

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00370 vom 29. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00370

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00370 du 29 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00370 del 29 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, ist verheiratet und Vater von zwei Kindern (geboren 1991 und 1999; Urk. 6/2/1-3). Er ist gelernter Koch. Seit 1982 leidet er unter den Folgen einer Multiplen Sklerose (vgl. Urk. 6/6). In den Jahren 1986 bis 1990 liess er sich im Rahmen einer von der Invalidenversicherung finanzierten Umschulung zum Sozialpädagogen ausbilden (Urk. 6/6/5-6, 6/15/3). In der Folge arbeitete er jahrelang auf diesem Beruf, zuletzt als Sozialpädagoge in der Stiftung Z.____ (Urk. 6/7/4). Am 23. Dezember 2014 meldete er sich unter Hinweis auf die Multiple Sklerose bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich, IV-Stelle, wiederum zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Zur Klärung der aktuellen Situation fand am 30. Januar 2015 bei der IV-Stelle ein persönliches Gespräch statt (Urk. 6/15). Nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/17) und einem Arbeitgeberfragebogen (Urk. 6/19) zog die IV-Stelle die Akten des Krankentaggeldversicherers SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) bei (Urk. 6/16).

Mit Schreiben vom 4. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungs massnahmen nötig seien (Urk. 6/18). In der Folge holte sie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/20, 6/21, 6/30, 6/31) und zog erneut Akten von SWICA bei (Urk. 6/24, 6/33, 6/35, 6/38), die eine neurologische (Gutachten vom 9. Oktober 2015; Urk. 6/38/4-21) und eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 10. Oktober 2015; Urk. 6/38/22-38) hatte durchführen lassen. Zum neurologischen Gutachten nahm der behandelnde Neurologe mit Schreiben vom 26. November 2015 Stellung (Urk. 6/43). Danach holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten ein, das von den Ärzten der Versicherungsmedizin am Universitätsspital A.____, B.____, am 17. März 2016 erstattet wurde (Urk. 6/74). Sodann nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 22. März 2016 Stellung (Urk. 6/76/5). Nach durchgeführtem Einkommensvergleich (Urk. 6/75) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 23. März 2015

dem Versicherten von August 2015 bis Januar 2016 eine ganze Rente und ab Februar 2016 eine Dreiviertelsrente in Aussicht (Urk. 6/78), wogegen der Versicherte am 27. April 2016 sowie ergänzend am 1. Juni 2016 Einwand erhob (Urk. 6/82, 6/86).

Am 23. September 2016 beziehungsweise am 29. März 2017 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für Massnahmen zur Arbeitsvermittlung durch die C.____ (Urk. 6/92, 6/112). Nachdem der Versicherte ein Arbeitstraining im D.____ absolviert hatte, eine Anstellung aller dings aufgrund der deutlich ungenügenden Leistungs- und Einsatzfähigkeit als nicht möglich erschien, schloss die C.____ ihre Vermittlungsbemühungen per 23. Juni 2017 zeitgleich mit dem Ende des Arbeitstrainings

im D.____ ab (Urk. 6/131). In der Zwischenzeit reichte der Versicherte einen neuen Arzt be-
richt ein (Urk. 6/125). Die IV-Stelle veranlasste zudem die Beantwortung von Rückfragen
zum polydisziplinären Gutachten der B.____ vom 17. März 2016 (Urk. 6/132). Nachdem
dem Versicherten zur Stellungnahme der B.____-Gutachter vom 21. September 2017
(Urk. 6/140) das rechtliche Gehör gewährt worden war (vgl. Urk. 6/141), verfügte die
IV-Stelle schliesslich am 8. März 2018 im Sinne ihres Vorbescheids vom 23. März 2015
(Urk. 2 /1-2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise
Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des
Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsge brechen, 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
Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn
sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetztes über die
Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht
durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern
können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 %
arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier teltrente ,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreivierteltrente und bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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

hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerb s
einkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt

