

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00590 vom 30. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00590

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00590 du 30 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00590 del 30 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1959 geborene X._____

schloss keine Berufsausbildung ab und arbeitete seit 1. Mai 1988 als Sachbearbeiter in einem 100%-Pensum bei der

A._____ AG und ab 1998 bei der

Y._____ AG, welche die A._____ AG übernommen hatte

(Urk. 7/2, Urk. 7/54/8). Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin

im September 2014 per Ende Dezember 2014 aufgelöst (Urk. 7/22/1). Am 23. Oktober 2014 wurde der Versicherte wegen einer depressiven Episode arbeitsunfähig geschrieben

(Urk. 7/7/7-8, Urk. 7/7/13). Unter Hinweis auf psychische und somatische Beschwerden meldete er sich am 10. April 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie besorgte einen IK-Auszug (Urk. 7/1), führte ein Standortgespräch durch (Urk. 7/14), liess einen Arbeitgeberfragebogen ausfüllen (Urk. 7/22), holte zwei Arztberichte ein (Urk. 7/13, Urk. 7/26) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Sympany Versicherungen AG bei (Urk. 7/7/1-52). Mit Mitteilung vom 14. August 2015 (Urk. 7/27) erklärte die IV-Stelle, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Danach zog sie weitere Arztberichte (Urk. 7/29, Urk. 7/3).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 3

, Urk.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer konsultierte die behandelnde Psychiaterin C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im April 2013 infolge einer depressiven Stimmungslage und massiven diffusen Ängsten (Urk. 7/26/2). Dies war die zweite Konsultation, nachdem er im Jahr 2003 nach dem Tod eines sehr geschätzten Chefs bereits im ambulanten Rahmen bei

C.____ psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen hatte (vgl. Urk. 7/54/41).

C.____

hielt fest, die aktuelle Symptomatik habe sich in ausgeprägter innerer sowie auch psychomotorischer Unruhe und Schlafstörungen, in Schwierigkeiten zu entspannen, in Hyperarousal und in Gedankenkreisen geäussert (Urk. 7/26/2). Diese Problematik sei nach Angaben des Beschwerdeführers aufgetreten, nach dem 2013 ein Chefwechsel stattgefunden und der Stellenverlust gedroht habe (Urk. 7/7/32). In dieser Zeit sei nach Angaben des Beschwerdeführers auch ein Tinnitus rechts aufgetreten, der sich durch Brummen (wie Schiffsmotor) und zunehmend auch Pfeifen bemerkbar gemacht habe (vgl. Urk. 7/7/32).

Gemäss

C.____

wurde dem Beschwerdeführer dann Ende September

per 31. Dezember 2014 gekündigt und er wurde freigestellt. Danach sei ein psychischer Zusammenbruch mit Verstärkung der vorbestehenden Symptome erfolgt, was zu einer Arbeitsunfähigkeit seit Ende September 2014 geführt habe (Urk. 7/26/2 -3).

E. 3.2

Aufgrund seines Gesundheitszustandes hielt sich der Beschwerdeführer vom 22. Januar bis 26. Februar 2015 erstmals zur Hospitalisation in der Privatklinik D.____ auf. Im Austrittsbericht vom 3. März 2015 (Urk. 7/26/11-15) stellten deren Ärzte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) nach Arbeitsplatzverlust (ICD-10 Z56.0). Der Beschwerdeführer habe eine deprimierte Grundstimmung gezeigt, die er zu bagatellisieren scheine. Konzentrationsstörungen seien erst auf detailliertes Nachfragen geschildert worden. Vergesslichkeit sei vom Beschwerdeführer verneint, von dessen Ehefrau aber dargelegt worden. Er zeige Freude

losigkeit und Interessenarmut. Im Gespräch sei er plötzlich den Tränen nahe, was ihm peinlich sei. Es seien eine Reduktion von Selbstwertgefühl, Versagensgefühle und vereinzelte Wut festzustellen gewesen. Weiter seien passive Todeswünsche und aufkommende Suizidgedanken ohne Planung und Andringen vorhanden, wobei anamnestisch noch kein Suizidversuch stattgefunden habe. Der Appetit sei vermindert und er habe über 5 kg Gewichtsverlust berichtet.

Weiter seien Schlafstörungen mit circa 4 Stunden fragmentiertem Schlaf gegeben. Die Psychomotorik und der Antrieb seien gesteigert (Urk. 7/26/13). Der Beschwerdeführer sei vom 22. Januar bis zum 8. März 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/26/15).

E. 3.2.1

) und weil bei psychischen Leiden die ressourcenhemmenden Faktoren

im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen sind, kann die genaue diagnostische Einordnung offen bleiben. 4. 2.3

Mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 änderte das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei psychischen Leiden dahingehend, dass es die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist (BGE 141 V 281), künftig im Grundsatz auf sämtliche psychischen Erkrankungen für anwendbar erklärte.

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung sind die Indikatoren beachtlich, welche das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Beurteilung der Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 4.2). Das Bundesgericht erklärte die folgenden Aspekte als 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 leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) 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 rentenbegründenden 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 (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Gemäss BGE 137 V 210

verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamt haften Prüfung des Einzelf alls mit seinen spezifischen Ge gebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (E. 6 in initio).

Das Gutachten der MEDAS vom 29. Juli 2016 (Urk. 7/54) wurde zwar vor der mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 begründeten Praxis betreffend Beurteilung der inva lidisierenden Auswirkung psychischer Leiden erstattet, jedoch bezog Dr. J.____ die bei Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens in der Regel zu prüfen den Standardindikatoren in seine Beurteilung mit ein, da diese bei bestimmten Leiden, darunter die PTBS, bereits damals zu beachten waren

(vgl. BGE 142 V 342) . 4.2.4

Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ hat sich an die massgebenden norma tiven Rahmenbedingungen gehalten , in dem er ein Gutachten erstellt hat, dass sämtliche von der Rechtsprechung verlangten Voraussetzungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a) erfüllt, inhaltlich überzeugt und mit weiteren Arztberichten übereinstimmt (Urk. 7/26/1-4) beziehungsweise von abweichenden ärztlichen Aussagen (vgl. Urk. 7/26/6-10; Urk. 7/26/11-15) nicht ernsthaft in Frage gestellt wird .

