

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00787 vom 3. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00787

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00787 du 3 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00787 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrem Entscheid auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei gemäss der medizinischen Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit noch zu 60 % arbeitsfähig. Aus der Gegenüberstellung des vor dem Unfall erzielten Einkommens mit demjenigen, das der Beschwerdeführer mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäss den statistischen Werten der Tabelle T11 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 noch erzielen könnte,

resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 % und damit kein Rentenanspruch (Urk. 2) . 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, das durch die zuständige Unfallversicherung in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten des D.____ vom 30. Oktober 2017 inklusive des psychiatrischen Teilgutachtens attestiere eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Da keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieses Gutachtens sprechen würden, betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 50 %. Die Beschwerdegegnerin habe bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen falschen Tabellenwert beigezogen. Anwendbar sei die Tabelle TA1 der LSE 2014, wodurch sich ein Invalideneinkommen ergebe, das ziemlich genau dem vom Beschwerdeführer seit seinem Unfall effektiv erzielten Einkommen entsprechen würde, weshalb offenbleiben könne, ob das Invalideneinkommen gestützt auf seine konkrete beruflich-erwerbliche Situation oder mithilfe von Tabellenlöhnen zu ermitteln sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 67 % (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichte wurden im psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 und im interdisziplinären Gutachten des D.____ vom 30. Oktober 2017 zusammengefasst (Urk. 7/205/5-24 ; Urk. 7/205/55-60), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2017 wurden folgende neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/205/33): - Status nach Polytrauma im Rahmen eines Gleitschirmunfalls am 28. August 2011 mit/bei - rotationsstabilen LWK1/2 Frakturen (Spaltungsfraktur LWK1, komplette Berstungsfraktur LWK2) mit kompletter Verlegung des Spinalkanals L2 und Processus spinosi Frakturen LWK1-3 - fissuraler Lamina-Fraktur HWK6 rechts - Vertical shear/Typ C Verletzung des Beckenringes links mit transforaminaler Sacrumfraktur links und Schambeinfraktur links - Intrakapsulärer Nierenlaseration rechts - Status nach dorsaler Spondylodese BWK11 bis LWK4 und Dekompression mit Laminektomie LWK1, 2 und 3, Duranähte im Bereich von L1-3 am 28. August 2011 (Orthopädie D.____) - Status nach offener Reposition sacral mit perkutaner Iliosakralschrauben und Dekompression S1 links und Pfannenstiel-Inzision über Stoppa-Zugang mit Überbrückungsplatte oberer Schambeinast - Status nach Komplettierung der operativen Versorgung der lumbalen Wirbelsäulenverletzung via Lumbotomie mit Synframe, Vertebroplastie LWK2, Cage-Interposition und autologer

Spongiosaplastik zur bisegmentalen Spondylodese am 1. September 2011 (Orthopädie D.____) - Status nach Implantation eines sakralen Neuromodulators gluteal links bei neurogener Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung am 21. Februar 2013 (Neuro-Urologie G.____) - Aktuell (11. April 2017): Persistierende sensomotorische inkomplette rechtsbetonte Paraplegie sub Th12 (ASIA C) mit Atrophie des rechten Beines und mit neurogener Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung mit Bedarf einer regelmässigen Selbstkatheterisierung und einer manuellen Darmausräumung; intermittierende neuropathische Schmerzen beider Oberschenkel und intermittierend muskuloskelettale Schmerzen - Ein- und Durchschlafinsomnie multifaktorieller Genese

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 7/205/73): - Depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F32) seit März 2017 mit somatischem Syndrom - Chronische Insomnie (ICD-10 F51), am ehesten multifaktoriell - neuropathischer und spastischer Schmerz, Wirbelsäulen-/Becken-Schmerz - depressive Störung

