- ergibt (Urk. 8/138). Demgegenüber weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass aufgrund seiner Tätigkeit als Kellner, Chef de Service und selbständiger Bäcker in Fortsetzung seiner bis herigen Tätigkeiten quasi als Filialleiter das Anforderungsniveau 2 heranzuziehen sei, was ein Valideneinkommen für das Jahr 2011 von Fr. 91'542.-- ergebe (Urk. 1 S. 8 f.).

Aus dem beigezogenen rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Oktober

2014 in Sachen des Beschwerdeführers (Verfahren Nr. KK.2013.00032; Urk. 14) geht indessen hervor, dass anlässlich dieses Gerichtsverfahrens betreffend die Ausrichtung von Krankentaggeldern ein Beweisverfahren durchgeführt wurde, welches ergab, dass der Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Führer eines Bäckereibetriebs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 1. Juli

2010 freiwillig und nicht krankheitsbedingt aufgegeben hat ( E. 5.1). Seit Juli 2010 hat er sich der Taxi-Ausbildung gewidmet und auf die im November 2010 absolvierte Prüfung gelernt (E. 2.2). Gestützt auf dieses Urteil ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Verdienstmöglichkeit als Taxifahrer abzustellen . Da der Beschwerdeführer jedoch nie als Taxifahrer gearbeitet hat (vgl. Urk. 8/134 S. 94) , ist mangels Angaben auf den Tabellenlohn TA 1 Sektor 3 Dienstleistungen total auf das Anforderungsniveau

3 abzustellen.

Aufgrund seiner Erwerbsbiographie ist zu dem erwiesen, dass der Beschwerdeführer nicht nur einfache und repetitive Tätigkeiten verrichten kann, hingegen lässt sich daraus sowie auch gestützt auf seine dabei erzielten Einkommen ( IK -Auszug, Urk. 8/69) nicht auf das Anforderungsniveau

2 schliessen, da seine Tätigkeiten zum Teil als selbständig, jedoch nicht als qualifiziert anzusehen sind. Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt aller Tätigkeiten in sämtlichen Dienstleistungszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen beträgt pro Monat Fr. 5'804.-- ( LSE 2010, Tabellengruppe TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 3, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik ) mithin Fr. 69'648.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr

2011 in der Höhe von 1 % (Nominallohnindex 2011 2016, Tabelle T1.1.10 Total )

sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr

2011 von 41.7 Stunden

(Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, T03.02) beträgt das Valideneinkommen für das Jahr

2011 für ein 100%-Pensum Fr. 73'334.15

(Fr. 69'648.-- x

## **E. 6**

ATSG ) gewesen sind; und c.

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

## **E. 008**

. -- x 1.004 : 40 x 41.7).

5.5

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).

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 ( v gl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich vorliegend, auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss

LSE abzustellen. Die Beschwerdeführerin stellt hier auf die LSE 2010 Tabelle TA1 ab und errechnet einen Lohn für das Anforderungsniveau 4 (Zentralwert) und angepasst an die Arbeitszeit und Lohnentwicklung für das Jahr 2011 von Fr. 65'601.-- für ein Vollzeitpensum (Urk. 8/138). Dabei beanstandet der Beschwerdeführer zu Recht, dass der standardisierte Monatslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4)

für Männer im Jahr

2010 gemäss

LSE 2010 Fr. 4'901.-- beträgt und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angegeben Fr. 5'192.-- (Urk. 1 S. 9). Unter Berücksichtigung dieser Zahlen korrektur errechnet sich für das Jahr 2011 ein Einkommen bei einem Erwerbspensum von 100 % von Fr. 61'924.65 (Fr. 4'901.-- :

$40 \times 41.7 \times 12 \times 1.01$ ).

Dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens ab September 2015 eine Tätigkeit im Sektor Dienstleistungen allgemein (Sektor drei, Ziffern 1-96 von Tabelle T1\_skill\_level, LSE 2014) als zu 50 % zumutbar erachtet und den entsprechenden Lohn herangezogen hat, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht zu beanstanden, zumal auch schon für das Invalideneinkommen ab 2011 die Tabellenlöhne über alle Wirtschaftszweige anzuwenden sind. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einschränkung auf den Tabellenlohn „Herstellung von Nahrungsmitteln, Getränkeherstellung“ (Ziff. 10-11; vgl. Urk. 1 S.