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).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 23. April 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 8. März 2018 sei aufzuheben und es sei ihm auch über den 31. Januar 2016 hinaus bis auf Weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der Begründung der angefochtenen Verfügungen vom 8. März 2018 (Urk. 2/3) zusammengefasst den Standpunkt, der Be schwerdeführer sei vom 1. August 2015 bis 31. Januar 2016 sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Sozialpädagoge mit Führungsfunktion als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, weshalb für diesen Zeitraum bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Inva lidenrente bestehe. Seit Oktober 2015 habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert und ihm sei spätestens ab Februar 2016 eine ange passte Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Angepasst seien körperlich leichte, vor allem sitzende und klar strukturierte Tätigkeiten ohne Führungsfunktion. Da die Arbeit als Sozialpädagoge keiner Schwerstarbeit entspreche, rechtfertige sich kein leide ns bedingter Abzug. Aufgrund seiner Qualifikation als vollständig Erwerbs tätiger belaufe sich der Invaliditätsgrad damit auf 64 %, weshalb ihm ab 1. Februar 2016 eine Dreiviertelsrente zustehe (Urk. 2 S. 6 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer beanstandete in seiner Beschwerdeschrift (Urk. 1) in materieller Hinsicht einzig den berechneten Invaliditätsgrad von 64 % ab dem 1. Februar 2016. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 17. März 2016 sei er ab August 2014 in der bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er hingegen nur bis zum 9. Oktober 2015 vollständig arbeitsunfähig. Ab dann bestehe unter Berücksichtigung des Fatigue-Syndroms eine Arbeitsfähigkeit von 50 %,

welche sich explizit auf seine quantitative Fähigkeit beziehe. Die Gutachter seien jedoch darüber hinaus zum Ergebnis gekommen, dass je nach spezifischem Anforderungsumfeld aufgrund der Ermüdbarkeit und des Pausenbedarfs eine leicht höhere Präsenz nötig sei. Damit werde die 50%ige Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten durch die zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiter reduziert. Dies sei im Rahmen eines leistungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn angemessen zu berücksichtigen. Der als Basis des Invalideneinkommens von der Beschwerdeführerin herangezogene Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 (Hilfstätigkeiten) des LSE 2012, Tabelle T1, Ziff. 05-96, umfasse jedoch überwiegend Berufe, welche Zeit- und Leistungsdruck mit sich bringen würden. Gemäss Gutachten sei jedoch aufgrund des Fatigue-Syndroms ausdrücklich eine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten, der Pausen und des Arbeitsaktes nötig, was bei der uneingeschränkten Anwendung des Tabellenlohns keine Berücksichtigung finde. Schliesslich sei bei der Berechnung der Erwerbseinbusse das Alter als invaliditätsfremder Faktor zu berücksichtigen. Dass gemäss Zumutbarkeitsprofil keine Führungsfunktion mehr in Frage käme, wirke sich zudem als lohnmindernder Faktor aus. Zusammenfassend sei daher ein leistungsbedingter Abzug von 20 % angemessen, womit ab dem 1. Februar 2016 ein Invaliditätsgrad von 72 % bestehe (S. 3 f.).

E. 3.1

Die SWICA gab beim Institut E.____ ein neurologisches sowie ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Dabei wurde der Beschwerdeführer am 8. September 2015 von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, und am 10. September 2015 von PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht (Urk. 6/38).

Im Rahmen der neurologischen Exploration hielt Dr. F.____ fest, der Beschwerdeführer leide an einer schubförmig-remittierend verlaufenden Multiplen Sklerose (Erstdiagnose 1982) mit Residualsymptomatik einer diskreten internukleären

Ophthalmoplegie, einer leichten Gangstörung und einer Fatigue-Symptomatik. Aufgrund der leichten Gangstörung seien dem Beschwerdeführer weder Tätigkeiten mit erhöhtem Gehbedarf noch Tätigkeiten mit erhöhter Sturzgefahr zumutbar. Da die chronische Fatigue im Wesentlichen nicht tätigkeitsabhängig sei, ergebe sich für den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/38/17 ff.).