Aus neurologischer Sicht bestehe zum einen eine deutlich rechtsbetonte Lähmung und Gefühlsminderung beider Beine, die durch die traumatische Schädigung der Nervenwurzeln auf Höhe der gebrochenen 1. und 2. Lendenwirbelkörper erklärt sei. Klinisch würden sich entsprechend schlaffe Lähmungen und eine verminderte Sensibilität unterhalb der Leistenregion (Niveau Th 12) finden. Weiter bestehe eine neurogene Blasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung durch die traumatische Paraplegie. Deshalb sei am 21. Februar 2013 durch die Neuro-Urologie des Zentrums für Paraplegie im G.____ ein sakraler Neuromodulator gluteal links implantiert worden. Hierunter zeige sich eine Besserung der Sexual- und Darmfunktionsstörung, während sich die Blasenfunktionsstörung nur minimal habe verbessern lassen. Die neurogene Darmfunktionsstörung habe sich zwar nach Implantation des sakralen Neuromodulators gebessert (zuvor sei die Defäkation nur alle 3 Tage möglich gewesen und sei praktisch ausschliesslich mittels manueller Ausräumung erfolgt), trotzdem müsse der Beschwerdeführer 4-5 Mal pro Tag 10-15 Minuten für die Defäkation aufwenden (und weiterhin immer die Defäkation auch mittels manueller Ausräumung kontrollieren) und auf eine angepasste Diät und eine regelmässige Defäkation achten, damit keine Inkontinenz bestehe. Zudem leide er immer noch an Hämorrhoiden. Bezüglich der neurogenen Blasenfunktionsstörung habe der Beschwerdeführer durch den sakralen Neuromodulator keine Besserung bemerkt. Die unphysiologische Pressmiktion sei auf Anraten vom Neuro-Urologen PD Dr. H.____ verlassen worden und auf eine intermittierende Selbstkatheterisierung 4-5 Mal pro Tag umgestellt worden. Dadurch erleide der Beschwerdeführer seltener Harnwegsinfektionen, es bestehe aber weiterhin ein erhöhter Zeitbedarf für die Blasenentleerung. Zudem beklage der Beschwerdeführer seit dem Unfall rezidivierende Schmerzen. Es bestünden intermittierend auftretende, einschliessende, elektrisierende neuropathische Schmerzen beider Oberschenkel (entsprechend dem Dermatome L2), die er mittels Einnahme von Pregabalin bei Bedarf kontrollieren könne. Diese Schmerzen störten den Beschwerdeführer insbesondere bei längeren Flugreisen. Als weiteres Problem beklage der Beschwerdeführer seit dem Unfall bestehende Schlafstörungen, es bestünden eine intermittierende Ein- und Durchschlafinsomnie und eine konservative leichte Tagesmüdigkeit und -Schläfrigkeit, weshalb der Beschwerdeführer auch tagsüber regelmässige Ruhepausen benötige. Als Ursache für seine Ein- und Durchschlafinsomnie gebe der Beschwerdeführer an, dass es für ihn häufig sehr schwierig sei, eine angenehme Position im Bett zu finden, und dass er

