

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00132 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00132

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00132 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00132 del 29 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtge mäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestat ten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi nische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allsei tigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her kunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 1.4

Die IV-Stelle nahm weitere Berichte und Unterlagen zu den Akten, holte die versicherungsmedizinische Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 8 /188/4) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. August 2013 die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 8 /190). Hiergegen erhob der Versicherte am 13. September 2013 unter Beilage diverser Unterlagen Einwand (Urk. 8 /195-203). Am 22. Oktober 2013 beantragte er zudem unter Beilage medizinischer Berichte und Zeugnisse, es seien ihm im Umfang der bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit berufliche Massnahmen zuzusprechen (Urk. 8 /208-209), was Einladungen zu Gesprächen zur Folge hatte (Urk. 8 /213, Urk. 8 /221). Nach dem Einholen einer weiteren RAD-Stellungnahme (Urk. 8 /214/2) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8 /215).

Mit Urteil IV. 2014.00050 vom 25. Juni 2015 hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die

angefochtene Verfügung

auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfüge

(Urk. 8/ 241/15).

E. 1.5

Im weiteren Verlauf nahm die IV-Stelle aktuelle Berichte vom behandelnden Neurologen und der Ergotherapeutin des Versicherten (Urk. 8/243, Urk. 8/247) sowie den Einspracheentscheid der Suva vom 10. Dezember 2015 (Urk. 8/251) zu den Akten.

Darin hatte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf erneute Leistungen wegen eines geltend gemachten Rückfalls zum Unfall von 1989 verneint, was das hiesige Gericht im Verfahren UV.2016.00030 mit Urteil vom 29. September 2017 bestätigte.

Die IV-Stelle liess den Versicherten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei das entsprechende polydisziplinäre Gutachten der F.____ AG am 29. August 2016 erging (Urk. 8/264 und Urk. 8/265). Es folgten weitere Berichte des behandelnden Neurologen inklusive Stellungnahme zum Gutachten der F.____ (Urk. 8/267, Urk. 8/272-274), eine ergänzende Stellungnahme der F.____-Gutachter vom 5. April 2017 (Urk. 8/278) sowie Stellungnahmen des RAD sowie des Rechtsdienstes (Urk. 8/286). Mit Vorbescheid vom 7. August 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/287). Dagegen erhob dieser am 14. September 2017 unter Beilage einer Lohnempfehlung der Unia Einwand (Urk. 8/292-293), wozu die Kundenberatung der IV-Stelle Stellung nahm (Urk. 8/294/2-3). Am 19. Dezember 2017 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 8/295 = Urk. 2).

E. 1.7

; 2013 : 102.5) ergibt dies für das Jahr 2013 ein Einkommen von rund Fr. 71'023.-- (Fr. 67'596.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 102.5).

Die Selbsteingliederungspflicht gilt auch für Personen mit guten beruflichen Qualifikationen, weshalb der Einwand des Beschwerdeführers, die Ausübung einer Hilfstätigkeit sei ihm nicht zumutbar (Urk. 1 S. 9), fehl geht. 5.4

5.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit ein geschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb).

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). 5.4.2

Die IV-Stelle nahm keinen Leidensabzug vor (Urk. 8/285). Vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer körperlich überwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten noch vollzeitlich zumutbar sind, steht ihm noch ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. In diesen Konstellationen ist ein Abzug nur für Umstände vorzunehmen, welche auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu werten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Dass die IV-Stelle wegen der qualitativen Einschränkungen keinen Leidensabzug vorgenommen hat, ist demnach nicht zu beanstanden. Ferner wirkt sich ein Alter von über 50 Jahren bei Männern bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Insgesamt ist nach dem Gesagten angemessen, dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug vorgenommen hat. 5.5

Beim Invalideneinkommen von Fr. 71'023.-- ergibt sich verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 104'701.-- ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 33'678.--. Es resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 32 %. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

