

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00251 vom 22. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00251 du 22 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00251 del 22 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

, Urk. 2/2).

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 Geburts gebrechen, 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

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

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 27. Februar 2017 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente sowie Kinderrente der Invalidenversicherung. Eventualiter beantragte er die Ausrichtung einer Dreiviertelrente sowie Kinderrente. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwältin Britta Keller, Zürich. Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2017 (Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 13. April 2017 (Urk. 13) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsbeistandung abgewiesen und gleichzeitig die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung betreffend Invalidenrente (Urk. 2/1), die Abklärungen hätten ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Chauffeur für den Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei jedoch ab dem 10. September 2014 zu 50 % möglich. Der Beschwerdeführer könne gemäss Belastungsprofil leichte Tätigkeiten, welche überwiegend im Sitzen erledigt werden könnten, ausüben. Eine Toilette müsse erreichbar sein und der Bürostuhl müsse angepasst werden. Tätigkeiten, welche mit Bücken, dem Besteigen von Leitern, Gerüsten und Treppen oder mit freiem Stehen verbunden seien, seien nicht möglich. Die Einwendungen gegen das Gutachten seien aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das Gutachten schliesse in plausibler Weise auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, weshalb darauf abzustellen sei. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 51 %. Es bestehe damit Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Mai 2015.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen (Urk. 1), seit der Schussverletzung sei das linke Bein gänzlich und das rechte Bein teilweise gelähmt. Fortbewegen könne er sich – erschwert und mit erhöhter Konzentration – mit Hilfe eines Gehstockes. Im Sitzen sei er aufgrund der fehlenden Muskulatur in der linken Gesässhälfte stark eingeschränkt. Das erstellte Gutachten sei widersprüchlich und es könne nicht darauf abgestellt werden. Ihm sei keine berufliche Tätigkeit möglich, insbesondere sei es ihm nicht möglich länger zu sitzen. Selbst wenn ihm eine Tätigkeit möglich sein sollte, so könne er diese aufgrund des eingeschränkten Tätigkeitsprofils nicht verwerten. Eventualiter, falls eine Verwertung möglich sein sollte, so müsse ihm ein Abzug vom Tabel

lenlohn im Umfang von 25 % gewährt werden, wodurch ihm eine Dreiviertelsrente zustehen würde. 3.

In form eller Hinsicht ist zunächst der Antrag des Beschwerdeführers, es seien die Akten des Verfahrens in der Unfallversicherung (Verfahren am Sozialversicherungsgericht Zürich UV.2015.00176) beizuziehen, zu prüfen. Das Verfahren betreffend Leistungen der Unfallversicherung wurde mit Entscheid vom 26. September 2016 rechtskräftig erledigt (Urk. 12/156). Im vorliegenden Verfahren der Invalidenversicherung wurden die Akten des Unfallversicherers regelmässig beigezogen (vgl. Urk. 12/10, Urk. 12/54, Urk. 12/94, Urk. 12/99) und

auch

das

erwähnte Urteil vom 26. September 2016 befindet sich bei den Akten der Invalidenversicherung (Urk. 12/156). Ein Beizug der Verfahrensakten aus dem Verfahren UV.2015.00176 erweist sich vorliegend daher weder angezeigt noch notwendig und es ist darauf zu verzichten. 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen über eine halbe Rente hinausgehenden Leistungsanspruch hat. 4.2

Der Austrittsbericht des A.____, Klinik für Unfallchirurgie (verfasst durch Prof. Dr. med. B.____, Klinikdirektor; Prof. Dr. med. C.____, leitender Arzt und med. pract. D.____, Assistenzarzt) vom 26. Mai 2014 (Urk. 12/10/2 ff.) führte die folgenden Diagnosen auf: - Ileus/ Subileus im Rahmen der epigastrischen Schussverletzung - Schussverletzung epigastrisch vom 01.05.2014 - Perforation des Diaphragma - Kontusion/Läsion des medialen Mittellappens - Durchschuss rechter Leberlappen (Segment IV) - Durchschuss Duodenum postpylorischer Bereich (Vorder- und Rückwand) - Mögliche Verletzung Pankreasschwanz - Durchschuss Wirbelkörper LWK 3 und processus

spinosus LWK4 mit Knochenfragmenten im Spinalkanal Höhe L3/L4 - Klinische Parese und Sensibilitätsstörung untere Extremitäten bei Eintritt - Endlage Projektil links paravertebral subcutan L4/L5 - Duraleck - Postoperatives Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom - Fraglich paradoxe Reaktion auf Temesta (06.05.2014)