Die diagnoserelevante n Befunde sind mit andauernd bedrückter und niedergeschlagener Stimmung, Interessen- und Freudelosigkeit, vermindertem Antrieb, rascher Ermüdung, erschüttertem Selbstvertrauen, suizidalen Gedanken und mit dem Umstand, dass auch positive Erlebnisse nichts an der Grundstim mung ändern (vgl. Urk. 7/54/45) , als nicht unerheblich einzustufen . Hinsichtlich der Behandlungsthematik ist der psychiatrische Gutachter Dr. J.____

der Auffas sung , dass der Beschwerdeführer insbesondere nach zwei längere n psychiat rische n

Hospitalisationen das Therapiepotential ausgeschöpft habe . U nter Fort setzung der ambulanten Psychotherapie könne nur noch eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit erhofft werden , wobei diese im Umfang von wenigen Prozenten pro Jahr liegen dürfte (vgl. Urk. 7/54/46) . Bezüglich Komorbiditäten sind

solche somatischer (Rücken- und Knieschmerzen sowie arterielle Verschlusskrankheit; Urk. 7/54/35, Urk. 7/54/49) und psychischer

(Reaktion auf erlittene Traumata; Urk. 7/54/44-46) Natur festzuhalten , die sich in Wechselwirkung mit der Depres sion ressourcenhemmend auswirken . Insgesamt kann insoweit von einer nicht unerheblichen Gesundheitsschädigung ausgegangen werden. Was den sozialen Kontext und die Persönlichkeit betrifft, so ist zwar ein

familiär und kollegial grundsätzlich positive r soziale r Kontext

ersichtlich, indem von einem sehr guten Verhältnis zur Ehefrau, einer guten Beziehung zu den erwachsenen Kindern und einer guten Freundschaft mit zwei früheren Arbeitskollegen berichtet wird, mit denen er beinahe alle z w ei Tage telefoniert (Urk. 7/54/8-9) . Allerdings ist seit der Kündigung ein Rückzugsverhalten ausserhalb des Familien- und Bekanntenkrei ses festzu stellen , was sich darin zeigt, dass der Beschwerdeführer Menschenan sammlungen wenn immer möglich vermeidet und er sich nur unter dem Schutz der Ehefrau

in der Öffentlichkeit frei bewegen kann (vgl. Urk. 7/54/43) . Zudem sind

infolge von Vermeidungsverhalten, Ängsten und Unsicherheiten in Bezug auf das körperliche Wohlergehen wenig persönlichen Ressourcen vorhanden (vgl. Urk. 7/54/46) . Nach dem Gesagten ist ein gewisser funktioneller Schweregrad des psychischen Leidens nicht von der Hand zu weisen.

Hinzu kommt, dass der begutachtende Psychiater Dr. J.____ gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen bejaht (vgl. Urk. 7/54/45), die unter den vorliegenden Umständen, wonach der psychiatrische Gutachter nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern eine teilweise Einschränkung im Umfang von 50 % erkannt hat (vgl. Urk. 7/54/46) , nicht zu beanstanden

ist . Denn die Schilderungen des Beschwerdeführers zum Tagesablauf (Urk. 7/54/9-10) und zum Sozialen (Urk. 7/54/8-9) stehen mit der attestierten Restarbeitsfähigkeit im Einklang.

So hat er zwar ein gewisses Aktionsniveau mit Mittagessen mit der Ehefrau in der Kantine ihres Arbeitsplatzes, mit Kleinkäufen und mit der Zubereitung und dem Abräumen des Nachessens . Andererseits ist das Aktionsniveau mit geringen sonstigen Beschäftigungen auch nicht so, dass die gutachterlich attestierte 50%igen Arbeitsunfähigkeit unverhältnismässig erscheine . Was den behandlungsanamnestischen Leidensdruck angeht, so sind zwei stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken (Urk. 7/26/ 6-10; Urk. 7/26/11-15) und eine laufende ambulante

(vgl. Urk. 7/54/46) und pharmakologische Therapie (Urk. 7/54/14) aktenkundig, was für einen ernsthaften Leidensdruck spricht . Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ hielt die Konsistenz

denn auch ohne Einschränkungen für erfüllt (Urk. 7/54/45). Auch wenn im rheumatologischen Gutachten von Inkonsistenzen die Rede ist (vgl. Urk. 7/54/38) , ist aus psychiatrischer Sicht eine solche hinsichtlich der psychischen Leiden nicht ausgewiesen . Auch in den übrigen Akten finden sich keine Anhaltspunkte für ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers was den psychischen Gesundheitszustand angeht.

Die diesbezügliche Kritik der Beschwerdegegnerin, ist vor diesem Hintergrund nicht begründet (vgl. Urk. 14 S. 2). Das Verhalten des Beschwerdeführers erscheint nach dem Gesagten im entscheidenden Bereich als konsistent.

Soweit der Beschwerdeführer an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kritisiert , es sei nicht von einer 50%igen, sondern von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Urk. 1 S. 11; vgl.

Urk. 7/70), überzeugt dies vor dem Hintergrund der Ausführungen des psychiatrischen Gutachters Dr. J.____ zur Arbeitsfähigkeit nicht. Dr. J.____ erklärte, die Arbeitsintegration sei wegen Vermeidungsverhalten und aufgrund von Ängsten und Unsicherheiten in Bezug auf das körperliche Wohlergehen eingeschränkt (Urk. 7/54/46). Er legt einleuchtend dar, dass der Beschwerdeführer aus den soeben genannten Gründen und aufgrund der im Gutachten dargelegten Symptomatik im Alltag und in einer mit der früheren Stelle vergleichbaren Tätigkeit in relevantem Umfang eingeschränkt ist (Urk. 7/54/46). Es ist aber auch nachvollziehbar, dass Dr. J.____ die Überwindung gewisser Beeinträchtigungen (Vermeidungsverhalten, Ängste, Unsicherheiten) als möglich erachtet, weil positive Ergebnisse in einer angemessenen Tätigkeit gewisse Defizite kompensieren würden (vgl. Urk. 7/54/46). Dies erscheint insbesondere auch unter Berücksichtigung der Ausführungen

im Bericht der Privatklinik E.____ vom 27. Mai 2015 plausibel, in welchem die Arbeit stätigkeit

eine kompensatorische Funktion auf den Beschwerdeführer gehabt habe, da er dabei die innere Spannung in berufliches Engagement habe lenken können (vgl. Urk. 7/13/4). Deshalb ist es überzeugend, dass nicht eine volle, sondern eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

Insgesamt erlaubt das psychiatrische Gutachten von Dr. J.____ eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren. Aus deren Gesamtbetrachtung ergibt sich, dass im psychiatrischen Fachgutachten sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in Beruf und Erwerb objektiv, kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Mithin kann auf die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %) abgestellt werden. 4. 3

Da die Teilgutachten der MEDAS im Bereich Rheumatologie, Angiologie und Psychiatrie beweiskräftig sind und das zusammenfassende Gesamtgutachten der MEDAS vor dem Hintergrund dieser schlüssigen Teilgutachten hinsichtlich des Tätigkeitsprofils plausibel ist, kann vom Belastungsprofil des Gesamtgutachtens ausgegangen werden. Demnach ist

für die angestammte Tätigkeit als regionaler Verkaufs- Equipenchef einer grossen Getränkefirma von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, die aus psychischen Gründen reduziert ist. Dies gilt auch für alle anderen in Frage kommenden Tätigkeiten. Angepasst sind körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Verweisungstätigkeiten ohne regelmässige Heben von mehr als 25 kg, ohne körperliche Schwerarbeit, ohne rückenbelastende Arbeitspositionen in häufig vorgeneigter oder abgedrehter Körperstellung, ohne pausenlose sitzende oder stehende Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten im Kauern und Knien, ohne solche in ausschliesslich stehender oder gehender Position, besonders in unebenem Gelände, sowie ohne Tätigkeit mit häufigem Treppengehen, ohne Beschäftigungen auf vibrierenden Maschinen, auf Dächern oder Gerüsten und ohne solche mit häufigem Hantieren an oder kranial der Schulterhorizontalen (Urk. 7/54/20). 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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).