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. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 Ursula Sintzel - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 1. Februar 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. August 2013 eine seiner Erwerbsunfähigkeit entsprechende Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. April 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. April 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid aus, in Nachachtung des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. Juni 2015 in Sachen der Parteien habe sie eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten der F. ___ habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ergeben, wobei unter anderem die Berufstätigkeit angepasst sei. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nahm sie als Validen einkommen den auf ein Pensum von 100 % hochgerechneten Lohn, den der Versicherte als Vorarbeiter 2005 noch verdient hatte und rechnete diesen auf das Jahr 2012 hoch (Urk. 8/285). Für das Invalideneinkommen bezog sie sich auf die statistischen Lohnangaben des Bundesamtes für Statistik des Kompetenzniveaus 2 und ermittelte einen renten aus schliessenden Invaliditätsgrad von 25 %. Weiter hielt sie fest, bei positivem Symptomvalidierungstest seien weitere neuropsychologische Abklärungen nicht angezeigt. In der psychiatrischen Begutachtung hätten sich keine Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung gezeigt und auch die behandelnden Ärzte hätten keine psychiatrische Diagnose gestellt. Sodann wies sie auf die Selbsteingliederungspflicht hin (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer beanstandete in seiner Beschwerde, das Gerichtsurteil IV.2014.00050 vom 25. Juni 2015 sei nicht korrekt umgesetzt worden. Das Gericht habe für die Beschwerdegegnerin bindend festgehalten, eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Bauleiter sei erstmals ab August 2012 aufgetreten. Mit anderen Worten sei im August 2012 eine Verschlechterung eingetreten. Des Weiteren habe das Gericht verlangt, der Schwankschwindel, die Schmerzen sowie die kognitiven Störungen und deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien weiter abzuklären, wobei die Beschwerdegegnerin die neue Bundesgerichtspraxis zu den unklaren Beschwerdebildern zu beachten und deshalb auch seine psychischen Ressourcen zu berücksichtigen habe (Urk. 1 S. 3). Gemäss dem Gutachten sei er in einer körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten voll arbeitsfähig, in der (ursprünglich) erlernten Tätigkeit als Maurer sowie in der umgeschulten Tätigkeit als Bauleiter jedoch seit 1990 voll arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 3 f. und S. 8). Weiter brachte er vor, der neuropsychologische Teil des Gutachtens der F. ___ sei nicht brauchbar, da die begutachtende Psychologin, welcher es im Übrigen an einer zureichenden fachlichen Qualifikation fehle, die Tests verfrüht abgebrochen habe. Dabei sei sie fälschlicherweise von einer bewusstseinsnahen Verfälschung ausgegangen. Er habe während der Tests einen Schwindel- (und Kopfweh-)attacke erlitten. Die F. ___ habe selber eingeräumt, dass eine erneute Untersuchung vorzunehmen gewesen wäre (Urk. 1 S. 4 f.). Sodann sei das psychiatrische Teilgutachten mangelhaft. Es erweise sich als zu oberflächlich und äussere sich nicht seriös zu den noch vorhandenen psychischen Ressourcen (Urk. 1 S. 5). Auch die Angaben des neurologischen Gutachters basierten nicht auf fundierten Abklärungen, widersprächen den übrigen medizinischen Akten und seiner Erwerbsbiographie und seien folglich nicht verwertbar (Urk. 1 S. 5 f.). Der neuropsychologische Bericht von lic. phil. G. ___ , Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, vom 19. Januar 2018 sei umfassend und stehe in Einklang mit der Aktenlage. Gestützt darauf sei aus neuropsychologischer Sicht von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Maurer/Vorarbeiter sowie von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit als Bauführer/Bauleiter respektive in einer Führungsposition auszugehen (Urk. 1 S. 6 f.). Nachdem er laut Feststellung des Gerichts im Rückweisungsurteil die Umschulung in den Beruf des Bauleiters erfolgreich abgeschlossen gehabt habe und rentenausschliessend eingegliedert gewesen sei, sei beim Valideneinkommen das Einkommen eines gelernten Bauführers von jährlich Fr. 116'500.-- anzunehmen (Urk. 1 S. 8). Unter diesen Umständen sei ihm die Ausübung einer unqualifizierten Hilfsarbeitertätigkeit nicht zumutbar. Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen sei aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen unrealistisch, respektive es bestehe in einer solchen Tätigkeit zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In jeder intellektuellen Tätigkeit, welche dem Profil einer leichten Arbeit entspreche, sei ihm gar nur ein Pensum von 20 % möglich. Demnach resultiere eine Erwerbseinbusse von über 70 %. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe seit 1. August 2013 (Urk. 1 S. 9). 3.

3.1

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Rückweisungsurteil IV.2014.00050 vom 25. Juni 2015 in Sachen der Parteien festgehalten, in der neuen Tätigkeit als Bauleiter seien gesundheitliche Beeinträchtigungen erst ab August 2012 aktenkundig (Urk. 8/241/11 E. 4.1). Die Kopfschmerzen vermöchten keine andauernde Erwerbsunfähigkeit zu begründen (Urk. 8/241/11 E. 4.2). Die vestibuläre Migräne sowie

die rezidivierenden Schwankschwindelanfälle seien nicht zu objektivieren gewesen und auch die geklagten Rücken- und Beinschmerzen seien nur teilweise erklärbar. Bei solchen medizinisch unklaren Beschwerdebildern nehme die Plausibilitätsprüfung naturgemäss einen besonderen Stellenwert ein. Es verbleibe zu prüfen, ob sich die geklagten Beschwerden - insbesondere der Schwankschwindel, aber auch die Schmerzen - plausibilisieren liessen, oder ob trotz fundierter Abklärungen keine Plausibilisierung der Beschwerden und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit möglich sei. Ähnlich verhalte es sich mit den von Prof. Dr. phil. H.____, Neuropsychologin, und Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, beschriebenen kognitiven Störungen, welche nicht mittels eines Beschwerdevalidierungsverfahrens überprüft worden seien (Urk. 8/241/12-13). Bei fehlenden Hinweisen auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft, echtzeitlich dokumentierten Gefühlen der Überforderung während der Ausbildung zum Bauleiter sowie bei Zeichen einer möglichen axonalen Scherverletzung („shear injuries“) seien die allfälligen kognitiven Defizite sowie deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit weiter abzuklären (Urk. 8/241/13-14). Dementsprechend wurde die Sache zu weiteren Abklärungen und zum anschliessenden erneuten Entscheid an die IV-Stelle zurückgewiesen (Urk. 8/241/15). 3.2

Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 27. Juni 2015, die Erfahrungen der letzten verschiedenen Arbeitsversuche hätten leider alle bestätigt, dass der Beschwerdeführer bei jeweils immer als sehr gut attestiertem Einsatz höchstens eine halbe Leistung pro Zeiteinheit habe erbringen können. Wegen der generell reduzierten Belastbarkeit sollte zudem eine Halbtagsbeschäftigung nicht überschritten werden (Urk. 8/243/2). Am 25. April 2016 führte Dr. J.____ aus, die neurologische Nachkontrolle habe keine Hinweise auf eine periphere vestibuläre Störung wie zum Beispiel einen paroxysmalen Lagerungsschwindel ergeben. Wahrscheinlich seien die intermittierenden Trümmel-Attacken zentralbedingt, das heisse Folgen der alten Hirnverletzung (Urk. 8/274/2). Auch in seinem Bericht vom 26. Oktober 2016 bestätigte er eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % für eine körperlich nicht stark belastende Arbeit ohne stressige Umgebung und Hektik (Urk. 8/267/2). 3.3

Dem Bericht der dipl. Ergotherapeutin K.____ vom 7. Oktober 2015 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei bei den unterschiedlichen Arbeitsplätzen und Anforderungen jeweils durch eine verminderte körperliche und kognitive Belastbarkeit aufgefallen. Spätestens nach einigen Wochen oder Monaten könne er die vereinbarten Arbeitsleistungen nicht mehr erbringen und erhalte die Kündigung. Es sei offensichtlich, dass er nur in einem angepassten Arbeitsumfeld

tätig sein könne, beispielsweise an einem geschützten Arbeitsplatz. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund der körperlichen und kognitiven Einschränkungen nicht anzustreben und führe zu Frustrationen bis hin zu Suizidgedanken (Urk. 8/247). 3.4

Der Beschwerdeführer wurde von den F.____-Gutachtern in in ternistischer, neurologischer, orthopädischer, psychiatrischer sowie neuropsychologischer Hinsicht fachärztlich untersucht und beurteilt. Im Gutachten vom 29. August 2016 nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondylodese L4 bis S1, einen Status nach Schulterluxation rechts mit rezidivierender Periarthropathie und leichtgradiger Bewegungseinschränkung sowie ein Lumbovertebralsyndrom mit residueller Schädigung der motorischen L5-Anteile mit allenfalls leichtgradiger Fuss- und Zehenheberschwäche links (Urk. 8/264/55). Dem beginnenden Morbus Dupuytren D3 und

D4 rechts sowie der Migräne, differentialdiagnostisch Analgetika induzierter Kopfschmerz, massen sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/264/55). Für einen zentralen oder peripher-vestibulären Schwindel habe sich in der neurologischen Untersuchung kein Hinweis ergeben (Urk. 8/264/27-28). Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich einer Depression, verneinten sie ebenfalls (Urk. 8/264/43-44, Urk. 8/264/52). Sodann führten sie aus, bei Zeichen der bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden fehle ein ausreichender Anhalt für eine hirnrnorganisch bedingte kognitive Leistungsminderung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/264/49, Urk. 8/264/52).

In Zusammenfassung aller Teilgutachten gelangten die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der erlernten und körperlich überwiegend schweren Tätigkeit eines Maurers sei aufgrund der Spondylodese und der leichtgradigen Einschränkung der Einsetzbarkeit der rechten Schulter seit 1990 auf Dauer vollumfänglich erloschen. In körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. In Frage kämen beispielsweise Büroarbeiten, Arbeiten als Lagerist, Tätigkeiten an Pforten und Rezeptionen sowie in Telefon- und Wachdiensten. Da die umgeschulte Tätigkeit als Bauleiter Arbeiten in unebenem Gelände, so auch auf Leitern und Gerüsten, beinhaltet, sei sie ungeeignet, respektive bestehe seit 1990 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Urk. 8/264/51-52). 3.5

Dem Bericht von Dr. J.____ vom 23. Dezember 2016 ist zu entnehmen, die depressiven Symptome hätten sich - sicher wesentlich mitbedingt durch den Druck der Invalidenversicherung und durch die erfolgte Begutachtung - teils deutlich vermehrt und es sei zu Suizidversuchen mit Schnittwunden über dem volaren Handgelenk gekommen. Bei einer notfallmässig von ihm veranlassten Kontrolle durch den Hausarzt am 10. November 2016 habe sich die Situation offenbar wieder entschärft gehabt (Urk. 8/273/1). Des Weiteren beanstandete Dr. J.____ das neuropsychologische Teilgutachten der F.____ (Urk. 8/273/2) und postulierte, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei gestützt auf die seriöse neuropsychologische Untersuchung durch Prof. H.____ sowie unter Berücksichtigung des Scheiterns sämtlicher Arbeitsbemühungen festzulegen (Urk. 8/273/3). 3.6