aufgrund der Paraplegie keine unbewusste Wendung des Körpers im Schlaf vornehmen könne, so dass er hierfür immer erwache und dann teils erschwert wieder einschlafen könne. Er erwache deshalb jede Nacht und schlafe nie komplett durch. Daneben bestünden weitere mit der Paraplegie assoziierte bzw. hierdurch verursachte Probleme, welche gegebenenfalls durch die entsprechenden Spezialisten (insbesondere Rheumatologie und Orthopädie) begutachtet werden müssten, wie lumbale Rückenschmerzen, belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts und Kontrakturen. Zudem gebe der Beschwerdeführer an, dass seine Beine seit dem Unfall insbesondere bei Hitze in sitzender Position teilweise stark anschwellen würden. Nach Hochlagern der Beine seien die Schwellungen jeweils rasch regressiert. Diese Beschwerden seien durch gestörte/unterbrochene autonome Netzwerke der unteren Extremität im Rahmen der multiplen Nervenwurzelverletzungen zu erklären (Urk. 7/205/ 34-36). Aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Market Development Director 5 Stunden pro Tag beziehungsweise 25 Stunden pro Woche zumutbar. Zeitliche Einschränkungen der Arbeitszeit würden durch den Bedarf an regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen zur Behandlung/Verhinderung von Folgeschäden und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität, Schmerzen bei längerem Sitzen und durch vermehrten Zeitbedarf bei der Verrichtung alltäglicher Verrichtungen und der eingeschränkten Mobilität bestehen. Zusätzlich zur zeitlichen Einschränkung bestehe eine leistungsmässige Einbusse von 20 %, entsprechend einer effektiven Arbeitszeit von 4 Stunden pro Tag, respektive 20 Stunden pro Woche, erklärbar durch den erhöhten Zeitbedarf für das Blasen- und Darmmanagement, die erschwerte Mobilität und den Bedarf regelmässiger Ruhepausen. Reisetätigkeit und Kundenbesuche seien dabei stark eingeschränkt beziehungsweise nicht mehr möglich. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers sei bereits an die Unfallfolgen angepasst worden. Eine zusätzliche Reduktion der Arbeitsunfähigkeit sei durch eine weitere Anpassung der Arbeit beziehungsweise der Arbeitsstelle nicht erreichbar (Urk. 7/205/42-43).

Psychiatrisch betrachtet würden sich beim Beschwerdeführer sowohl klinisch als auch eigen- und fremdanamnestisch und testpsychologisch Hinweise auf das Vorliegen einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung ergeben. Daneben bestünden eine chronische Ein- und Durchschlafinsomnie sowie belastungsabhängige kognitive Einschränkungen in Bezug auf die Konzentration und Aufmerksamkeitsspanne mit Einbussen in der Merkfähigkeit, die die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz und im Alltag beeinträchtigten. Sowohl die Depression und die chronische Insomnie als auch die Kognition würden stark vom Schmerz niveau moduliert (Spastik, neuropathische Schmerzen, Schmerzen beim längeren Sitzen im Rollstuhl bei Status nach multiplen Rücken- und Becken-OPs infolge des Unfalls). In der Regel würden nach zirka 1.5 bis 2 Stunden Sitzen im Rollstuhl erste schmerzbedingte Beschwerden am Arbeitsplatz auftreten. Dies zeige sich in kognitiven Einbussen, vermehrter dysphorischer Reizbarkeit, Motivationsverlust und Leistungsknick sowie Ermüdung, so dass längere Pausen eingelegt werden müssten oder das Arbeitstempo und die Effizienz sehr abnehmen würden. Ideal sei es dann die Position zu wechseln, d.h. z.B. Abliegen oder Stehübungen durchzuführen, um die Wirbelsäule zu entlasten und der Spastik entgegenzuwirken. Ausserdem liege eine ausgeprägte negative Kognition mit Grübeln, gedrückter Stimmungslage und einer zunehmenden Hoffnungslosigkeit mit Selbstwerteinbruch und Insuffizienzerleben vor, die mit starkem subjektivem Leidensdruck vergesellschaftet seien. Objektiv bleibe festzuhalten, dass Schmerz, Depression und Insomnie einander ungünstig beeinflussen würden. Die Depression könne einerseits die

Insomnie, aber auch den Schmerz verstärken und sich negativ auf die Schmerzverarbeitung auswirken, andererseits würden chronische Schmerzen und Schlafdefizit häufig zu depressiven Verstimmungen führen. Chronische Schmerzen würden zudem auch strukturell-morphologische Veränderungen in den afferenten und efferenten Schmerzbahnen sowie der zentralen Schmerzverarbeitung im limbischen System und der Hippocampusformation bewirken. Die chronische Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörung werde sowohl durch die neuropathischen als auch spastikbedingten Schmerzen, aber eben auch durch die depressiven Symptome mit Früherwachen und Morgentief ungünstig beeinflusst. Gesamthaft seien die psychiatrischen Beeinträchtigungen mit zirka 20 % einzu schätzen. Aktuell bestehe keine antidepressive Behandlung. Möglicherweise könnte eine Psychotherapie auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Basis sowie Re-Etablierung eines geeigneten Antidepressivums zur Verbesserung der Krankheitsakzeptanz/verarbeitung, Stimmungsaufhellung und Schmerzdistanzierung beitragen (Urk. 7/205/76-78). Die Erfahrung habe gezeigt, dass ein Pensum mit 70-80 % deutlich zu hoch sei, weswegen eine Rückstufung auf 50-60 % erforderlich gewesen sei. Der Arbeitsversuch mit höheren Prozentsätzen werde retrospektiv als frustrierend eingeschätzt. Prognostisch sei dauerhaft eher von einem Pensum zwischen 50-60 % auszugehen (Urk. 7/205/83).