5.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1).

Der Beschwerdeführer meldete sich am 10. April 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Da der Beschwerdeführer ab dem 23. Oktober 2014 arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. Urk. 7/ 7/23) und ab dann in einem Ausmass von mindestens 40 % fort dauerte, war das Wartejahr Ende September 2015 bestanden (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG). Zu diesem Zeitpunkt war auch die Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bereits abgelaufen.

5.3

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; 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).

Der Jahresverdienst hat gemäss Arbeitgeberfragebogen im Jahre 2007

Fr. 92'950.-- betragen (vgl. Urk. 7/22/2). Dem Beschwerdeführer wurde jedoch gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/22/1) im September 2014 nicht wegen gesundheitlichen Gründen, sondern wegen Umstrukturierungen gekündigt. Manifestiert wurde die

psychische Krankheit des Beschwerdeführers erst nach der Kündigung (vgl. Urk. 7/54/42, Urk. 7/26/2) . Daraus erhellt, dass er

die se Tätigkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr weiter ausgeübt hätte .

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist daher auf die LSE abzustellen.

Das Valideneinkommen ist ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level (Kompetenzniveau 1, Männer, Total, Fr. 5'312.-- pro Monat) auf Fr. 63'744.-- pro Jahr festzulegen. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom Bundesamt für Statistik [BFS] erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2015 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der Nominallohnentwicklung (NLE) von 2014 bis 2015 (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex [NLI] Männer [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Total, 2014: 103.3, 2015:

103.7) betrug das Durchschnittseinkommen im Jahr 2015 Fr. 66'710.45 (Fr. 63'744.--: 40 x 41,7 : 103.3 x 103.7).

Dieser Verdienst entspricht dem Valideneinkommen . 5.4

Auch das Invalideneinkommen ist praxisgemäss gestützt auf die Tabellenlöhne zu bestimmten (BGE 139 V 592 E. 2.3). Damit sind dieselben Grundsätze beachtlich. Da die Restarbeitsfähigkeit von 50 % gleichermassen für die angestammte als auch für andere angepasste Tätigkeiten gilt, entspricht das Invalideneinkommen dem um die Einschränkung angepassten Valideneinkommen .

Gemessen am noch zumutbaren Pensum von 50 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'355.25. 5.5

5.5.1

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c). 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.

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3). 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 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1).

5.5.2

Eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung war möglich, nachdem die MEDAS- B.____ am 29. Juli 2016 ihr den Anforderungen an die Beweiskraft (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügendes Gutachten (vgl. Urk. 7/54) erstattet hat. Der Beschwerdeführer war Ende Juli 2016 56 Jahre und 9 Monate alt. Er hätte bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters

noch mit einer Aktivitätsdauer von 8 Jahren und etwa 3 Monaten in einer angestammten oder leidensangepassten Tätigkeit arbeiten können, wenn er ab August 2016 eine zumutbare 50%ige Tätigkeit aufgenommen hätte. Hinzu kommt, dass er zwar keine Berufsausbildung erlernt hat, aber dennoch im Bürobereich grosse Arbeitserfahrung aufweist (verschiedenste Tätigkeiten in der ehemaligen A. ___ AG [Urk. 7/54/8]; Liefercheinabrechnungen am PC [vgl. Urk. 7/54/29]; Zählen von Bargeld sowie Erfassen von Buchungen, Abrechnen und Scannen von Dokumenten, Beschaffen von fehlenden Dokumenten, sonstige Administration [Urk. 7/22/5]), so dass von einer gewissen Anpassungsfähigkeit auszugehen ist. Für den Beschwerdeführer kommen in erster Linie ungelernete Tätigkeiten in Frage. Solche werden auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Derartige Tätigkeiten erfordern keinen spezifischen Berufsabschluss und sind in der Regel auch nicht mit einem besonderen Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand verbunden. Ferner ist der Beschwerdeführer zwar eingeschränkt (vgl. Urk. 7/54/20), diese Beeinträchtigungen sind aber mit Blick auf die geringeren Anforderungen bei einer Hilfs-Bürotätigkeit nicht derart gravierend, dass gesagt werden müsste, es sei eine zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Denn für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbleibende Arbeitskraft noch nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2). Die im August 2015 erfolgte Einstellung der Eingliederungsbemühungen (vgl. Urk. 7/27) hat keine präjudizierende Wirkung. Sie basierte auf der seinerzeitigen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung im Austrittsbericht der Klinik E. ___ vom 27. Mai 2015 (Urk. 7726/6-10). Gemäss MEDAS-Gutachten besteht indessen inzwischen eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 50%. Unter diesen Umständen

geht die Rüge des Beschwerdeführers, die Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Urk. 1 S. 13), ins Leere. 5. 6

5. 6 .1

Letztlich ist zu prüfen, ob antragsgemäss ein 15%iger Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, aufgrund der besonderen Anforderungen an eine Arbeitsstelle, wegen des Alters und

aufgrund

der Teilzeittätigkeit (vgl. Urk. 1 S. 13). 5.6.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür

bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

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. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.2 mit Hinweis auf 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 leistungsbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Ob das Merkmal "Alter" einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Laut der gestützt auf die LSE 2014 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen (vgl. BFS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht [T18, im Internet abrufbar], ohne Kaderfunktion, Männer)

rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 50-74 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug. Denn auf dieser Ebene besteht bei Männern zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'714.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'069.--) eine Differenz von Fr. 355.-- oder 5.85 %. Daraus ergibt sich jedoch keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. 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). 5.6.3

Für den Beschwerdeführer ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten in der angestammten Tätigkeit im administrativen Bereich von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, die

aus psychischen Gründen reduziert ist. Für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Verweisungstätigkeiten ohne regelmässige Heben von über 25 kg, ohne körperliche Schwerarbeit, ohne rückenbelastende Arbeitspositionen in häufig vorgeneigter oder abgedrehter Körperstellung, ohne pausenlose sitzende oder stehende Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten im Kauern und Knien, ohne solche in ausschliesslich stehender oder gehender Position, besonders in unebenem Gelände, sowie ohne Tätigkeit mit häufigen Treppen gehen, ohne Beschäftigungen auf vibrierenden Maschinen, auf Dächern oder Gerüsten und ohne solche mit häufigem Hantieren an oder kranial der Schulter horizontalen (Urk. 7/54/20).