Dr. G.____ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. September 2015 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig-remittierend verlaufende Multiple Sklerose und eine daneben bestehende Fatigue-Symptomatik fest. Das kognitive Fatigue-Syndrom beeinträchtige die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit und führe zu einer raschen Erschöpfbarkeit bei komplexen Leistungsanforderungen und zu einer raschen Ermüdung. Es bestehe sowohl für die angestammte als auch für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/38/35 ff.).

E. 3.2

Zum neurologischen Gutachten vom 9. Oktober 2015 von Dr. F.____ nahm der behandelnde Neurologe Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, auf Wunsch des Beschwerdeführers am 26. November 2015 Stellung (Urk. 6/43). Dr. H.____ führte diesbezüglich aus, die beschriebenen neuropsychologischen Befunde würden zu wenig in die Tiefe gehen. In der Situation eines relevanten Fatigue-Syndroms bei MS-Patienten

müssten unbedingt auch quantitative und ausführlichere Testungen in den verschiedenen Modalitäten (mnestisch, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen) durchgeführt werden. Beim Beschwerdeführer seien die kognitiven und die nicht-kognitiven Bereiche eines chronischen Fatigue-Syndroms zu wenig untersucht worden. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit müsse anhand der erwähnten Komponenten neu beurteilt werden (Urk. 6/43/2).

E. 3.3

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 17. März 2016 (Urk. 6/74) basiert auf den vorhandenen Akten (Urk. 6/74/3-15), auf internistischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen (Urk. 6/74/2) sowie den in diesem Zusammenhang erfolgten Angaben des Beschwerdeführers.

Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten eine Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf (ICD-10: G35.1; aktueller Schweregrad der Behinderung 4.0 [ohne Hilfe und Pause gehfähig für 500 m., aktiv während circa 12 Stunden pro Tag trotz relativ schwerer Behinderung] gemäss der von 0.0 [normale neurologische Untersuchung in allen Funktionssystemen] bis 10.0 [Tod infolge Multiple Sklerose] reichenden Leistungsskala nach Expanded Disability Status Scale [EDSS]; Markus Detlef, Multiple Sklerose – Schweregrad bestimmen in: *physiopraxis* 9/08, S. 38 f.) gestellt, welche mit dem immunmodulierenden Medikament Tecfidera behandelt werde. Der Beschwerdeführer habe 1984 ein erstmaliges Schubereignis erlitten. In der Folge seien bis dato sechs weitere Schubereignisse aufgetreten. Anfänglich habe vorwiegend ein schubförmiger Verlauf ohne funktionell relevante Residuen vorgelegen. Im August 2014 sei ein erneutes Schubereignis mit in Folge jedoch anhaltender erhöhter Erschöpfbarkeit eingetreten. Diese Erschöpfbarkeit habe die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers so stark eingeschränkt, dass er seine beruflichen Anforderungen nicht mehr bewältigen könne. In der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung habe man an somatisch objektivierbaren Befunden eine Augenbewegungsstörung (INOP), positive Pyramidenbahnzeichen (pathologische Reflexe, dezente Spastik) sowie auch Gefühlsstörungen gefunden. In der letztmaligen MRT-Untersuchung des Gehirns und der Halswirbelsäule vom 6. August 2014 seien passend zur Multiplen Sklerose multiple periventrikuläre Läsionen festgestellt worden. Zudem liege klinisch sowie auch bildmorphologisch eine spinale Mitbeteiligung bei im MRI ersichtlichen Läsionen auf Höhe HWK2-3 und auf Höhe BWK1 sowie BWK3 vor. In der im Rahmen des aktuellen Gutachtens ergänzend durchgeführten neuropsychologischen Testung hätten sich formal leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störungen ergeben. Diese seien auf eine Fatigue sowie auf eine Einschränkung der Belastbarkeit, der Alertness, der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit, des Arbeitsgedächtnisses, der figuralen Flüssigkeit und der Verarbeitungsgeschwindigkeit zurückzuführen. Die hierbei beschriebenen Defizite seien auf Grund der bildmorphologischen Verteilung der Läsionen und des dazu passenden neuropsychologischen Testprofils primär als organisch im Rahmen der Multiplen Sklerose zu werten (Urk. 6/74/25-26).

Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sozialpädagoge mit Führungsfunktion nicht mehr gegeben. Rein somatisch betrachtet wäre eine Restarbeitsfähigkeit zwar noch vorstellbar, wobei der Beschwerdeführer den in diesem Beruf erforderlichen Anforderungen auf Grund der neurokognitiven Defizite sowie

der auch motorischen Fatigue nicht mehr genügen würde. In einer angepassten Tätigkeit seien ihm körperlich leichte Tätigkeiten in vornehmlich sitzender, zum Teil auch stehender Position möglich, wobei auch hier auf Grund des kognitiven und motorischen Fatigue-Syndroms die quantitative Leistungsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit mit 50 % zu beziffern sei. Je nach Anforderungsumfeld sei aufgrund der Ermüdbarkeit und des Pausenbedarfs eine leicht höhere zeitliche Präsenz nötig. Eine solche Tätigkeit wäre grundsätzlich auch im Umfeld des bisherigen Tätigkeitsbereichs denkbar, sofern qualitative Limiten eingehalten werden können und die Führungsfunktion entfalle. Der Beschwerdeführer sei auf eine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten, der Pausengestaltung und des Arbeitsaktes angewiesen (Urk. 6/74/27).

Aufgrund des Verlaufs und der Aktenlage sei der Beschwerdeführer zunächst in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit ab August 2014 vollständig arbeitsunfähig. Weil jedoch die Taggeldversicherung gestützt auf das neurologische Gutachten des E.____ von Dr. F.____ vom 9. Oktober 2015 (Urk. 7/38/4-21) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf angenommen und die Taggelder ab dem 1. Januar 2016 auf 50 % gekürzt habe, sei die Zeit ab dem 1. Januar 2016 zu beurteilen. Die angestammte Tätigkeit sei aufgrund der spezifischen Anforderungen insgesamt nicht mehr geeignet, wohin gegen in einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. Januar 2016 durchaus eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/74/27 f.).

E. 3.4

Nachdem der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid vom 23. März 2015 (Urk. 6/78) am 1. Juni 2016 Einwand erhob (Urk. 6/86), veranlasste die IV-Stelle unter anderem die Beantwortung von Rückfragen zum polydisziplinären Gutachten der B.____ vom 17. März 2016 (Urk. 6/132). Darin wird präzisiert, dass die gutachterliche Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit retrospektiv bereits per 9. Oktober 2015 gelte und der Beschwerdeführer somit in einer angepassten Tätigkeit von August 2014 bis zum 9. Oktober 2015 vollständig und ab dann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Gutachter seien aufgrund umfangreicher polydisziplinärer Begutachtung zu dieser Einschätzung gelangt. Bei einem stabilen Gesundheitszustand bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf. Ausserdem berichte der Schlussbericht der C.____, dass sich die Eingliederungsmassnahmen in die bisherige Tätigkeit als erfolglos erwiesen hätten, was sich auch mit ihrer Einschätzung decke (Urk. 6/140/2).

E. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Multiplen Sklerose die angestammte Tätigkeit als Sozialpädagoge mit Führungsfunktion nicht mehr ausüben kann. Eine angepasste Tätigkeit ist ihm jedoch unter Berücksichtigung des näher umschriebenen Belastungsprofils (körperlich leichte Tätigkeiten in vornehmlich sitzender, zum Teil auch stehender Position sowie flexible Gestaltung der Arbeitszeiten, der Pausengestaltung und des Arbeitsaktes) zu 50 % zumutbar (vgl. Urk. 6/74/27). Strittig und zu prüfen ist vorab, ob diese attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % verwertbar ist oder nicht.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer führte hinsichtlich der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, dass sich das Gutachten dabei auf seine quantitative Leistungsfähigkeit beziehe und diese durch eine zeitliche Einschränkung weiter reduziert

