

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00297 vom 3. Dezember 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00297](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00297)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00297 du 3 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00297 del 3 dicembre 2019

## **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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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**

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.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art.

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2019 ( Urk. 2) zusammengefasst in Erwägung, im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachtet worden. Der Expertise seien psychiatrische Diagnosen zu entnehmen, welche zuvor nicht berücksichtigt worden seien. Die daraus resultierenden Einschränkungen seien allerdings mit Blick auf die durchgeführte Ressourcenprüfung nicht im hohen Masse ausgeprägt, sodass aus rechtlicher Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Von somatischer Seite sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 76'774.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'718.95 ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 13 %, weshalb die Rente per 30. April 2017 aufzuheben sei. Selbst die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % hätte kein anderes Ergebnis zur Folge.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer rügte in seiner Beschwerdeschrift vom 25. April 2019 im Wesentlichen, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei, indem sie sich mit den Einwendungen – wenn überhaupt – nur ungenügend auseinandergesetzt habe. Nur schon aufgrund dieser Verletzung des rechtlichen Gehörs sei die angefochtene Verfügung aufzuheben ( Urk. 1 S. 3 ff.). Davon abgesehen sei entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. H. \_\_\_ und die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit

abzustellen, da dieses nachvollziehbar und schlüssig sei sowie die vom Bundesgericht festgelegten beweisrechtlichen Voraussetzungen erfülle. Bei der von der Sachbearbeiterin vorgenommenen «Ressourcenprüfung» handle es sich um eine unzulässige losgelöste juristische Parallelprüfung (Urk. 1 S. 14). Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs zu Unrecht keinen Leidensabzug vom Invalideneinkommen gewährt. Ein Tabellenlohnabzug in der Höhe von mindestens 15 % sei allerdings insbesondere in Anbetracht der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und dem erheblichen Einarbeitungsaufwand in einer leidensangepassten Tätigkeit angezeigt. Auch die nur mehr zumutbare Teilzeitanstellung wirke sich lohnmindernd aus (Urk. 1 S. 15 f.). 3. 3.1

Zunächst ist – da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) – auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach sich die Beschwerdegegnerin (wenn überhaupt) nur ungenügend mit seinem Einwand auseinander gesetzt und dadurch den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe (Urk. 1 S.

3 ff.). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E.

2b, 116 V 182 E. 3c und d). 3.3

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2019 (Urk. 2) dargelegt, weshalb aus ihrer Sicht ab dem 1. Mai 2017 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht. Aus dem Entscheid geht zum einen hervor, von welcher medizinischen Grundlage ausgegangen und weshalb von der aus psychiatrischer Sicht attestierten (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit abgewichen wurde. Zum anderen wurde der

Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs konkret festgelegt. Bezugnehmend auf den Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 7/256, 7/264) hielt die Beschwerdegegnerin insbesondere an ihrer Ressourcenprüfung fest, wies auf Therapiemöglichkeiten hinsichtlich der depressiven Störung hin und merkte an, dass selbst die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % keinen Rentenanspruch zur Folge hätte.

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt worden sein sollte. Es ist zu betonen, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken durfte. Dem Beschwerdeführer war es überdies möglich, auf der Grundlage der angefochtenen Verfügung sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen, wobei das angerufene Sozialversicherungsgericht zudem über volle Kognition verfügt und sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gegen eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin sprechen im Übrigen prozessökonomische Gründe, da ein solches Vorgehen in Anbetracht der konkreten Gegebenheiten zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen würde (vgl. E. 3.2 vorstehend). Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht per 30. April 2017 aufgehoben hat. 4. 4.1

Wie bereits im Urteil vom 22. Januar 2018 erwogen (Urk. 7/239 E. 3.1), ist die rentenbestätigende Mitteilung vom 11. Juli 2011 (Urk. 7/130) als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades heranzuziehen. Im damaligen Rentenrevisionsverfahren wurde die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers von den Gutachtern der C. \_\_\_ in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Der Expertise vom 15. Februar 2011 können die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk.