Bei dieser medizinischen Ausgangslage ist der Beschwerdeführer aufgrund des somatischen Gesundheitszustands zwar bei spielsweise für Hilfstätigkeiten im Verkauf, wo es häufig Regale aufzufüllen gilt und Waren getragen werden müssen, eingeschränkt. Bei einer Bürotätigkeit wie jener am letzten Arbeitsplatz, bei der er Arbeit an einem PC sitzend und stehend durchführen kann, weil der Arbeitsplatz ergonomisch optimal eingerichtet gewesen war mit Stehpult und gutem Bürostuhl (vgl. Urk. 7/54/29), ist der Beschwerdeführer aufgrund seines Belastungsprofils aber nicht erheblich eingeschränkt. Aus diesem Grund ist entgegen des Antrags des Beschwerdeführers aufgrund der Anforderungen an eine Arbeitsstelle bei Büroarbeiten kein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt. Im Belastungsprofil dieser Tätigkeit sind die leidensbedingten Einschränkungen bereits berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5).

Soweit der Beschwerdeführer infolge Alters einen Tabellenlohnabzug geltend macht (Urk. 1 S. 13), ist dem im Lichte der vorzitierten Rechtsprechung entgegenzuhalten, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment ab 40 Jahren bei den hier zumutbaren Arbeiten im untersten Anforderungsniveau eher lohn erhöhend auswirkt.

Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 3.3

Vom 1. April bis zum 20. Mai 2015 war der Beschwerdeführer zur zweiten stationären Behandlung in der Privatklinik E.____. Deren Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/13, Urk. 7/26/6-10) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) nach Arbeitsplatzverlust (ICD-10 Z56.0), und neu eine PTBS (ICD-10 F43.1).

Aus somatischer Sicht sei eine schwere Herzoperation im Jahr 2005 nach Herzinfarkt (genetische Belastung) mit Y- (Stent) Graft-Implantation, eine Meniskopathie beidseitig, und ein Gehörsturz mit Tinnitus und taubem rechten Ohr bestehend seit 2014 bekannt (Urk. 7/13/3-4).

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich wertlos und alt fühle. Er habe seine Interessen und seine Libido verloren. Der 5-wöchige Aufenthalt in der Klinik D.____ im Januar und Februar 2015 habe ihm nicht geholfen. Er habe Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen geschildert. Im formalen Denken sei er auf Zukunftsängste eingeeignet (keine Stelle zu finden, Finanzen, Versicherungen) und es bestehe eine Selbstwertkrise. Im Affekt sei er stark deprimiert, hoffnungslos, affektlabil (Weinen, latente Wut). Er klagt über panische Angst in Menschenmengen. Es sei eine Antriebslosigkeit im Wechsel mit agitierten, antriebsgesteigerten Zuständen vorhanden. Die Vitalgefühle seien gestört. Anamnestisch seien latente Suizidgedanken vorhanden

(Urk. 7/13/3).

Im Weiteren habe der Beschwerdeführer erstmals über schwere Traumatisierungen im Alter von 10 Jahren sprechen können, die in einem Klosterinternat stattgefunden hätten. Diese Erfahrungen seien als wiederholter schwerer sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlungen zu werten. Mit der Flucht aus dem Internat habe er sich damals aus der Situation retten können, ohne jemandem die Gründe für die Flucht zu nennen. Danach habe er zur Mutter in die Schweiz gehen können. Die Integration sei schwierig gewesen und er habe keine Berufsausbildung machen können. Der starke Überlebenswille und Kampf gegen widrige Lebensumstände, den der Beschwerdeführer seitdem durch das ganze Berufsleben und im hohen Engagement für die eigene Familie gezeigt habe, sei vor dem traumatisierenden Hintergrund in der Kindheit als Traumabewältigungsversuch zu verstehen. Mit dem plötzlichen Verlust der Arbeit sei dann die kompensatorische Funktion der Arbeit weggefallen und die innere Spannung habe nicht mehr in berufliches Engagement gelenkt werden können

(Urk. 7/13/4) . Die starken Angst- und Anspannungssymptome konnten als Teil einer PTBS mit Hyperarousal , Vermeidungsverhalten, Flashbacks und Alpträumen verstanden werden (Urk. 7/13/4). Diese depressive und posttraumatische Angstsymptomatik habe während des Aufenthalts deutlich reduziert werden können. Unter Alltagsbelastungen (Konfrontation mit Zukunft bezüglich Arbeit, Versicherungen) seien jedoch wieder stärkere Stimmungsschwankungen möglich. Unter leichten Leistungsanforderungen seien bei Fehlern rasch Flashbacks mit Angst vor Bestrafung aktiviert. Es bestehe

derzeit noch keine psychische Belastbarkeit für Leistungsleistungen (Urk. 7/13/5) .

Zur Arbeitsfähigkeit erwähnten die Ärzte der Privatklinik E.____ , dass seit 22. Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/26/7). 3. 4

Im Bericht vom 11. August 2015 (Urk. 7/26 /1-4) bestätigte die den Beschwerdeführer seit April 2013 behandelnde Psychiaterin C.____

als psychische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.2 : recte: F33.1) und eine PTBS (ICD-10 F43.1 ; Urk. 7/26/1) . Nebst den bisher erwähnten psychopathologischen Befunden ergänzte die Psychiaterin, dass der Beschwerdeführer eine Persönlichkeit mit ängstlich abhängigen und selbstunsicheren Zügen habe .

Der Beschwerdeführer sei leicht logorrhöisch , dabei nervös, unruhig, untergründig deutlich ängstlich und unsicher wirkend. Er habe hohe Ansprüche an sich selber . Im Affekt bestünden hoher Gefühlsdruck, vorwiegend Ängste und Ohnmacht. Er lebe sozial zurückgezogen (Urk. 7/26/2) . Die Prognose bezüglich Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit sei ungünstig, bei noch immer eingeschränkter psychischer Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Auf geringsten Druck hin erfolge eine Verschlechterung (Urk. 7/26/2) .

Er sei seit September 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7 /26/ 3). 3. 5

Am 8. September 2015 nannte

Dr. F.____ , Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin sowie Rehabilitation, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales beziehungsweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

(LVS/LSS) bei Status nach Diskushernien -Operation im Jahre 1997 und nach degenerative n Veränderungen , eine Chondro kalzinose , eine periphere arterielle Verschlusskrankheit

(p AVK) im Stadium I mit Status nach einem Y- Craft und nach einer perkutanen transluminalen

Angio plastie (PTA) im Jahre 2005 , und einen Status nach Meniskektomie links im Jahre 201 5. Aus rheumatologischer Sicht bestünden seit Jahren persistierende lumbale Rückenschmerzen mit intermittierenden akuten Exazerbationen. Im Februar 2015 sei der Beschwerdeführer gestü rzt und ha be eine Meniskusläsion erlitten, weshalb eine Meniskektomie erforderlich geworden sei. Prognostisch werde sich ein chro nifizierter Schmerz- und Depressionszustand einstellen. Der Beschwerdeführer sei seit dem 22. Oktober 2014 aus körperlichen (Rücken, Knie) und psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig und zurzeit sei keine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich (Urk. 7/29 /2-3) .