In ihrer Stellungnahme vom 5. April 2017 führten die F.____-Gutachter aus, das Schreiben von Dr. J.____ vom 23. Dezember 2016 enthalte namentlich keinen Untersuchungsbefund, weshalb er sich nicht gut mit dem Gutachten vergleichen lasse (Urk. 8/278/1). Sie hielten weiter fest, die neuropsychologische Gutachterin Dipl. Psych. L.____ sei Mitglied des eidgenössischen Psychologenverbands FSP und in der Schweiz als Psychologin durch die zuständige staatliche Behörde anerkannt. Wie allenfalls auch Prof. H.____ verfüge sie über einen privatrechtlichen Weiterbildungstitel und sei laut den Feststellungen der Bundesämter für Gesundheit sowie für Sozialversicherungen berechtigt, als Neuropsychologin zu arbeiten. Sie seien nach wie vor der Ansicht, dass weitere neuropsychologische Tests beim positiven Ausfallen von Symptomvalidierungstests nicht sinnvoll seien. Dabei sei das anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung angewandte Symptomvalidierungsverfahren auf Personengruppen mit hirnrnorganischer Schädigung normiert, respektive es würden gar Personen mit selbst erheblichen hirnrnorganischen Schäden bei einer ausreichenden Mitarbeitsbereitschaft Ergebnisse im Normbereich erreichen

(Urk. 8/278/2-3). Das Scheitern von Arbeitserprobungen sei kein objektiver versicherungsmedizinischer Parameter einer nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit, da hier nebst krankheitsbedingten grund sätzlich auch andere Faktoren ursächlich sein könnten. Dennoch empfahlen die F.____-Gutachter eine nochmalige psychiatrische und neuropsychologische Kontrolle bei ihnen, um einen psychiatrischen Verlaufsbe fund und eine nochma lige neuropsychologische Testung zu einem Vergleich heranziehen zu können. Dabei stünden auch andere Neuropsychologen zur Verfügung (Urk. 8/278/3). 3.7

Der RAD hielt aus medizinischer Sicht am 15. Mai 2017 an seiner Stellungnahme vom 27. September 2016 fest, wonach das Gutachten der F.____ plausibel sei (Urk. 8/286/3-4). 3.8

Lic. phil. G.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 3. und am 10. Januar 2018 neuropsychologisch (Urk. 3/2 S. 1). Sie gelangte zum Schluss, den anam nestischen Angaben folgend leide der Beschwerdeführer nach wie vor an den Folgen der im Jahr 1989 erlittenen traumatischen Hirnverletzung. Es sei kein sel tener Verlauf, dass Menschen mit einer Hirnverletzung mit übermässigem Enga gement - zumindest kurz- bis mittelfristig - ihren bisherigen beruflichen Anfor derungen gerecht werden könnten. Meist führe dann die langjährige Überforde rung zu Erschöpfung und zur psychischen Dekompensation. So hätten auch beim Beschwerdeführer die mehrjährige hohe Belastung und der langwierige Versiche rungskonflikt in einer Depression mit Erschöpfung und suizidalem Gedankengut gemündet. Die anamnestisch beschriebenen kognitiven Schwierigkeiten seien heute weiterhin objektivierbar und seien vergleichbar mit den am 31. Januar 2013 festgestellten kognitiven Defiziten. Klinisch und testpsychologisch könne die Kooperationsbereitschaft heute als gegeben beurteilt werden. Bezüglich der im F.____-Gutachten interpretierten bewusstseinsnahen Darbietung von Beschwerden sei zu bedenken, dass der Beschwerdeführer an Einschränkungen der sensorischen Wahrnehmung leide (Bewegungssehen, Lautdiskriminierung), welche unter Umständen die Durchführung der entsprechenden Testverfahren (Zeitdruck) beeinträchtigt haben könnten. Ätiologisch seien die festgestellten kognitiven Defizite mit der 1989 erlittenen traumatischen Hirnverletzung verein bar und lokalisatorisch hinweisend auf die in der Bildgebung bestätigte links frontal betonte Funktionsstörung. Bezüglich Antriebshemmung und Müdigkeit seien komorbide Anteile durch Depressivität und Erschöpfung heute allerdings nicht ausser Acht zu lassen (Urk. 3/2 S. 13). Die beim Beschwerdeführer festge stellten kognitiven Defizite wirkten sich in negativer Weise auf die Alltagsbewäl tigung und die beruflichen Aufgaben aus. Die grösste Gefahr betreffe die chroni sche Überforderung. Für eine langfristig erfolgreiche berufliche Wiedereingliede rung sei die neue Tätigkeit des Beschwerdeführers seinen kognitiven Möglichkei ten anzupassen und die Belastung sei schrittweise aufzubauen (Urk. 3/2 S. 14). Am 29. Januar 2018 ergänzte die Neuropsychologin, die Arbeitsfähigkeit als Bau führer betrage aus rein neuropsychologischer Sicht schätzungsweise 20 %, da die Anforderungen dieser Tätigkeit an die kognitive Leistungsfähigkeit hoch seien, aber auch wegen der möglichen Überforderung des stark verunsicherten Beschwerdeführers durch die Verantwortung, welche eine Tätigkeit im mittleren bis oberen Kader mit sich bringe (Urk. 3/5 S. 1). 4. 4.1

Die IV-Stelle stellte bei ihrem Entscheid auf das F.____-Gutachten vom 29. August 2016 ab (Urk. 2 S. 2). Das genannte Gutachten basiert auf fachärzt lichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobe nen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beant wortet es d

ie gestellten Fra ge n umfassend und setzt sich mit anderslau tenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Recht sprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.3). 4.2

Der internistische Gutachter fand keinen Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit ein schränkende internistische Diagnose, was mit den Angaben des Beschwerdefüh rers sowie mit den Vorakten in Einklang steht (Urk. 8/264/20). Dass aus internis tischer Sicht keine Invalidität angenommen wurde, ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. 4.3

Dass der neurologische Gutachter dem Kopfschmerz mangels Dokumentation einer namhaften Beeinträchtigung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 8/264/28), stimmt überein mit der Feststellung im Rückweisungs Urteil, wonach wegen der Kopfschmerzen keine andauernde Erwerbsunfähigkeit dargetan ist (vgl. Urk. 8/241/11 E. 4.2).