## **E. 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).

## **E. 12**

) ist angesichts der bekannten Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht aus gesundheitsbedingten Gründen seine angestammte Tätigkeit aufgegeben hat, nicht haltbar.

Das Invalideneinkommen ab September 2015 beläuft sich demnach auf Fr. 66'719.-- (Fr. 5'312.-- :

$40 \times 41.7 \times 12 \times 1.004$ ) bei einem Vollzeitpensum respektive vorliegend aufgrund der 50%igen Restarbeitsfähigkeit auf Fr. 33'359.50. 5.7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen

Arbeitsfähigkeit enthalte ne gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des lei densbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen leidensbedingten Abzug von 10 % sowohl beim Invalideneinkommen ab 2011 als auch für die Zeit ab September 2015 an (Urk. 2), wohingegen der Beschwerdeführer einen solchen von 20- 25 % geltend macht (Urk. 1 S. 10 f. ).

Die 10 % beziehen sich auf d as Belastungsprofil (nur noch leichte Tätigkeiten mit Hebelimite 5 kg, Arbeiten überwiegend nur mit der linken Hand in variab len Positionen, abwechselnd stehend, gehend ,

sitzende Tätigkeiten ; vgl. vorste hend E. 3.1 und E. 3.6 ), was in der Höhe nicht zu beanstanden ist. Denn n ach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss

BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwal tung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensaus übung als naheliegender erscheinen lassen ( BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Ebenfalls liegen keine Gründe vor, wonach das fortgeschrittene Alter und die gesundheitlichen Ein schränkungen die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht mehr verwertbar erscheinen lassen, womit es mit der beschwerdegegnerischen Ge währung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % sein Bewenden hat. 5. 8

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothe tischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invali deneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind ( BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174; Urteile des Bundesgerichts 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Der Vergleic h des Validenein kommens von Fr. 73'334.15 (vgl. vorstehend E. 5.4)

mit dem um 10 % reduzier ten Invalideneinkommen von Fr. 55'732.20 ( Fr. 61'924.65 x 0.9 ; vgl. vorstehend E. 5.6 ) erg ibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 17'602.95 und damit einen ren tenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % im Jahr 2011.

Der Einkommensvergleich ab September 2015 ergibt Folgendes: Bei einem Vali deneinkommen von Fr. 73'275.30 ( vgl. vorstehend E. 5.4 ) und einem um 10 % redu zierten Invalideneinkommen von Fr. 30'023.55 ( Fr. 33'359.50 x 0.9; vgl. vorstehend E . 5.6 ) , beträgt die Einkommenseinbusse

Fr. 43'251.75, was einen Invaliditätsgrad von 59 % und damit einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergibt. 6.

Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 12. Oktober 2016 (Urk. 2)

im Ergebnis als rechtens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 7. 7.1

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

IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen. 7.2

Für das Beschwerdeverfahren wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Verfügung vom 7. August 2017 gut geheissen (Urk. 15). Rechtsanwalt Felix Hollinger machte mit Honorarnote vom 6. März 2018 einen Gesamtaufwand von rund 35 Stunden und Barauslagen von Fr. 292.-- geltend, was bei einem Stundenansatz von Fr. 280.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer bis Ende 2017 und von 7.7 % Mehrwertsteuer für Aufwendungen ab 2018 den Betrag von Fr. 10'643.40 ergibt (Urk. 20/2).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Die Positionen #1-43 der Honorarnote umfassen anwaltliche Leistungen im Umfang von rund 21 Stunden, welche jedoch anlässlich des Verwaltungsverfahrens erbracht wurden. Diese sind durch die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Beschwerdeverfahren nicht gedeckt und sind demzufolge nicht zu entschädigen. Der geltend gemachte Restaufwand von

#### **E. 14**

-seitigen Rechtschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Felix Hollinger bei Anwendung des gebräuchlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'9 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer ist auf §

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Felix Hollinger, Zürich, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Hollinger -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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