E. 3.6

Im Arztbericht vom 19. November 2015 (Urk. 7/38) berichtete Dr. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, dass am 28. September 2015 eine arthro skopische mediale und laterale Teilmeniskektomie stattgefunden habe. Es zeige sich ein erfreulicher Verlauf nach der Knieoperation. Betreffend Gegenseite bestehe bei bekannter Meniskuspahtologie auch auf dem Boden der bekannten Chondrokalzinose aktuell kein grosser Leidensdruck, soda ss zugewartet werde (Urk. 7/38/7) .

E. 3.7

Am 14. Oktober 2015 erklärte der Rheumatologe Dr.

F.____ , dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste, wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht ab Januar 2016 in einem 50%-Pensum zumutbar sei (Urk. 7/36).

E. 3.8

Der Bericht des Kantonsspital s

H.____

bestätigte

am 20. Oktober 2015 (Urk. 7/33)

ebenfalls eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) im klinischen Stadium I nach Fontaine beidseits

(Urk. 7/33/1) . Dies bei einem Status nach Implantation einer aorto-iliacalen (rechts) und femoralen (links) Y-Prothese bei akutem Leriche -Syndrom am 4. Mai 2015 und bei einem Status nach kathetertechnischer

Rekanalisation mittels perkutaner transluminale r

Angio plastie (PTA) und Stenting bei Verschluss der Beckenstrombahn links sowie einer Stenose der Arteria

iliaca

communis rechts am 26. Oktober 2004 (Urk. 7/33/2) . Aus angiologischer Sicht bestehe bei aktuell normaler Ruhedurchblutung beid seits und gut eingestellten kardiovaskulären Risikofaktoren keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/33 /3). 3.

E. 7

/73) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente im angekündigten Sinne . 2.

Hiergegen liess der Versicherte , weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Reger-Wyittenbach , am 23. Mai 2017 Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 7. April 2017 sei aufzuheben und es sei ih m

ab dem 1. Oktober 2015 eine ganze Invalidenrente auszurichten . Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2017 (Urk.

6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten am 3. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Am 18. Mai 2018 forderte das Gericht die Parteien auf unter dem Gesichtspunkt der geänderten bundesgerichtlichen Praxis (BGE 143 V 409 und 143 V 418) zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung bei psychi schen Leiden Stellung zu nehmen (Urk. 9). Am 14. Juni 2018 liess der Versicherte seine Stellungnahme einreichen (Urk. 12). Die IV-Stelle nahm am 27. Juli 2018 innert zweifach erstreckter Frist Stellung (Urk. 11, Urk. 13-14). Diese Eingaben wurden den Parteien am 2. August 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15).

Mit Verfügung vom 21. August 2018 (Urk. 16) wurde die Personalvorsorge stiftung der Y.____ AG zum Prozess beigeladen. Sie reichte innert der 30tägigen Frist keine Stellungnahme ein, womit sie auf eine solche verzichtete.

Auf die Vorbringen

und die eingereichten Unterlagen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen zum Überklagen im Zusammenhang mit der Bemessung der Parteientschädigung (nachstehende E. 7.2) rechtfertigt es sich, die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen .

E. 7.2

Zudem hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). In Wür digung dieser Kriterien und unter Berücksichtigung der durch den Beschwerde führer eingereichten Honorarnote vom 29. Oktober 2018 (Urk. 18-19)

erweist sich die beantragte Prozessentschädigung von Fr. 2' 651 .

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). 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer rentenverneinenden Verfügung auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiter weder aus körperlicher noch aus psychischer Sicht eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer könne körperliche leichte Arbeit im kaufmännischen Bereich zu 100 % verrichten. Ferner würden die im Gutachten dargelegte post traumatische Belastungsstörung (PTBS) und die rezidivierende depressive Störung aus ihrer Sicht die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiter nicht erheblich einschränken. Die im Gutachten dargelegten Befunde seien nicht erheblich genug und überwindbar. Mit Hilfe einer weiterführenden ambulanten Psychotherapie sei ihm die Tätigkeit als Sachbearbeiter zumutbar. Unter Bezugnahme auf die durch den Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass die abschliessende Würdigung der Indikatoren Aufgabe des Rechtsanwenders sei und ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs liege. Das Ergebnis der rechtlichen Prüfung könne wie hier von der medizinischen Einschätzung abweichen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer

lässt in seiner Beschwerde demgegenüber zusammengefasst festhalten, dass

auf die interne Ressourcenprüfung der Beschwerdegegnerin, wonach die Befunde einer PTBS nicht ersichtlich seien, nicht abgestellt werden

dürfe, weil sie in eklatantem Widerspruch zur Beurteilung im MEDAS-Gutachten stehe. Es sei folglich von einer PTBS auszugehen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 1 S. 9-10). Das MEDAS-Gutachten sei dann aber hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, weil angesichts der eindeutigen Darlegung der schweren Beeinträchtigungen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit nicht plausibel sei. Vielmehr bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 1 S. 11). Falls von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werde, sei diese aus diversen Gründen nicht verwertbar (Urk. 1 S. 12). Selbst wenn eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50% angenommen würde, würde dies ausgehend von einem Valideneinkommen für einen Verkaufsteamleiter von Fr. 103'000.-- und einem um 50% gekürzten sowie um einen Leidensabzug von 15% reduziertes Invalideneinkommen für Hilfsarbeiter von Fr. 25'839.-- zu einem Invaliditätsgrad von 75% führen (Urk. 1 S. 13). Dies ergebe einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dieser Anspruch bestehe ab 1. Oktober 2015, weil dann das im Oktober 2014 beginnende Wartejahr abgelaufen sei (Urk. 1 S. 14). 3.

E. 9

3.9.1

Am 29. Juli 2016 erstattete die MEDAS B.____ ihr polydisziplinär internistisch, rheumatologisch, angiologisch und psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/54).

Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7 / 54 / 19) :

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) - Chronische Gonalgie beidseits, -

Chronisches lumbovertebragenes / lumbospondylogenes Syndrom rechts, - Periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits (Stadium 1 nach Fontaine).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende festgehalten (Urk. 7 / 54 / 20) : - Fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat - Familiäre Dyslipidämie (anamnestisch), optimal behandelt

- Arterielle Hypertonie, wahrscheinlich „essentiell“ behandelt - Kontrastmittelallergie (MRI 2015)

3.9.2 Im rheumatologischen Fachgutachten vom 1. Juni 2016 (Urk. 7/54/27-39)

erklärte Dr. I.____, Facharzt für Rheumatologie, dass der Beschwerdeführer über Knie-, Rücken-, rechtsseitige Schulter- und Armschmerzen geklagt habe. Er habe auch von anhaltend sehr erheblichen muskulären Verspannungen der gesamten Nackenpartie

und von diffusen Kopfschmerzen berichtet. Die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen hätten nicht angesprochen. Seine frühere Arbeit, wo er

Lieferscheinabrechnungen am PC gemacht habe, habe er sitzend und stehend durchgeführt.