Im A.____

sei die Behandlung der Schussverletzung erfolgt vom 1. Mai 2014. Am 21. Mai 2014 habe der Beschwerdeführer in subjektivem Wohlbefinden und mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen in die E.____ zur weiteren stationären Rehabilitationsbehandlung und schrittweisen Mobilisation entlassen werden können. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. Mai 2014 bis auf weiteres (Urk. 12/10/4). 4.3

Med. pract. F.____, Oberärztin Zentrum für Begutachtung, Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, und Dr. med. G.____, Assistenzärztin, E.____ führten in ihrem Austrittsbericht vom 10. September 2014 (Urk. 12/16/1 ff.) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 21. Mai bis zum 10. September 2014 im Wesentlichen die vorgenannten Diagnosen auf. Beim Austritt am 10. September 2014

hätten folgende Probleme bestanden : - Eingeschränkte Mobilität (2 Unterarm-Gehstöcke und für kurze Distanzen ein Handstock) - Gangunsicherheit - Distal betonte Parese/ Plegie der Beine beidseits, links betont (Fusshebung und – senkung links plegisch) - Hypästhesie Beine beidseits, linksbetont - Kribbelparästhesie Zehen beidseits, linksbetont - Visusminderung beidseits, beim Lesen ermüdet er rasch und sieht ver schwommen - Neu bei Austritt: Miktions-, Defäkations- und Errektionsstörung angege ben (kann flüssigen Stuhlgang nicht halten, Stressinkontinenz, Errekti onsstörungen) - Anpassungsstörung ICD 10 F43.28 mit Verschlechterung gegen Austritt - Psychosoziale Belastungssituation (von Ehefrau getrennt, aktuell keine Wohnung, arbeitslos)

Für die berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter (gelernt) oder als Chauffeur bestehe ab dem 1 1. September 2014 eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit. Auch andere berufliche Tätigkeiten seien aktuell nicht zumutbar.

Das Hauptziel der Rehabilitation, ein teilweise selbständiges Wohnen zu Hause ,

habe weitgehend erreicht werden können. Am 1 7. Juni sei eine elektrodiagnosti sche Untersuchung auf der Neurologie des Universitätsspitals erfolgt. Es zeige sich weiterhin eine ausgeprägte distal betonte Parese der L3 bis S2 versorgenden Muskulatur beidseits mit linksseitiger Betonung. Unverändert bestehe eine Hypästhesie. Die Fusshebung links und die Fussesenkung beidseits sei plegisch . In der elektromy og raphischen Untersuchung habe sich im linken musculus

tibialis

anterior sowie in den beiden musculi

gastrocnemii

floride pathologische Spon tanaktivität als Ausdruck einer akuten Denervierung gezeigt. In allen untersuch ten Muskeln habe keine Willküraktivität vorgelegen ; d er Verlauf müsse abgewart et werden und die Prognose sei ungewiss. In der psychosomatischen Begleitthe rapie sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden, welche sich gegen Aus tritt verschlechtert habe. Es bestehe aufgrund der Trennung von der Ehefrau und da der Beschwerdeführer aktuell über keine Wohnmöglichkeit verfüge, ei ne schwierige soziale Situation (Urk. 12/16/3 f.).

Bei Klinikaustritt sei der Beschwerdeführer an zwei Untera r mgehstöcken gehend über längere Strecken mobil gewesen , an einem Handstock auch über kurze Dis tanzen. Die maximale Gehstrecke betrage 1km, der Beschwerdeführer zeige aber eine ausgeprägte Gang- und Standunsicherheit. Treppensteigen sei mit Hilfsmit teln möglich. Es seien eine Heidelbergerschiene links und orthopädische Schuhe angepasst worden (Urk. 12/16/4). 4.4

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 30. November 2015 (Urk . 12/67) wurde durch Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Federführung), I.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. J.____ Facharzt für Innere Medizin und Onko logie FMH , und Dr. med. K.____ , Fachärztin für Neurologie , erstellt.

Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine traumatische distal- und linksbetonte schwere, schlaffe Parese der Beine auf grund eines inkompletten Conus-Cauda-Syndromes mit Stand- und Gangunsi cherheit und gesicherten Blasen-Mastdarm- und Errektionsstörungen . Als Diag nose ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit bestehe ein Durchschuss des Wirbelkörpers LWK 3 mit Knochenfragmenten und Verletzungen des Rückenmarks im Zustand nach Dekomprimierung und dorsaler Stabilisierung L2 L4 (Urk. 12/67/10).

In psychiatrischer Hinsicht liege aktuelle keine Störung nach ICD

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

mit Hinweisen).

Nach 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 Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung 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.

E. 3.2

und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer machte geltend, ihm sei aufgrund der erheblichen und mannigfaltigen Einschränkungen der höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren. Er könne diverse Aufgaben nicht erfüllen, benötige viele Pausen, sei verlangsamt, leide unter erhöhter Ermüdbarkeit und könne nur ein Teilzeitpensum ausüben, was sich alles in einem reduzierten Lohn niederschlagen würde.

Die Gutachter stellten klar (E. 4.5), dass dem Beschwerdeführer eine Halbtagestätigkeit zumutbar ist. Eine solche könne er ausführen, ohne dass eine Anpassung der Arbeitszeit (etwa aufgrund erhöhten Zeitbedarfs für den Toilettengang) notwendig sei. Der gesundheitlichen Einschränkung ist daher mit der Arbeitsfähigkeit von 50 % bereits genügend Rechnung getragen, eine nochmalige Berücksichtigung beim leidensbedingten Abzug kann nicht erfolgen.

Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 mit Hinweis). Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 6'080.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'085.--) eine vernachlässigbare Differenz (von Fr. 5.--) und somit kein wesentlicher Unterschied. Bei Berücksichtigung der für das Jahr 2014 aktualisierten Tabelle besteht zwar bei den angegebenen Werten

(Fr. 5'714.-- [Teilzeitpensum] und Fr. 6'069.--[Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 355.-- oder 5.85 %. Daraus ergibt sich jedoch keine überproportionale Lohneinbusse (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund anderweitiger Faktoren seine Restarbeitsfähigkeit unterdurchschnittlich verwerten könnte, liegen nicht vor.

Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug gewährte, ist vor diesem Hintergrund daher nicht zu beanstanden. 7.6

Bei einem solchermassen ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 33'316.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 67'131.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'815.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %, was zu einem Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung führt. 8.

Die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2017 erweist sich

somit als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 9.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMeier

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann.

E. 6.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so ein geschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt es vermag der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3). So geht die Gerichtspraxis etwa davon aus, dass gar für funktionell Einarmige auf diesem Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen, oder dass selbst ein auf 25 % beschränktes Pensum verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 mit Hinweisen und 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.3

Es ist somit nicht entscheidend, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, auf dem effektiven Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden. Zu berücksichtigen ist vielmehr, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können.

Zwar benötigt der Beschwerdeführer eine speziell an seine Bedürfnisse angepasste Sitzgelegenheit, und bei einer am Computer ausgeübten Tätigkeit wäre ein höhenverstellbarer Tisch empfehlenswert.

Ausserdem benötigt er eine Toilette in unmittelbarer Nähe, und seine Gehgeschwindigkeit ist reduziert (vgl. E. 4.4 und E. 4.5).

Angesichts der übrigen Gegebenheiten spricht dies jedoch nicht für eine Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. Der am 31. August 1977 (Urk. 12/5) geborene Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt (Urk. 2, erst in diesem Zeitpunkt stand die medizinische Zumutbarkeit der (Teil-)Erwerbsfähigkeit fest, da das Gutachten der Z. ___ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholt wurde) 39 Jahre und 5 Monate alt. Er verfügt sowohl über eine schulische Ausbildung (Urk. 12/5/4), als auch eine Berufsausbildung zum Maurer, Monteur und Verputzer (Urk. 12/4/4). Während der Begutachtung zeigte er sich hinsichtlich möglicher beruflicher Weiterentwicklung zwar durch seine Behinderung limitiert, aber durchaus motiviert, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (vgl. Urk. 12/67/40 und Urk. 12/67/46). Seine Deutschkenntnisse weisen zwar Einschränkungen auf, waren jedoch ausreichend, um die medizinische Begutachtung ohne Übersetzung durchzuführen (Urk. 12/67/3).