In Anbetracht des residuellen leichtgradigen motorischen L5-Wurzelkompressions syndroms links bei stattgehabter lumbaler Spondylodese mit Fusion von LWK4 bis SWK1 ist es nachvollziehbar, dass rückenbelastende Tätigkeiten unzumutbar sind. Demnach überzeugt, dass mit einem häufigen Heben und Tragen schwerer Lasten verbundene sowie in lumbalen Zwangshaltungen auszuübende Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden können. Ebenfalls ist bei einem Lumbovertebralsyndrom mit residueller Schädigung der motorischen L5-Anteile mit allenfalls leichtgradiger Fuss- und Zehenheberschwäche links plausibel, dass Tätigkeiten

ungeeignet sind, welche mit häufigem Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder mit Arbeiten in unebenem Gelände verbunden sind. Dass der Beschwerdeführer in den übrigen Tätigkeiten, bei welchen sich das Lumbovertebralsyndrom nicht auswirkt, unein geschränkt arbeitsfähig ist (Urk. 8/ 264/27-29), ist ebenso nachvollziehbar.

Dass keine weitere neurologische Diagnose gestellt wurde (Urk. 8/ 264/27), ist bei fehlenden klinischen Anzeichen einer kognitiven Beeinträchtigung und ohne nam hafte Auffälligkeiten im craniellen MRI (Urk. 8/ 264/28) plausibel. Prof. H.____, Dr. I.____ und lic. phil. G.____ postulierten zwar das Vorhandensein einer Hirn verletzung mit Auswirkung auf die kognitiven Fähigkeiten (Urk. 8/ 176, Urk. 3/2 S. 13). Demgegenüber beschrieb Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Radiolo gie, den ersichtlichen Substanzdefekt als Zustand nach Hirndrucksondeneinlage und verneinte das Vorhandensein direkter traumatischer Veränderungen des Gehirnparenchyms (Urk. 8/ 251/15 und Urteil des Sozialversicherungsgericht s des Kantons Zürich UV.2016.00030 E. 3.15 und 4.2). Dieser Beurteilung schloss sich Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, Versiche rungsmedizin Suva, an, respektive erwähnte er einen intrakraniellen Normalbefund im Jahr 2009 (Urk. 8/ 251/8, Urk. 8/251/10,

Urk. 8/ 251/12-13, Urteil des Sozialversicherungsge richt s des Kantons Zürich UV.2016.00030 E. 4.2). Auch Dr. med. O.____, Fachärztin für Radiologie/Radiodiagnostik, fand keine Anhaltspunkte für eine neoplastische Raumforderung oder eine Veränderung intrakraniell, supra- und infratentoriell (Urk. 8/ 251/12, Urteil des Sozialversicherungsgericht s des Kantons Zürich UV.2016.00030 E. 4.2). Angesichts dessen, dass das Schädel-CT bereits in den Jahren 1993 und 1994 normal ausfiel und keine fokale Kontusion nachweisbar war (Urk. 8/ 67/16, Urteil des Sozialver sicherungsgericht s des Kantons Zürich UV.2016.00030 E. 3.2 und 4.2), und nach dem Dr. med. P.____,

Praktische Ärztin FMH, Allgemeinmedizin, am 19. Juni 2008 festgehalten hatte, das Schädelhirntrauma sei zwischenzeitlich residuenfrei abgeheilt mit einer Normalisierung der initial dokumentierten neuropsychologischen Defizite und aktuell ohne Krankheitsaktivität (Urk. 8/ 67/10), ist schlüssig, dass die F. ___-Gutachter der kleinen Läsion im linken Frontallappen keinen Krankheitswert zumassen (Urk. 8/ 264/28). 4.4

Dass der orthopädische Teilgutachter zum Schluss gelangte, körperlich häufig schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Einsatz des rechten Arms in der Horizontalen oder über Kopf sowie das Achsenskelett betreffende Zwangshaltungen seien zu vermeiden, überzeugt ohne Weiteres bei stattgehabter lumbaler Versteifungsoperation und bei Zustand nach Schulterluxation, wobei als deren Folgen noch leichtgradige funktionelle Einschränkungen im Bereich von Wirbelsäule und rechter Schulter persistieren (Urk. 8/ 264/37-38). Sodann sind keine Gründe für eine quantitative Einschränkung bei wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Arbeiten ersichtlich, weshalb das Gutachten auch diesbezüglich einleuchtet. 4.5

Der durch den psychiatrischen Gutachter nach dem System des AMDP erhobene Befund präsentierte sich weitgehend unauffällig, namentlich mit intaktem Gedächtnis, intakter Konzentration und Aufmerksamkeit, angemessener Schwingungsfähigkeit und unauffälligem Antrieb (Urk. 8/ 264/42-43). Angesichts dessen und da der Beschwerdeführer nicht über psychische und insbesondere depressive Symptome klagte und sich in keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung befindet (Urk. 8/ 264/39), ist schlüssig, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (Urk. 8/ 264/43). Insbesondere ist nachvollziehbar, dass beim Fehlen einer vitalen Traurigkeit, von Antriebs-, Freud- und Interessenverlust das Vorliegen einer Depression verneint wurde (Urk. 8/ 264/44).

Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nach erfolgloser Arbeitssuche frustriert ist und sich in einer schwierigen Lebenssituation befindet (Urk. 8/ 264/39, Urk. 8/ 264/43), doch ist zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische

Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Beim Beschwerdeführer sind deutliche psychosoziale Faktoren vorhanden, was sich auch aus anderen Berichten ergibt. So erwähnte Dr. J.____, die vorhandenen depressiven Symptome seien wesentlich mitbedingt durch den von der Invalidenversicherung ausgeübten und den durch die Begutachtung entstandenen Druck (Urk. 8/ 273/1). Auch lic. phil. G.____ wies darauf hin, dass die mehrjährige hohe Belastung sowie der langwierige Versicherungskonflikt zu Depressivität, Erschöpfung und suizidalen Gedanken geführt hätten (Urk. 3/2 S. 13). Dennoch ist nach dem Gesagten bei erheblichen psychosozialen Faktoren und in Anbetracht der gutachterlich erhobenen Befunde keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne ausgewiesen. Beim Fehlen einer psychiatrischen Diagnose war auch keine vertiefte Abklärung der psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers erforderlich (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 3 und 5). 4.6

4.6.1

In Bezug auf das neuropsychologische Teilgutachten monierte der Beschwerdeführer, die neuropsychologische Untersuchung sei verfrüht abgebrochen worden (Urk. 1 S. 4 f.).

Die neuropsychologische Teilgutachterin führte mit dem Beschwerdeführer ein Anamnesegespräch durch und erhob den psychischen Befund nach AMDP. Dabei zeigte sich Mnestik und Auffassung ungestört. Die Auffassung für die besprochenen Themen beurteilte die Psychologin als regelrecht. Sie fand einen geordneten Gedankengang vor und der Beschwerdeführer vermochte raschen Themen wechseln gut zu folgen. Weiter hielt die Gutachterin fest, Einschränkungen der Handlungsplanungs-, Überwachungs- und Kontrollprozesse seien nicht zu verzeichnen gewesen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien regelrecht gewesen. Bis zum Anbieten der Durchführung von Tests, bei Ablenkung und ausserhalb der formalen Untersuchungssituation sowie auch bei der klinischen Befunderhebung habe der Beschwerdeführer aufmerksam, attent und eloquent sowie nicht namhaft beeinträchtigt oder namhaft kognitiv gestört gewirkt (Urk. 8/264/47-48).

Angesichts dessen, dass beim mit dem Beschwerdeführer durchgeführten Symptomvalidierungstest selbst schwer hirnorganisch gestörte Probanden nur wenige Fehler machen (Urk. 8/264/49, Urk. 8/278/3), ist nachvollziehbar, dass die Gutachterin aufgrund des auffälligen Testresultats auf eine bewusstseinsnahe Verfälschung im Antwortverhalten schloss (Urk. 8/264/49). Dass die Auffälligkeit des Ergebnisses auf eine Schwindelattacke zurückzuführen ist, wie der Beschwerdeführer dies geltend gemacht (Urk. 1 S. 4), ist nicht plausibel, zumal der Beschwerdeführer bei Ablenkung prompt unbeeinträchtigt wirkte (Urk. 8/264/49), respektive die Kognition klinisch unauffällig war (Urk. 8/264/48, Urk. 8/264/50). Hinzu kommt, dass auch andere Anhaltspunkte für Inkonsistenzen zu beobachten waren. So lag beispielsweise der Medikamentenspiegel von Topiramate unterhalb der Nachweisgrenze, was nicht mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers einer täglichen Einnahme von 100 mg übereinstimmte (Urk. 8/264/28). Ferner

wies der neurologische Teilgutachter auf eine wechselnde Willkürinflation als Zeichen einer mangelhaften Mitarbeitsbereitschaft hin (Urk. 8/264/27). Der neuropsychologischen Teilgutachterin ist vor diesem Hintergrund nicht vorzuwerfen, dass sie – im Rahmen ihres Ermessens (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.1) – auf weitere testpsychologische Untersuchungen verzichtete, da in Anbetracht der Hinweise auf eine mangelnde Mitarbeit des Beschwerdeführers keine aussagekräftigen Resultate davon zu erwarten waren. Hinzu kommt, dass testpsychologische Verfahren nur Hilfsuntersuchungen darstellen und nur unter Abgleich mit dem klinischen Befund sinnvoll verwertbar sind (Urk. 8/264/44). Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteile des Bundesgerichts 9C_209/2011 vom 27. Mai 2011 E. 3.2 mit Hinweis, 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis), welche bezüglich der Kognition in sämtlichen Teilgutachten weitgehend unauffällige Befunde ergeben hat. Damit korrelieren im Übrigen die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er sein Fahrzeug regelmässig und sicher führe und im Alltag keine gravierenden Fehlleistungen zu verzeichnen habe (Urk. 8/264/46). Mithin steht im Kontext des gesamten Gutachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass namhafte Einschränkungen im neuropsychologischen Bereich zu Recht verneint wurden. Es sind dem Beschwerdeführer kognitiv nicht besonders anspruchsvolle Tätigkeiten (abgesehen von den körperlichen Einschränkungen) uneingeschränkt zumutbar. 4.6.2