Der Arbeitsplatz sei ergonomisch optimal ein gerichtet gewesen mit Stehpult und gutem Bürostuhl. Es habe sich um eine leichte Büroarbeit gehandelt. Bezüglich der Knie-,

Schulter- und Rückenproblematik sei er in den letzten 27 Jahren nicht längere Zeit arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/54/29 - 30 ; Urk. 7/54/36). In seiner rheumatologischen

Beurteilung äusserte sich Dr. I.____ dahin gehend, dass sich die Untersuchung des

Bewegungsapparates aufgrund des gro tesk und stark dysfunktional anmutenden Schmerzverhaltens de s Versicherten ausserordentlich schwierig gestaltet habe. Im Vordergrund habe der Versicherte eine diffuse Druckdolenz am ganzen Körper akzentuiert im Bereich der Fibromy algie-typischen Tenderpoints, des Achsenorgans, der stammnah en Gelenke sowie der Kniegelenk e beidseits präsentiert. Eine funktionelle Untersuchung des Achsenorgans wie der peripheren Gelenke sei aufgrund des erwähnten Schmerz verhaltens mit zusätzlich massiver Abwehr nur rudimentär gelungen. Mit Sicher heit könne aber gesagt werden, dass keine überwärmten ergusshaltigen Gelenke und damit keine Arthritis zum Zeitpunkt der Untersuchung bestanden habe. Ebenfalls hätten keine Hinweise für eine radikuläre Reiz- und/oder sensomoto rische Ausfallsymptomatik bestanden. Zudem seien keine Auffälligkeiten betref fend die muskuläre Trophik festzustellen gewesen. Die radiologische Standortbe stimmung habe altersentsprechend normale Schultergelenke mit fraglich minimaler Akromioklavikulargelenksarthrose ohne aber Anhalt für eine aktuelle Tendinitis calcarea gezeigt. Bis auf eine Chondrokalzinose im Bereich beider Kniegelenke hätten sich dieselben bland und ohne Hinweise für eine Destruktion oder rele vante Degeneration gezeigt. Bezüglich Lendenwirbelsäule habe sich die bekannte Segmentdegeneration L5/S1, initial auch L2/L3 mit leichter, degenerativ beding ter segmentaler Gefügelockerung bestätigt . Aufgefallen sei eine erhebliche Dis krepanz zwischen den geschilderten und als vollständig invalidisier end erlebten Beschwerden und der in der Untersuchungssituation festgestellten Funktionsein schränkung und den klinischen Befunden mit diesbezüglich seitengleicher unauffälliger muskulärer Tr ophik im Schultergürtelbereich . Inkonsistent habe der Beschwerdeführer auch eine wesentlich bessere Funktion des Achsenorgans und der peripheren Gelenke beim Ent - und Ankleiden als in der Untersuchungssitua tion gezeigt. Die Chondrokalzinose im Bereich der Kniegelenke sei ohne fassbare, sekundäre arthrotische Veränderungen, ohne Zeichen einer Destruktion und ohne klinische Hinweise für eine Arthritis gewesen. Sie h abe die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden mit schwersten Funktionseinschränkungen nicht erklärt . Eine formal-radiologisch erkennbare Chondrokalzinose ohne erwähnte Folgen beziehungsweise Begleitumstände mache per se keine Beschwerden. Im Vordergrund stehe eine fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat am Bewegungsapparat. Die vom Beschwer deführer als völlig invalidisierend empfundenen Beschwerden am Bewegungs apparat, das Verhalten des Versicherten im Rahmen der körperlichen Unter suchung, das fehlende Ansprechen auf sämtliche therapeutische Massnahmen sowie die erwähnten Diskrepanzen und Inkonsistenzen würden im Wesentlichen auf eine nicht somatische Ursache dieser Beschwerden hindeuten

(Urk. 7/54/37) .

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. I. ___ an, dass eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans im Lendenwirbelsäulenabschnitt bestehe, was sich auf körper liche Schwerarbeiten und auf Arbeiten in rückenbelastenden Arbeitspositionen auswirke

(häufig vorgeneigte oder abgedrehte Haltung und Arbeiten in sitzenden oder stehenden Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit von Pausen) . Im Weiteren sei der Beschwerdeführer nicht geeignet für Tätigkeiten im Kauern und Knien sowie für Arbeiten ausschliesslich in stehender oder gehender Position insbe s on dere in unebenem Gelände. Es best ünden überdies auch Einschränkungen hin sichtlich Tätigkeiten, die verbunden seien mit häufigem Treppengehen wie auch Arbeiten auf vibrierenden Maschinen sowie auf

Dächern oder Gerüsten. Ebenfalls seien dem Beschwerdeführer keine häufigen Tätigkeiten mit den Armen an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen zumutbar. Der Beschwerdeführer sei

zuletzt im kaufmännischen Bereich (Finanzabteilung) beschäftigt gewesen und habe dort körperlich leichte Arbeit an einem ergonomisch optimal eingerichteten Arbeitsplatz verrichtet. Von rheumatologischer Seite her sei diese Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkungen zu 100 % zumutbar (Urk. 7/54/39). 3.9.3

Im Teilgutachten vom 2. Juni 2016 (Urk. 7/54/40-46) hielt Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer habe betreffend seine Kindheit erzählt, dass er im Internat praktisch vom ersten Tag an mit Abläufen konfrontiert worden sei, die er nicht habe einordnen können. Praktisch jeden Abend seien einzelne Knaben sexuell missbraucht worden und man habe nie gewusst, wen es treffe. Sie seien aufgefordert worden Stillschweigen zu bewahren und hätten in grosser Angst gelebt. Er habe sich dann zur Flucht entschieden (Urk. 7/54/41). Seit der Kündigung seiner langjährigen Stelle im September 2014 habe er den Boden unter den Füßen verloren. Seither leide er unter Schlafstörungen, Angstträumen, schreie immer wieder nachts und

wache schweissgebadet und zitternd auf. Zu solchen Ereignissen komme es etwa 3-4 Mal pro Woche. Auch tagsüber träten immer wieder intensivste, lebendige Erinnerungen an die Internatszeit auf (Urk. 7/54/42). Seit der Kündigung könne er sich auch nicht mehr konzentrieren. Er habe bei vielen Leuten auch Angstzustände entwickelt (Urk. 7/54/41-42).

Dr. J.____ erwähnte, dass der Beschwerdeführer bei der Schilderung seiner Traumata intensiv geweint habe (Urk. 7/54/43). Er habe die klassischen Symptome der PTBS gezeigt; vegetative Reaktionen, Angstträume und Flash-Backs. Im Weiteren bemerkte Dr. J.____, dass die Affektivität bei neutralen Themen ängstlich und bedrückt gewesen sei. Die Vitalgefühle seien reduziert gewesen. Die Fähigkeit Freude zu erleben und die Fähigkeit zu einer aktiven Alltagsgestaltung seien stark eingeschränkt gewesen. Im Rahmen des Gesprächs seien ein Antrieb und psychomotorik unauffällig gewesen und im Alltag habe der Beschwerdeführer dort deutliche Defizite beschrieben. Ein sozialer Rückzug finde insofern statt als er Menschenansammlungen wenn immer möglich vermeide und sich nur unter dem Schutz der Ehefrau in der Öffentlichkeit wirklich frei bewegen könne. Er habe auch Befürchtungen in Bezug auf einen frühen Tod wegen körperlicher Komplikationen geäussert (Urk. 7/54/43).