Soweit der Beschwerdeführer anführt, dass er – wenn überhaupt – seine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs lediglich unvollständig verwerten könne und letztlich nur eine Leistungsfähigkeit von 25 % bestehe, stehen dem die Aussagen der Gutachter klar entgegen. Gemäss denselben ist eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 50 % im Sinne einer Halbtagestätigkeit möglich und es weist sich kein – über das normale Mass hinausgehender – erhöhter Pausenbedarf aus (vgl. E. 4.5).

Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen; der Beschwerdeführer ist noch jung – im relevanten Zeitpunkt lagen bis zur Pensionierung noch über 25 Arbeitsjahre vor ihm – und er zeigt sich grundsätzlich motiviert, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Ausserdem kann er einen gewissen Ausbildungsgrad vorweisen. Eine Eingliederung ist trotz seiner Einschränkungen und der Notwendigkeit eines speziellen Arbeitsplatzes realistisch. Daran ändert auch die vom Beschwerdeführer angeführte Stellungnahme von

M. ___ in den Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/107/2) nichts. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. 7.

7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2

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 ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 7.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 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; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall am 1. Mai 2014 bei der Y.____

als Chauffeur angestellt. Obschon das Arbeitsverhältnis per 30. April 2014 aus betrieblichen und organisatorischen Gründen aufgelöst

worden war (Urk. 12/14/1 und Urk. 12/14/7), stellte die Beschwerdegegnerin auf das vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Einkommen bei diesem Arbeitgeber ab (vgl. Urk. 2/1), was nicht zu beanstanden ist. Somit ist von einem zuletzt erzielten Jahreseinkommen von Fr. 66'950.-- auszugehen. Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Angestellte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 67'131.-- (Fr. 66'950.-- / 2'220 x 2'226). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen. 7.4

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 Bezug der Lohnstatistik 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 , IVG, 3. Aufl. , N

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens ist für die Bestimmung des Invalidenlohnes ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Dabei ist vom standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 1 3. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte, Kompetenzniveau 1 , auszugehen (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014, Total). Somit ist von einem standardisierten Einkommen von Fr. 5'312.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 63'744.-- pro Jahr auszugehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Angestellte von 2'220 Punkten im Jahr 2014 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015

ergibt dies bei einem – dem Beschwerdeführer zumutbaren Beschäftigungsgrad von 50 % - ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 33 ' 316 .-- (Fr. 5'312 .-- / 40 x 41.7 x 12 / 2'220 x 2'226 x 0.5). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Invalideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen . 7.5

Zu prüfen bleibt schliesslich, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

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 pflichtgemäsem 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 enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und

8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

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. 10

mehr vor, zuvor sei eine Anpassungsstörung aufgetreten.

In orthopädischer Hinsicht bestehe eine Stand-Gang-Unsicherheit bei nahezu kompletter Parese des linken Beines und teilweiser Parese des rechten Beines. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich in der Lage, überwiegend bis ständig im Sitzen eine körperlich leichte Tätigkeit auszuüben; Voraussetzung dafür sei eine angepasste Sitzgelegenheit. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur sei hingegen aufgehoben. Eine angepasste Tätigkeit könne voll schichtig ausgeübt werden, es müsse aber aus orthopädischer Sicht eine 30% ige

Minderung der Leistungsfähigkeit infolge der Verlangsamung und der Notwendigkeit wiederholter Positionsänderungen berücksichtigt werden (Urk. 12/67/10) .

Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht limitiert .

Neurologisch liege eine traumatische distal- und linksbetonte schwere, schlaffe Parese der Beine aufgrund eines inkompletten Konuskaudasyndroms mit gesicherten Blasen-, Mastdarm- und Errektionsstörungen vor. Da die Funktion der oberen Extremitäten und die Rumpfkontrolle erhalten seien, seien dem Versicherten leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen zumutbar, dabei müsse der Arbeitsplatz aufgrund der ausgeprägten Atrophie der linken Gesäßhälfte mit entsprechenden Hilfsmitteln ausgestattet sein, um eine Druckentlastung beim Sitzen zu ermöglichen. Damit der Beschwerdeführer seinen Rhythmus, alle drei Stunden die Toilette aufzusuchen, einhalten könne, müsse sich der Arbeitsplatz in der Nähe einer Toilette befinden. Aufgrund der neurologischen Ausfälle könne die angestammte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr ausgeübt werden. Seit September 2014 (Beendigung Reha) bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit.