Gegen das neuropsychologische Teilgutachten brachte der Beschwerdeführer unter anderem vor, der begutachtende Psychologin Dipl. psych. L. ___ fehle es an einer zureichenden fachlichen Qualifikation (Urk. 1 S. 5). Kritisiert wurde namentlich das Fehlen einer Mitgliedschaft im Verband der Schweizer Neuropsychologen SVNP (Urk. 8/273/2). Die F. ___ bekräftigte demgegenüber die Zulassung der Diplompsychologin L. ___ als neuropsychologische Gutachterin (Urk. 8/278/2). Die Bestimmung von Art. 50b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), auf welche sich der Beschwerdeführer mutmasslich bezieht, trat erst am 1. Juli 2017 und somit nach der Begutachtung durch die F. ___ in Kraft. Darüber hinaus müssen die Zulassungsbedingungen in Art. 50b KVV nicht von Gesetzes wegen zwingend auf den Zeitpunkt seines Inkrafttretens in der IV-Begutachtungspraxis übernommen werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_531/2017 und 9C_532/2017 vom 15. September 2017 E. 4.3), demnach schon gar nicht rückwirkend. Der Einwand des Beschwerdeführers verfängt folglich nicht. 4.6.3

Der im Beschwerdeverfahren neu eingereichte neuropsychologische Bericht von lic. phil. G. ___ vom 19. Januar 2018 (Urk. 3/2) basiert auf Untersuchungen vom 3. und 10. Januar 2018 (Urk. 3/2 S. 1). Dabei ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer während 90 Minuten konzentriert zu arbeiten vermochte, dass das mündliche Instruktionsverständnis gegeben war, das Schreiben eines vollständigen Satzes unauffällig gelang und der Beschwerdeführer im Kopfrechnen normgerechte Leistungen erzielte (Urk. 3/2 S. 9). Zudem ergaben sich keine Hinweise auf apraktische Auffälligkeiten (Urk. 3/2 S. 11). Lic. phil. G. ___ diagnostizierte leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten im sprachlichen, im konzentrativen und im attentionalen Bereich sowie in den Exekutivfunktionen (Urk. 3/2 S. 12). Die Tätigkeit als Bauleiter hielten die F. ___-Gutachter aus anderen Gründen für unzumutbar (Urk. 8/264/52). Gegen die vollumfängliche Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit spricht der Bericht von lic. phil. G. ___ nicht. Soweit sich zwischenzeitlich und allenfalls noch im relevanten Zeitraum eine Verschlechterung ergeben hat, führte lic. phil.

G.____ diese auf die komorbiden Anteile von Depression und Erschöpfung zurück (Urk. 3/2 S. 14). Nach der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers litt er zwar an einer leichten Depressivität (Urk. 3/2 S. 11), indes fehlt es weiterhin an der fachärztlichen Diagnose einer Depression. Im Übrigen ist die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch lic. phil. G.____ auf den im neuropsychologischen Bereich (wie auch im psychiatrischen) naturgemäss vorkommenden Ermessensspielraum zurückzuführen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 , Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2013 vom 22. Mai 2013 E. 5.1 mit Hinweis). Nach dem Gesagten erweckt der Bericht von lic. phil. G.____ keine Zweifel an der Schlüssigkeit des F.____-Gutachtens. 4.7

Die interdisziplinäre F.____ -Beurteilung steht sodann in Übereinstimmung mit den einzelnen Teilgutachten und ist daher ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend wurde nichts vorgetragen, was das polydisziplinäre Gutachten der F.____

als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwa solches derartige aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin darauf abgestellt hat.

Dementsprechend ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten auszugehen (Urk. 8/264/52). 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwieschen 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). 5.2.2

Die IV-Stelle ging vom Einkommen als Polier/Vorarbeiter aus, welches er im Zeitpunkt seiner erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2005 erzielte (Urk. 2 S. 2). Bei der Y.____ AG verdiente er im Jahr 2005 laut dem Arbeitgeberfragebogen vom 11. April 2015 monatlich Fr. 7'310.-- (Urk. 8/13/2), wobei er jeweils einen 13. Monatslohn erhielt (Urk. 8/13/9, Urk. 8/13/21). Es resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 95'030.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohn index Männer [T1.1.05], Baugewerbe; 2005: 100; 2010: 107.7; [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohn index Männer [T1.1.10], Baugewerbe; 2010: 100 ; 2013: 102.3) resultiert für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 104'701.--.