Aufgrund der interdisziplinären neurologischen und psychiatrischen Begutachtung bestehe beim Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Arbeitsfähigkeit errechne sich aus einer Präsenzzeit von 60 % mit währenddessen einer Leistungsfähigkeit von 80 %. Zum Erreichen bzw. Beibehalten der Arbeitsfähigkeit müssten jedoch folgende Punkte beachtet werden: Der Beschwerdeführer benötige (voraussichtlich lebenslanglich) regelmäßige physiotherapeutische Behandlungen zur Vermeidung/Behandlung von Folgeschäden der Paraplegie und regelmäßige paraplegiologische und neuro-urologische Kontrollen. Auch das Schmerzmanagement und die Verbesserung der Schlafqualität sowie Therapie von komorbiden affektiven Störungen seien Teil dieses lebenslangen Behandlungskonzepts, so dass eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit allen beteiligten Therapeuten unabdingbar erscheine. Im Hinblick auf die psychiatrische Begleiterkrankung seien regelmäßige psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen im ambulanten Setting empfehlenswert. Bezüglich des Arbeitsplatzes müsse eine Rollstuhlgängigkeit vorliegen, weiter benötige der Beschwerdeführer während der Arbeitszeit und die Räumlichkeiten zur Blasen- und Darmentleerung (während einer täglichen Arbeitszeit von 5 Stunden sei eine ein- bis zweimalige Blasen- bzw. Darmentleerung à je 10-15 Minuten Dauer zu erwarten), zudem benötige der Beschwerdeführer am Arbeitsplatz auch vermehrte Pausen mit der Möglichkeit, seine Beine aufgrund von Ödemen während einiger Zeit hochlagern zu können. Hieraus resultiere die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 80 % (entsprechend 4 Stunden pro Tag; Urk. 7/205/39). 4.

4.1

4.1.1

Der Beschwerdeführer stützt sich in medizinischer Sicht auf das interdisziplinäre Gutachten des D. ___ vom 30. Oktober 2017 mitsamt dem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 (E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit – soweit ersichtlich – insbesondere auf den neurologischen

Teil des inter disziplinären Gutachtens des D.____, zumal sie eine Arbeitsfähigkeit von 60 % als ausgewiesen erachtet. Die aus psychiatrischen Gründen gutachterlich attestierte zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde von der Beschwerdegegnerin nicht übernommen (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/225/6 [«Notiz Kundenberatung»]). Infolge dessen ist vorab zu prüfen, ob das psychiatrische Teilgutachten vom 24. Juli 2017 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidung erfüllt (vgl. E. 1.3). 4.1.2