Insgesamt ergebe sich daher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit. Die orthopädische Einschränkung sei von der neurologischen kaum zu trennen und gehe in der Minderung der Arbeitsfähigkeit derselben auf.

Zum Belastungsprofil erklärten die Gutachter, für den Beschwerdeführer nicht möglich seien Bücken, Ersteigen von Leitern, Gerüsten und Treppen, das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ebenso wie freies Stehen aufgrund der eingeschränkten Gangsicherheit. Das Hinkommen an den Arbeitsplatz und das Fortbewegen am Arbeitsplatz seien erheblich verlangsamt; da sich der Versicherte mit einer Gehstütze und Peroneusschiene fortbewege, benötige er die doppelte bis dreifache Zeit für kurze Strecken. Auch für den Toilettengang benötige er doppelt so viel Zeit. Jeder Schritt erfordere eine erhöhte Konzentration, damit der Beschwerdeführer nicht stürze, was eine vorzeitige Ermüdung und einen erhöhten Pausenbedarf erkläre (Urk. 12/67/11). 4. 5

In ihrer Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (Urk. 12/100) führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer könne länger als eine halbe Stunde am Stück sitzen, was schon dadurch klar werde, dass er mit dem Auto an die Begutachtung nach St. Gallen gekommen sei, was einer Fahrtzeit von mindestens einer Stunde entspreche. Danach habe er sich vom Parkplatz zur Z.____ begeben und dort noch im Wartezimmer gewartet. In der Begutachtung habe der Versicherte nie erwähnt, dass er nur eine halbe Stunde am Stück sitzen könne und sich danach bäuchlings hinlegen müsse. Während der Anamnese habe er auf einem Stuhl in leicht seitlicher Position gesessen. Die Untersuchung habe nicht unterbrochen werden müssen und der Beschwerdeführer habe einen ausgeglichenen Eindruck gemacht. Gemäss Anamnese stehe er morgens auf, frühstücke und gehe ins Fitnesscenter, um etwa zwei Stunden zu trainieren. Danach bereite er sich ein Mittagessen zu. Nachmittags besuche er Freunde und abends mache er für etwa zwei bis drei Stunden die Elektrostimulationstherapie. Aus diesen Angaben sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ein hohes Aktivitätsniveau halte. Auch habe er nicht berichtet, dass er wegen heftiger Schmerzen nicht sitzen könne oder sich hinlegen müsse.

Aufgrund der Blasen- und Mastdarmstörung müsse der Beschwerdeführer alle drei Stunden auf die Toilette. Bei einer Halbtagestätigkeit entspreche dies in etwa einem Toilettengang, was – obwohl der Toilettengang des Beschwerdeführers länger dauere – im Bereich des Normalen liege und nicht einer zusätzlichen Anpassung der Arbeitszeit bedürfe. Der Beschwerdeführer befinde sich aufgrund seines Trainings – bis auf die bekannte Behinderung – in einem körperlich gut trainierten Zustand. Um dieses Niveau halten zu können, müsse er weiterhin etwa drei mal die Woche eine halbe Stunde oder am Wochenende eine Einheit zu eineinhalb Stunden trainieren. Beides sei mit einer Halbtagestätigkeit ebenfalls vereinbar.

Eine Arbeit am Computer – wie es sich auch der Beschwerdeführer wünsche – könne beispielsweise auch an einem höhenverstellbaren Tisch verrichtet werden, sodass der Versicherte zwischendurch auch im Stehen arbeiten könne, indem er sich beispielsweise an einen Hocker anlehne. Es gehe darum, dass der Arbeitsplatz seinen körperlichen Behinderungen entsprechend eingerichtet werde. 4.6

In seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2016 (Urk. 12/107/4) führte Dr. L.____, RAD, aus, die Gutachter würden in der Ergänzung vom 3. Juni 2016 (Urk. 12/100) plausibel begründen, weshalb sie bei den bekannten Diagnosen und Befunden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als zumutbar erachteten. Die Einwendungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers seien aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage 50 %. Am 26. September 2016 (Urk. 12/107/5) führte Dr. L.____ aus, dass sich keine zusätzliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ergebe. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. 5.