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen ein, das Sozialversicherungsgericht habe mit Urteil vom 25. Juni 2015 festgestellt, dass er erfolgreich und rentenaus schliessend als Bauführer eingegliedert gewesen sei (vgl. Urk. 8/241/11). Bezugspunkt sei daher die zuletzt ausgeübte Bauführer-/Bauleitertätigkeit (Urk. 1 S. 3 und S. 8).

Als Valideneinkommen ist das Einkommen anzunehmen, welches die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, und nicht dasjenige, welches sie nach einer erfolgreichen Umschulung verdienen könnte (Urteil des Bundesgerichts I 479/04 vom 8. Februar 2005 E.4.2.2). Anders gesagt ist für die Höhe des Valideneinkommens nicht der Verdienst für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ausschlaggebend, sondern das Einkommen, das die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Entsprechend ist das vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens und der deswegen erfolgten beruflichen Eingliederungsmassnahmen erzielte Einkommen in der Regel der Anknüpfungspunkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2009 vom 6. März 2009 E. 3.2). Unter Umständen können aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre (Urteil des Bundesgerichts U 340/04 vom 9. März 2005 E. 2.2). Jedoch nur sofern die konkreten Umstände dafür sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_770/2015 vom 24. März 2016 E. 4.4.3, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2010 vom 25. August 2010 E. 4.2.4). Der Beschwerdeführer hatte bereits vor der im Jahr 2005 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit erfolgreich eine Ausbildung zum Bauführer

mit einem Diplom der IBZ Schulen für Technik und Informatik absolviert (Urk. 8/2/1, Urk. 8/2/8, Urk. 8/53/6). Im weiteren Verlauf arbeitete er aber aus invaliditätsfremden Gründen nie als Bauführer (Urk. 8/5/6), sondern jahrelang weiterhin als Polier (Urk. 8/2/1). In den Akten finden sich zudem Hinweise darauf, dass er mit seiner Vorgesetzten-Rolle überfordert war (Urk. 8/31, Urk. 8/39/2-3). Bei seinem Arbeitsversuch als Vorarbeiter kam es zu Spannungen zwischen ihm und seinen Mitarbeitenden und er wünschte sich eine Führungsposition mit weniger Koordinationsaufgaben und vermehrtem praktischem Einsatz vor Ort (Urk. 8/34/3). Er bevorzugte körperliche Arbeit (Urk. 8/39/2). Der Einstieg als Bauführer gelang dem Beschwerdeführer, nachdem die IV-Stelle ihm eine weitere Umschulung zum Bauführer gewährt (Urk. 8/113, Urk. 8/130, Urk. 8/137) und ihm ein Arbeitstraining bei der E.____ AG zugesprochen gehabt hatte (Urk. 8/148, Urk. 8/157/1). Hernach wurde dem Beschwerdeführer von der E.____ AG eine Stelle angeboten, welche er indes nicht annahm (Urk. 8/157/4). Von einer eigentlichen erfolgreichen Invalidenkarriere im Sinne einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall kann trotz zwischenzeitlich rentenausschliessender Eingliederung angesichts dieser kurzen Tätigkeit

als Bauleiter und bei eher tiefem Einkommen nicht die Rede sein.

Bei den geschilderten Gegebenheiten liegen insgesamt keinerlei konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als Bauleiter tätig wäre. Damit bleibt es dabei, dass sein letztes Einkommen als Polier massgebende Grundlage für das Valideneinkommen bildet.

Hinzu kommt, dass er von der E.____ AG nach abgeschlossenem Arbeitsversuch für die Tätigkeit als Bauführer einen Lohn von 13 x Fr. 6'500.--, jährlich also Fr. 84'500.--, angeboten erhalten hat (Urk. 8/157/4, Urk. 8/158). Da er somit als Bauleiter weniger als Fr. 104'701.-- pro Jahr verdienen würde, wäre es nachteilig für ihn, diesen Lohn als Valideneinkommen anzunehmen. Dafür, dass er im Gesundheitsfall Fr. 116'500.-- verdienen würde, wie er es geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 8), spricht nach dem Gesagten nichts Konkretes. 5.3

5.3.1

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, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). 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; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Erwerbsfähigkeit nicht effektiv voll verwertet, ist sein Invalideneinkommen anhand der LSE 2012 zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat hierzu das Kompetenzniveau 2 verwendet (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/285). Dieses beinhaltet praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst und Fahrdienst. Komplexe praktische Tätigkeiten, welche auch ohne kognitive Einschränkungen anspruchsvoll wären, weil sie mit einem grossen Wissen in einem Spezialgebiet verbunden sind, werden demgegenüber vom Kompetenzniveau 3 erfasst. Mithin erscheint die Verwendung des Kompetenzniveaus 2 angesichts der Bildung, Arbeitserfahrung und sprachlichen Fähigkeiten (schweizerdeutsche Muttersprache) des Beschwerdeführers als angemessen. Der entsprechende standardisierte Durchschnittslohn in sämtlichen Zweigen des privaten Sektors für Männer belief sich im Jahre 2012 auf Fr. 5'633.-- monatlich (LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Niveau 2), mithin Fr. 67'596.-- im Jahr. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden im Jahr 2013 (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer [20

E. 10

], Total ; 20

E. 12

: 10

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