Die Gutachter begründeten die zusätzlich zu berücksichtigende 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Bereich mit dem Vorliegen einer gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32) mit somatischem Syndrom sowie einer chronischen Insomnie (E. 3). Obwohl die psychiatrischen Gutachter einer psychotherapeutischen Behandlung eine potentiell positive Wirkung prognostizierten, trugen sie bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer bis anhin nicht in regelmässige psychiatrische Behandlung begeben hatte, keine Rechnung. Die im psychopathologischen Befund festgehaltene reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit beruht auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf anlässlich der Exploration erhobenen objektiven Befunden (Urk. 7/205/68). Im anlässlich der neurologischen Exploration im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung erhobenen Untersuchungsbefund wurde der Beschwerdeführer als formalgedanklich unauffällig bezeichnet. Einschränkungen der Konzentration oder der Aufmerksamkeit wurden nicht festgehalten (Urk. 7/205/30). Vom 10. November 2012 bis Juni 2015 hat der Beschwerdeführer – neben einer beruflichen Tätigkeit von mindestens 60 % – eine Ausbildung zum Executive Master of Business Administration an der A.____ absolviert (Urk. 1 S. 3-4, Urk. 7/157, Urk. 7/160). Dies blieb bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten ebenso unberücksichtigt, wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer – neben weiteren sportlichen Hobbys wie Rollstuhl-Tennis – mit grossem Zeitaufwand Parabob-Sport betreibt und in dieser Disziplin gar erfolgreich an den I.____ teilgenommen hat. Letzteres steht denn auch in Widerspruch zur im psychopathologischen Befund festgehaltenen Angst beim Autofahren und beim Beschleunigen generell (Urk. 7/205/68), da anzunehmen ist, dass auf den Beschwerdeführer im Parabob-Sport die höheren Beschleunigungskräfte wirken als beim Lenken eines Personenwagens. Unter Berücksichtigung des hohen Aktivitätenniveaus und insbesondere des zeitintensiv ausgeübten Parabob-Sports ist auch die gutachterlich festgehaltene Antriebsminderung sowie die Tendenz zur Selbstprotektion (Urk. 7/205/68) zu hinterfragen. Ferner fehlt eine gutachterliche Abhandlung dazu, weshalb sich im Verlauf seit dem Unfall keine Anzeichen für die Entwicklung einer – gutachterlich als unfallkausal eingestuft – depressiven Symptomatik finden (vgl. Urk. 7/205/55-60). Im Rahmen der Diagnostik des MINI ICF wurden vom psychiatrischen Gutachter sodann fachfremd auch somatische («behinderungsbedingte») Einschränkungen mitberücksichtigt (vgl. Urk. 7/205/69-70), womit diese doppelt zum Tragen kamen. 4.1.3

Neben dem nicht nachvollziehbaren psychiatrischen Gutachten vom 24. Juli 2017 liegen bis auf den Austrittsbericht des Y.____ vom 31. Mai 2012 (neuropsychologische Untersuchung vom 12. März 2012 Urk. 7/184/96-99) keine weiteren Untersuchungsberichte in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung wurde eine alters- und ausbildungsadäquate mentale Leistungsfähigkeit festgestellt, ohne Einschränkungen der Belastbarkeit, Konzentration,

Aufmerksamkeit oder der kognitiven Funktionen (Urk. 7/184/99). Der Beschwerdeführer selbst gab an, den Eindruck zu haben, genau die gleiche Person wie vor dem Unfall zu sein (Urk. 7/184/97). J.____ MSc UZH, klinischer Psychologe FSP und Psychotherapeut FSP, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2018 gegenüber der Unfallversicherung sodann, dass sich anlässlich seiner beiden stündigen therapeutischen Interventionen vom 29. Oktober und vom 8. Dezember 2014 keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung ergeben hätten (Urk. 11/M129 in Parallelverfahren Nr. UV.2018.00093). Im Verlauf finden sich keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall an einer eigentlichen psychiatrischen Erkrankung mit massgeblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelitten hat. So sind bis auf die beiden psychotherapeutischen Sitzungen bei J.____ keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen dokumentiert. 4.2

Infolgedessen ist eine psychische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in keiner Weise ausgewiesen und die zumutbare Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausschliesslich anhand der somatischen Einschränkungen zu bestimmen. 4.3 4.3.1

Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2017 wurde in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (E. 3), wobei darin eine psychiatrische Einschränkung von 20 % enthalten ist. Da bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall indes keine psychiatrischen Einschränkungen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4.2) und das neurologische Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage unbestritten erfüllt (vgl. E. 1.3), können 80 % der interdisziplinär attestierten Arbeitsunfähigkeit

angerechnet werden, was einer aus somatischen Gründen bestehenden

Arbeitsunfähigkeit von 40 %, beziehungsweise eine r

Arbeitsfähigkeit von 60 % entspricht. Die Einschränkung wurde dabei nachvollziehbar mit dem erhöhten Zeitbedarf für das Blasen- und Darmmanagement, der erschwerten Mobilität und dem Bedarf an regelmässigen Ruhepausen begründet (E. 3).

Eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % ist auch angesichts der seit dem Jahr 2012 gezeigten Leistungsfähigkeit und den konstanten Einschätzungen der behandelnden Ärzte ausgewiesen. Bereits am 9. Juli 2012 wurde im Bericht des Y.____ ein vom Beschwerdeführer gut tolertes Arbeitspensum von 30-40 % (Arbeitsversuch beim bisherigen Arbeitgeber), verteilt auf zwei Tage pro Woche festgehalten. Es wurde die Fortsetzung des Arbeitsversuches und die schrittweise Steigerung des Arbeitspensums bis zur nächsten Kontrolle empfohlen (Urk. 7/184/140-142). Der den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2012 behandelnde Arzt, Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,

Oberarzt am Ambulatorium des Zentrums für Paraplegie der G.____, attestierte durchwegs eine Arbeitsfähigkeit von rund 60 % oder 27 bis 28 Stunden pro Woche (Verlaufseintrag vom 11. Dezember 2014 [Urk. 7/116], Bericht vom 18. Mai 2015 [Urk. 7/184/48-49], Bericht vom 4. August 2015 [Urk. 7/184/31-32], Bericht vom 3. November 2015 [Urk. 7/184/17-18]). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte er auf lähmungsbedingte Behinderungen im Alltag und Beruf (unter anderem Reduktion der Sitzdauer, hoher Zeitbedarf für Blasen- und Darmentleerung, Einschränkung und

vermehrter Zeitbedarf bei der Fortbewegung) zurück (Urk. 7/184/31). Hatte Dr. K.____ am 13. Mai 2013 noch über eine derzeitige Tätigkeit des Beschwerdeführers im Pensum zu 70-80 % in der Marktforschung berichtet (Urk. 7/184/57-58), führte er in seinem Bericht vom 3. November 2015 aus, bei dieser Tätigkeit im 70-80%-Pensum habe es sich offensichtlich und nachträglich gesehen um einen kurzfristigen Arbeitsversuch gehandelt, der vom Beschwerdeführer wegen Überforderung habe abgebrochen werden müssen (Urk. 7/184/17). Im zuhanden der Unfallversicherung erstatteten Bericht des Y.____ vom 1. Juni 2016 wurde eine seit Herbst 2015 ausgeübte Tätigkeit als Manager einer kanadischen Firma im 60%-Pensum festgehalten. Der Beschwerdeführer sei beruflich oft im Ausland unterwegs. Dieses Pensum werde unter Beachtung der Regenerationszeiten gut toleriert (Urk. 11/M112 S. 2 und 4 im Parallelverfahren Nr. UV.2018.00093). Eine Arbeitsfähigkeit von 60 % korre liert denn auch mit der vom Beschwerdeführer anlässlich der neurologischen Exploration vom 11. April 2017 geäusserten Selbsteinschätzung, wonach er sich in der Lage sehe, pro Woche 23-25 Stunden beziehungsweise in einem Pensum von zirka 50-60 % zu arbeiten. Als nächstes werde er sich eine 60%-Stelle suchen. Bei diesem Pensum fühle er sich nicht überfordert und habe genügend Zeit für den durch die Paraplegie bedingten Mehraufwand (Urk. 7/205/29).

4.3.2

Retrospektiv ist zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens am 1. Juli 2015 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 2 IVG).