5.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 30. November 2015 (E. 4.4) – im Zusammenhang mit der

Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (E. 4.5) - erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.3).

Es beruht auf den erforderlichen psychiatrischen, orthopädischen, internistischen und neurologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Es berücksichtigt die vorhandenen Arztberichte und setzt sich hinreichend mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich und für den rechtsanwendenden medizinischen Laien nachvollziehbar begründet. Auf das Gutachten kann daher abgestellt werden. 5.2

Der Beschwerdeführer bemängelt am Gutachten, dass dieses widersprüchlich und für die Beurteilung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verwertbar sei (E. 2.2). Insbesondere würden die Gutachter einerseits fest halten, ein längeres Sitzen sei für ihn nicht mehr möglich, andererseits würden sie eine überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit als zumutbar erachten (vgl. Urk. 1 S. 5). Die Gutachter kommen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer längeres Sitzen (nur) mit einer Optimierung durch Hilfsmittel im Sinne einer Sitzanpassung und Polsterung zur Entlastung des linken Gesässes möglich ist (vgl. Urk. 12/67/36). Da im Bereich des linken Gesässes Atrophien bestünden und die Muskulatur dort komplett fehle, sei ein längeres Sitzen für den Beschwerdeführer (ohne entsprechende Hilfsmittel) nicht möglich (Urk. 12/67/48). Dieser könne jedoch länger als eine halbe Stunde am Stück sitzen. Dazu führten die Gutachter auch an, dass der Beschwerdeführer während den Untersuchungen weder Schmerzen beim Sitzen beklagt habe, noch habe er in der Schilderung seiner Aktivitäten erwähnt, dass er dabei jeweils nur eingeschränkt sitzen könne (E. 4.5) . Eine sitzende Tätigkeit sei zumutbar, wenn der Bürostuhl respektive die Sitzgelegenheit entsprechend angepasst werde (E. 4.4). Für eine Tätigkeit am Computer empfahlen die Gutachter insbesondere einen höhenverstellbaren Tisch, damit der Beschwerdeführer auch im Stehen arbeiten könne (wobei er sich für genügend Standfestigkeit anlehnen müsse) und eine auf seine Bedürfnisse angepasste Sitzgelegenheit, damit keine Sitzschmerzen auftreten würden (E. 4.5).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers besteht daher in den Aussagen der Gutachter kein Widerspruch; längeres Sitzen (ohne jegliche Hilfsmittel und Adaption an die Behinderung des Beschwerdeführers insbesondere im linken Gesäss) erachten diese als nicht möglich, eine sitzende Tätigkeit bei Optimierung der Hilfsmittel, also bei entsprechender Anpassung an die Bedürfnisse des Beschwerdeführers hingegen schon. Dass die Gutachter eine sitzende Halbtagestätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen und bei Verwendung entsprechender Hilfsmittel als zumutbar erachteten, ist mit Blick auf das soeben Ausgeführte nicht

zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer vorbringen lässt, auch mittels Luftkissen könne er nur kurze Zeit sitzen, weshalb eine sitzende Tätigkeit nicht möglich sei (Urk. 1 S. 5), dringt er nicht durch. Gemäss ärztlicher Einschätzung ist zur Entlastung des linken Gesässes ausdrücklich eine – individuelle, auf den Beschwerdeführer abgestimmte – Sitzanpassung und Polsterung Voraussetzung. Diese Anforderungen vermag ein Massenprodukt selbstredend nicht zu erfüllen. 5.3

Einer Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers steht auch dessen Trainingsbedürfnis nicht entgegen. Die Gutachter hielten für einen Aufbau der Muskulatur

ein täglich zweistündiges Training im Fitnesscenter sowie eine täglich zwei bis drei stündige Elektrotherapie für angemessen (Urk. 12/67/17) . Um eine Stabilisierung des

Niveaus zu erreichen, erachteten sie jedoch eine Trainingseinheit von einer halben Stunde dreimal pro Woche oder wahlweise

eine eineinhalbstündige Trainingseinheit am Wochenende sowie die am Abend durchzuführende Elektrotechnik von täglich zwei bis drei Stunden für ausreichend (Urk. 12/100/2). Zudem würde selbst ein längeres Training nicht mit einer Halbtagestätigkeit interferieren. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen daher die Einschätzungen der Gutachter nicht zu entkräften. Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig zu qualifizieren. 6.

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