Dr. J.____

führte weiter aus, dass der Ablauf der fristlosen Kündigung den Beschwerdeführer vollkommen unvorbereitet getroffen habe. Er habe nicht nur die Traumata im Internat und im Zusammenleben mit den Eltern (beide 100 % erw. erbstätig, keine Zeit, keine Geborgenheit [Urk. 7/54/40-41]) zu tragen gehabt, sondern es seien auch noch objektiviert körperliche Aspekte dazugekommen (periphere arterielle Verschlusskrankheit [vgl. angiologisches Teilgutachten vom 9. Juni 2016; Urk. 7/54/49-52]), die ihn befürchten liessen, dass er nur noch kurze Zeit zu leben habe (Urk. 7/54/44). Nach dem Diagnosemanual handle es sich bei der PTBS um eine protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die in unserem Kontext bei fast jedem Kind eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren seien vorhanden (fehlende Geborgenheit in der

Kindheit) . Das Trauma werde wie gefordert wiederholt erlebt und es seien Nachhallerscheinungen nachweisbar. Vegetative Begleiterscheinungen und Alpträume würden ebenfalls wie gefordert vorliegen. Die Latenz bis zur Erstmanifestation der PTBS sei relativ lang. Sie umfasse Jahrzehnte. Dies sei zwar ungewöhnlich, dürfe aber die Diagnose nicht ausschliessen (Urk. 7/54/45). Die nach erstaunlich langer Zeit zum Vorschein gekommene PTBS habe sich mit aller Heftigkeit manifestiert und schränke den Beschwerdeführer heute tatsächlich in seine Arbeitsfähigkeit ein. Er habe die Symptome plastisch geschildert und mit intensiven Emotionen unterlegt, die keinen Zweifel an den Auswirkungen auf seinen Alltag lassen würden (Urk. 7/54/44) .

Auch die depressiven Phasen seien gut dokumentiert und würden sich heute mit der lehrbuchmässigen Symptomatik zeigen (Urk. 7/54/45) . Die erste Depression habe sich 2002 ereignet, als er seinen ehemaligen Chef und Freund plötzlich durch einen Hirnschlag verloren habe. Schon damals habe er bei C.____ psychiatrische Hilfe im ambulanten Rahmen in Anspruch nehmen müssen (Urk. 7/54/41). Das Zeitkriterium sei auch jetzt erfüllt: die Episoden würden immer deutlich mehr als zwei Wochen dauern. Die Stimmung sei andauernd bedrückt und niedergeschlagen. Auch positive Erlebnisse könnten kaum etwas daran ändern. Im Weiteren sei eine Interessen- und Freudlosigkeit gefordert, was auch erfüllt sei. Der Antrieb sei wie gefordert vermindert und auch die Ermüdung erfolge rascher. Das Selbstvertrauen sei erschüttert. Gedanken an den Tod seien wie gefordert vorhanden und würden durch die körperlichen Erkrankungen noch gefördert. Suizidideen seien nachweisbar. Damit sei die Diagnose einer depressiven Störung in Übereinstimmung mit den Akten gerechtfertigt (Urk. 7/54/45).

Die angegebene Reihenfolge der psychischen Diagnosen sage nichts aus über die Gewichtung. Phasenweise dürfte die Depression mehr Auswirkungen zeigen und dann wieder die PTBS. Im Zeitpunkt des Gesprächs habe die PTBS im Vordergrund gestanden (Urk. 7/54/44) .

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.____ aus, die bisher ausgeübte Tätigkeit gebe es nicht mehr und selbst wenn eine vergleichbare Stelle angeboten würde, wäre er dabei in relevantem Umfang eingeschränkt. Die weiter oben dargelegten Symptome würden die Bewegungsfreiheit des Beschwerdeführers im Alltag einschränken. Das Vermeidungsverhalten erschwere eine Arbeitsintegration ebenso wie seine Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf das körperliche Wohlergehen. Den noch gehe er von einer Restarbeitsfähigkeit aus. Eine angemessene Tätigkeit werde ihm helfen eine Kompensation der Defizite über die Ergebnisse der Tätigkeit zu erreichen. In diesem Sinne halte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angemessen. In einer Verweisungstätigkeit würden die gleichen Überlegungen gelten. Da der Beschwerdeführer bis zu seiner fristlosen Kündigung vollumfänglich berufstätig gewesen sei, gehe er davon aus, dass die Einschränkung ab September 2014 wirksam geworden seien (Urk. 7/54/46). 3.9.4

Im angiologischen Teilgutachten vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/54/49-51) bestätigte Dr. K.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie , dass beim Beschwerdeführer eine asymptomatische periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I nach Fontaine vom Beckentyp beidseits bestehe. Im Jahr 2004 habe eine Angioplastie mit Stenting der iliacalen Achsen beidseits stattgefunden. Der 2005 implantierte Y-Graft wegen eines akuten Leriche -Syndroms (rechts in aorto-iliacaler und links in aorto-femoraler

Position) sei offen und intakt. Aus angiologischer Sicht könne dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Er sei für jede Tätigkeit jeder Art arbeitsfähig, die nicht mit regelmässigem Heben von schweren Lasten von über 25 kg verbunden sei. Dies gelte wegen des Y- Graftes (Urk. 7/54/52). 3.

E. 10

In der Stellungnahme vom 6. Juni 2018 (Urk. 7/63/6) erklärte der RAD-Arzt, Dr. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, das MEDA S-Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome. Es sei darauf abzustellen. Es könne seit dem 8. März 2015 von einem dauerhaften und invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit, die einer körperlich leidens adaptierten Tätigkeit entspreche, aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt und könne gesamthaft noch zu 50 % arbeiten. 4. 4.1

4.1 .1

Der rheumatologische Gutachter Dr. I.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine chronische Gonalgie beidseits seit August 20