Wie sich anhand der vorherigen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit ergibt, gingen die behandelnden Ärzte zumindest ab dem 11. Dezember 2014 von einer konstanten Arbeitsfähigkeit von 60 % aus und auch gutachterlich wurde im Verlauf keine abweichende Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen attestiert . Seit dem 1. Juli 2015 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung

hat sich somit

keine massgebliche Änderung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben , vielmehr ist von einem konstanten Gesundheitszustand auszugehen (vgl. Urk. 7/205/18-24). Damit ist von einer seit dem 1. Juli 2015 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 4.4 4.4.1

Zu klären sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 4.4.2

Der Beschwerdeführer ging nach Eintritt des Gesundheitsschadens einer Vielzahl an verschiedenen Erwerbstätigkeiten nach. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns befand sich der Beschwerdeführer in keinem Anstellungsverhältnis.

Am 1. September 2015 trat er eine bis am 31. Januar 2016 befristete Stelle an. Hernach leistete der Beschwerdeführer

mehrere kurze Arbeitseinsätze von wenigen Monaten und war ab April 2017 arbeitslos. Seit dem 1. April 2018 ist er bei der F.____ angestellt

(vgl. Sachverhalt E. 1). A aufgrund der jeweils kurzen Anstellungsdauer erfüllt keine der vom Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 ausgeübten Erwerbstätigkeiten das Kriterium eines besonders stabilen Arbeitsverhältnisses im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 116 V 253). Ein Abstellen auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse verbietet sich unter diesen Umständen. 4.4.3

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt und den bisherigen beruflichen Werdegang ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer in einer mit der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Tätigkeit (im 60%-Pensum) bestmöglich eingegliedert wäre. Damit erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich und kann für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Aufgrund der um 40 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erweist es sich nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der im Rahmen der Umschulung erlangte Executive Master of Business Administration an der A.____ dem Beschwerdeführer in einer mit der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Tätigkeit einen massgeblichen einkommensrelevanten Vorteil verschafft. Insbesondere geht es nicht an, auf Tabellenwerte für Universitäre Bildungsabschlüsse abzustellen. Der Beschwerdeführer hat andererseits über Jahre hinweg gezeigt, dass er – selbst neben einer berufsbegleitenden Weiterbildung und einer sehr zeitintensiven Freizeitgestaltung (Parabob) – seine Restarbeitsfähigkeit erfolgreich zu verwerten vermochte und die bestehenden Einschränkungen wurden bereits hinreichend im Rahmen des eingeschränkten Pensums berücksichtigt. Damit besteht weder

Raum für eine über die Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 40 % hinausreichende gesundheitsbedingte Erwerbseinkünfte noch für ein dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Zusatzausbildung anrechenbares Mehreinkommen und entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2).

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 40 % rückwirkend per 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Viertelrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 5.

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2018 ist somit aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Viertelrente der Invalidenversicherung hat. 6. 6. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und sind im vorliegenden Fall auf Fr. 600.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten

von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 6. 2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mit Beschwerde vom 13. September 2018 (Urk. 1 S. 2) beantragte der Beschwerdeführer

eine Parteientschädigung. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist für den notwendigen Aufwand eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'200.--

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Juli 2018 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2015 Anspruch auf eine Viertelrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wehrli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 Bundesge-
setzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 5

bis am 31. Mai 2015 mitsamt einem währenddessen bestehenden Taggeldanspruch
sowie Kostengutsprache für eine Outplacement-Beratung (Urk. 7/141). Am 3. August 2015
informierte die IV-Stelle über den Abschluss der beruflichen Massnahmen, da der
Versicherte die Umschulung zum MBA/EMBA in International Business erfolgreich
absolviert habe (Urk. 7/160, vgl. Urk. 7/157). Am 1. September 2015 trat der Versicherte
eine bis am 30. Januar 2016 befristete Anstellung bei der Firma B.____ an (Urk. 7/179 =
Urk. 3/4, Urk. 7/205/4). Ab März 2016 war der Versicherte in einem 60%-Pensum bei
der C.____ als Business Developer angestellt. Das Arbeitsverhältnis endete am
30. November 2016, woraufhin der Versicherte noch drei Monate in einer
Auffanggesellschaft zur Rettung des Unternehmens im 60%-Pensum tätig war
(Urk. 7/205/4).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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