werde (Urk. 1 S. 3). Im Rahmen der neurologischen B.____-Exploration führte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, aus, es seien in einer angepassten Tätigkeit körperlich leichte Tätigkeiten in vornehmlich sitzender, zum Teil auch stehender Position, als zumutbar einzustufen, wobei auf Grund des kognitiven und motorischen Fatigue-Syndroms die quantitative Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit mit 50 % zu beziffern sei (Urk. 6/74/47). Demgegenüber gelangten Mag. rer. nat. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, und lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, aus neuropsychologischer Sicht zum Schluss, in einer angepassten Arbeitssituation bestehe im angestammten Beruf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei bei einer Arbeitspräsenz von 70 % (sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche) eine Arbeitsleistung von 50 % (bezogen auf ein Vollpensum von 100 %) erbracht werden könne (Urk. 6/74/69). Bei den Einzelbeurteilungen fällt auf, dass diejenige des Neurologen sich auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bezieht, diejenige der Neuropsychologin jedoch auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Entscheidend ist jedoch die Gesamtbeurteilung, in welcher die Gutachter festhielten, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit körperlich leichte Arbeiten in vornehmlich sitzender, zum Teil auch stehender Position möglich seien, wobei auf Grund des kognitiven und motorischen Fatigue-Syndroms die Leistungsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit mit 50 % zu beziffern sei. Je nach spezifischem Anforderungsumfeld sei aufgrund der Ermüdbarkeit und des Pausenbedarfs eine leicht höhere zeitliche Präsenz nötig (Urk. 6/74/27 f.). Nach dem Gesagten ist im Sinne der Gesamtbeurteilung davon auszugehen, dass die Gutachter bei einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgehen, in welcher eine 50%ige Arbeitsleistung einer 50%igen Arbeitspräsenz entspricht. Bei einer weniger optimal angepassten Tätigkeit erhöht sich die Arbeitspräsenz leicht. Im Ergebnis erweist sich die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit als nachvollziehbar, weswegen dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bei weniger optimal angepassten Tätigkeitsanteilen eine leicht höhere Arbeitspräsenz benötigt, im Rahmen eines leidensbedingten Abzuges Rechnung getragen wird.

E. 5.1

Nachfolgend ist somit der Invaliditätsgrad ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem folgenden Anforderungsprofil zu bestimmen: Es sollen körperlich leichte Tätigkeiten in vornehmlich sitzender und zum Teil auch stehender Position sein. Eine angepasste Arbeitssituation erlaubt den Erhalt und die optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Die Aufgabenstellungen sollten klar strukturiert und die Arbeiten weitgehend seriell zu erledigen sein. Die Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit sind zu minimieren. Besondere Beachtung ist der Belastbarkeit, der Ermüdbarkeit und der Verlangsamung zu schenken. Der Beschwerdeführer ist auf eine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten, der Pausengestaltung und des Arbeitstaktes angewiesen. Eine angepasste Tätigkeit ist grundsätzlich auch im Umfeld des bisherigen Tätigkeitsbereichs denkbar, sofern qualitative Limiten eingehalten werden können und die Führungsfunktionen entfallen (Urk. 6/47/27).

E. 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens 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. Aus nah men 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) .

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer ist gelernter Koch und absolvierte eine Umschulung zum Sozialpädagogen (vgl. Urk. 6/6/5-6, 6/15/3). Vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015 war er bei der Wohngruppe der Stiftung Z.____ als stellvertretender Gruppenleiter tätig (vgl. Urk. 6/19/1 , 6/74/21). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen von dem ab dem 1. Juli 2013 bei der Stiftung Z.____ erzielten Einkommen von Fr. 92'320.15 aus (vgl. Urk. 6/19/2, 6/75), und passte dieses der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 an (Urk. 2/3 S. 2, Urk. 7/75/1). Dies ist nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

E. 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, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.3.2

Bezüglich des Schlussberichtes Arbeitsvermittlung plus, welcher sich unter anderem zum Arbeitstraining im D.____ äussert, ist festzuhalten, dass die immer wieder schwankenden Erschöpfungszustände den Beschwerdeführer schnell ans Limit bringen und er sogar für körperlich nur wenig anstrengende Tätigkeiten nicht die nötige Kraft aufbringen konnte. Im Rahmen der Massnahme war versucht worden, anknüpfend an die bisherige Tätigkeit eine passende Aufgabe im betreuenden Bereich ohne Führungsfunktion zu finden, was in der Folge nicht gelang (Urk. 6/131/2 f.). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, zur Ermittlung des Invalideneinkommens, auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen. Dabei ist nicht die von der Beschwerdegegnerin verwendete SE 2012, sondern die im Verfügungszeitpunkt aktuellste veröffentlichte Erhebung von 2014 zu verwenden. Das im Jahr 2014 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'312.-- (LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1). Angepasst an die im Jahr 2015 betriebsübliche wöchentliche

Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschafts abteilungen, A-S) und an die Entwicklung der Nominallohne für männliche Arbeitskräfte (vgl. BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.10], Total; 2014: 103.2; 2015: 103.5) resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 66'646 .30 (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7 : 103.2 x 103.5). Gemessen an einem noch zumut baren Pensum von 50 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'323 .15 .

E. 5.4.1

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statis ti schen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabel lenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behin de rung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Be schäf tigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die ver blie bene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicher weise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamt haft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungs fähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

E. 5.4.2

Aufgrund des von der IV-Stelle eingeholte n polydisziplinäre n Gutachten s der B.____ vom 17. März 2016 (Urk. 6/74) , ist davon auszugehen, dass der Beschwerde führer vermehrt Pausen benötigt, wenn eine Tätigkeit auch weniger optimale Anteile aufweist. Der Beschwerdeführer wies in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass namentlich einfache Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 mit unter mit Zeit- und Leistungsdruck verbunden seien (Urk. 1 S. 3). Solche Anteile sind ungünstig.

Wie bereits erwähnt, ist die in der Gesamtbeurteilung attestierte 50%ige Arbeits fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit so zu verstehen, dass eine 50%ige Arbeits leistung lediglich in einer optimal angepassten Tätigkeit einer 50%igen Arbeitspräsenz entspricht (vgl. vorstehend E. 4.2). Bei einer weniger optimal an ge passten Tätigkeit benötigt der Beschwerdeführer demnach eine leicht höhere Arbeitspräsenz um eine 50%ige Arbeitsleistung zu erzielen. Da der von den B.____-Gutachtern attestierte vermehrte Pausenbedarf auf das verbleibende 50%ige Pen sum in einer weniger optimal angepassten Tätigkeit nicht einbezogen wurde, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ein Abzug gerechtfertigt. Beim zusätzlichen Pausenbedarf im Rahmen einer 50%igen

Anstellung handelt es sich um einen Umstand, der sich überwiegend wahr scheinlich lohnsenkend auswirkt. Denn unter diesen Umständen würden mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Nach dem Gesagten ist aufgrund des zusätzlichen Pausenbedarfs bei einer weniger optimal angepassten Tätigkeit ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerechtfertigt.

Soweit der Beschwerdeführer das fortgeschrittene Alter anführt (Urk. 1 S. 3), kann auf die Rechtsprechung verwiesen werden, gemäss welcher Hilfsarbeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (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). Inwiefern auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Führungsfunktion mehr ausüben dürfe, eine geringere Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit bestehen soll (Urk. 1 S. 3), ist schon deshalb nicht ersichtlich, weil diesem Umstand bereits bei der Ermittlung des Invalideneinkommens Rechnung getragen wird, indem auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten abgestellt wird.

Ein leidensbedingter Abzug von 10 % ergibt demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 29'990.85 (Fr. 33'323.15 x 0.9), was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 93'617.15 zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 63'626.30 respektive einem Invaliditätsgrad von gerundet 68 % führt.

E. 5.5

Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/112 ff.) von August 2015 bis Januar 2016 eine ganze Rente und ab Februar 2016 eine Dreiviertelrente zugesprochen hat. Der Gesundheitszustand hat sich gemäss den Feststellungen im B.____-Gutachten im Laufe des Oktober 2015 dauerhaft gebessert (Urk. 6/47/27). Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist die Rente somit ab dem Februar 2016 anzu passen. Entgegen dem Eventualantrag besteht in Anbetracht der zuverlässigen ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 8. März 2018 (Urk. 2) ist folglich abzuweisen.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 Fumagalli

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