E. 15

und ein chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes Syndrom rechts seit der Diskushernienoperation 1995 und aufgrund der Osteochondrose L5/S1 sowie der Spondylarthrosen L4/L5 (Urk. 7/54/35). Er erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich trotz dieser somatischen Beschwerden als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/54/39). Die Minderbelastbarkeit des Achsenorgans im Lendenwirbelsäulenabschnitt zeigt sich vor allem bei körperlichen Schwerarbeiten und bei rückenbelastenden Arbeitspositionen, namentlich bei Arbeiten in sitzenden oder stehenden Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit von Pausen oder Änderungen der Körperposition (Urk. 7/54/38). Die von Dr. I.____ gestellten Diagnosen stehen im Einklang mit denjenigen

des behandelnden Rheumatologen Dr. F.____ (vgl. Urk. 7/29/1, Urk. 7/54/35). Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weicht Dr. F.____

in dem Sinne von der gutachterlichen Einschätzung ab, als er seit dem 22. Oktober 2014 jegliche Tätigkeiten für ausgeschlossen

hält (Urk. 7/29/2-3) und angepasste wechselbelastende Tätigkeiten erst ab Januar 2016 in einem 50%-Pensum für zumutbar erachtete (vgl. Urk. 7/36). Der Gutachter Dr. I.____ hingegen geht aus rheumatologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus, wozu er auch die bisherige zählt (Urk. 7/54/38 f.), und er hat gestützt auf Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule und der beiden Knie (Urk. 7/54/34-35) sowie gestützt auf die rheumatologischen Befunde nachvollziehbar festgehalten und in seiner Beurteilung überzeugend dargelegt, dass die vom Beschwerdeführer als invalidisierend empfundenen Beschwerden am Bewegungsapparat in erster Linie nicht auf eine somatische Ursache zurückzuführen sind (Urk. 7/54/38). Dafür sprechen gemäss dem Gutachter auch das Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der körperlichen Untersuchung mit zahlreichen Diskrepanzen und das fehlende Ansprechen auf die bisherigen therapeutischen Massnahmen (Urk. 7/54/36f.). Vor diesem Hintergrund vermag

die anderslautende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ jene des Gutachters Dr. I.____ nicht in Zweifel zu ziehen . Im Weiteren ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass sich die eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit, der asymptomatische Knick-Senk-Spreizfuss (vgl. Urk. 7/54/36) und die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) beidseits (vgl. Urk. 7/54/19; Urk. 7/54/49) auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich auswirken . Bezüglich pAVK kann auch auf das angiologische Teilgutachten von Dr. K.____ vom 9. Juni 2016 hingewiesen werden, in welchem er dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten attestierte (Urk. 7/54/52). Das Gleiche geht aus dem Bericht des Kantonsspitals H.____ vom 20. Oktober 2015 hervor, in

dem die berichtenden Ärzte ebenfalls erklärten , aus angiologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/33/3). 4.1.2

Da die

MEDAS-Teilgutachten vom Rheumatologen Dr. I.____ und vom Angiologen Dr. K.____ sämtliche von der Rechtsprechung verlangten Voraussetzungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a) erfüllen, inhaltlich überzeugen und mit den weiteren Arztberichten übereinstimmen beziehungsweise von abweichenden ärztlichen Aussagen nicht ernsthaft in Frage gestellt werden , ist darauf abzustellen . Somit ist aus rheumatologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung (vgl. Urk. 7/54/39)

auszugehen , und aus angiologischer Sicht ist eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten jeder Art, die nicht mit regelmässigem Heben von schweren Lasten über 25 kg einhergehen (vgl. Urk. 7/54/52), anzunehmen . 4.2

4.2.1

Bezüglich der psychischen Gesundheitssituation stehen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) zur Diskussion

(vgl. Urk. 7/ 54/44) .

Die Diagnose einer rezidivierenden mittelschweren depressiven Störung (ICD-10 F33.1) wurde

vom psychiatrischen Gutachter Dr. J.____

am 2. Juni 2016 detailliert begründet (Urk. 7/ 54/44-45). Auch die behandelnde Psychiaterin hatte diese Diagnose gestellt (Urk. 7/26/1-4). RAD-Arzt Dr. L.____ erachtete die gutachterlichen Ausführungen als schlüssig (vgl. Urk. 7/63/6). Die Ärzte der Privatklinik D.____ und der Klinik E.____ gingen in ihren Berichten vom 3. März 2015 (Urk. 7/26/11-15) und vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/13, Urk. 7/26/6-10) ebenfalls von einer depressiven Störung aus, wenn auch teilweise mit anderem Schweregrad. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der MEDAS- B.____ präsentierte sich das Symptombild jedenfalls als mittelgradig (Urk. 7/54/43-45). 4.2.2

Die Diagnose einer PTBS wurde erstmals von den Ärzten der Privatklinik E.____ gestellt, wo sich der Beschwerdeführer vom 1. April bis zum 20. Mai 2015 zur stationären Behandlung aufgehalten hatte (Austrittsbericht vom 27. Mai 2015; Urk. 7/13,

Urk. 7/26/6-10). Auch die behandelnde Psychiaterin C.____ stellte die Diagnose im Bericht vom 11. August 2015 (Urk. 7/26/1-4). Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ diagnostizierte am 14. Juni 2016 ebenfalls eine PTBS unter Verweis auf die Diagnosekriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 F43.1) und wies darauf hin, dass die Diagnose trotz der Jahrzehnte umfassenden Latenz bis zur Erstmanifestation nicht ausgeschlossen werden dürfe (Urk. 7/54/44 f.). Diese Beurteilung steht insofern im Widerspruch zu den genannten Diagnoserichtlinien, als diese vorgeben, späte und chronifizierte Folgen von extremer Belastung (nach Jahrzehnten) als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10 F62.0 zu erfassen (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. A., Bern 2015, S. 208).

Da

rechtsprechungsgemäss nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens im Vordergrund steht, sondern die konkreten Auswirkungen eines Leidens auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E.

E. 16

ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. LSE-Tabellen T17 2012 und 2014; siehe auch Urteil 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2 sowie 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.6.4).

Ausserdem rechtfertigt auch das Teilzeitpensum von 50 %

keinen Tabellenlohn abzug, weil sich daraus

keine überproportionale Lohneinbusse ergibt (vgl. 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).

Zusammenfassend ist kein Leidensabzug zu gewähren.

Selbst wenn der beantragte Leidensabzug von 15 % gewährt würde, würde sich der nachfolgend berechnete Rentenanspruch dadurch nicht erhöhen (vgl. nachstehend E. 5.7).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 66'710.45 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'355.25 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'355.25 und damit einen Invaliditätsgrad von 50 %.

Somit hat der Beschwerdeführer rückwirkend ab Oktober 2015 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

Zusammenfassend ist das MEDAS-Gutachten beweiskräftig. Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich durchzuführen, der auf LSE-Tabellen basiert. Dabei gilt die Restarbeitsfähigkeit als verwertbar und es ist kein Tabellenlohnabzug angezeigt. Dadurch ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 50 %. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch folglich zu Unrecht verneint. Die Verfügung vom 7. April 2017 ist

in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist dem Beschwerdeführer rückwirkend seit Oktober 2015 eine halbe Rente zuzusprechen. Im Übrigen – der Beschwerdeführer lässt eine ganze Rente verlangen (Urk. 1 S. 2) ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

E. 20

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Obwohl dem Begehren des Beschwerdeführers nur teilweise entsprochen wurde, hat sein „Überklagen“ den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist damit abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. April 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2015 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'651.20 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Personalvorsorgestiftung der Y.____ AG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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