#### **E. 7**

/121/26 f.): - Osteochondrose und rechtsbetonte Uncovertebralarthrose C6/7 sowie mediolinkslaterale

Discushernie C5/6 mit geringer links ventrolateraler

Myelonkompression am Abgang der C6-Nervenwurzel links und bilateraler Discusprotrusion C6/7 mit Spondylophyten und mässiger Neuroforamenstenose beidseits - Discushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 beidseits - Läsion des medialen Restmeniscushinterhorns und oberflächliche Chondropathie des medialen Femurcondylus bei Nullachse rechts sowie Status nach medialer Teilmeniscektomie 1988 und 11/2005 - Chronifizierte mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, bestehend seit etwa 01/2006 (ICD-10 F33.11) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa 2006 (ICD-10 F45.3)

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde demgegenüber bezüglich

des Nikotinabusus sowie der akzentuierten – kränkbaren und narzisstischen – Persönlichkeitszüge verneint (ICD-10 Z73.1; Urk. 7/121/27).

Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem orthopädischen Teilgutachten fest, beim

Beschwerdeführer würden seit 2006 therapieresistente Nackenschmerzen bestehen. Diese sowie die abnormen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule seien im Wesentlichen auf die mittels Magnetresonanztomographie (MRI) festgestellten Erkrankungen wie unter anderem die Osteochondrose zurückzuführen. Die Hyposensibilität der Finger II und III links - welche anlässlich der Untersuchung nicht reproduziert werden können - entspreche dem von der komprimierten Nervenwurzel C6 versorgten Dermatome. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule seien teilweise mit der im MRI dokumentierten Discushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 vereinbar. Das Ausmass der Beschwerden und der pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könnten durch die nicht sehr ausgeprägten degenerativen Veränderungen allerdings nicht restlos erklärt werden. Die Kniegelenkschmerzen rechts und die pathologischen Untersuchungsbefunde seien durch die mittels MRI nachgewiesene Läsion des medialen Restmeniscushinterhorns sowie eine oberflächliche Knorpelläsion des medialen Femurcondylus weitgehend erklärt. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung sei jedoch nicht restlos nachvollziehbar (Urk. 7/121/8 f.). Aufgrund der gestellten Diagnosen betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Verkaufsleiter eines Möbelgeschäfts – also einer vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit – seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz 65 %. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen ohne häufiges Gehen auf unebenem Boden, Treppen und Leitern, ohne häufig inklinierte, reklinierte, rotierte oder kniende Körperhaltungen und bei denen nicht regelmässig Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssen, seien dem Beschwerdeführer seit dem Zeitpunkt der Begutachtung vollumfänglich zumutbar (Urk. 7/121/9 f.).

Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner psychiatrischen Teilexpertise aus, der Beschwerdeführer habe über eine schlechte psychische Verfassung und eine niedergeschlagene Stimmungslage geklagt. Er sei innerlich unruhig, habe wenig Antrieb, fühle sich rasch überfordert und sei reizbar sowie erregbar bis aggressiv. Er sei vermehrt nachdenklich mit Gedankenkreisen und sehe keine Zukunftsperspektiven. Er fühle sich zudem hoffnungslos und habe ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und örtlich, zeitlich sowie zur Person und Situation ausreichend orientiert gewesen. Er habe in der Stimmungslage bedrückt gewirkt, affektiv anfangs gut mitschwingend und im Verlauf der Untersuchung zunehmend affektlabil sowie weinerlich. Bei Ablenkung habe sich die Stimmungslage wieder aufgehellt. Der Beschwerdeführer habe psychomotorisch etwas unruhig und im Antrieb nicht wesentlich auffällig gewirkt. Sowohl die Auffassung als auch die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien intakt gewesen. Hinweise auf Gedächtnisstörungen, Wahnideen oder Halluzinationen hätten sich nicht gezeigt. Im Denken habe er

negativistisch und auf seine körperlichen Beschwerden eingeengt gewirkt. Hier von abgesehen sei er freundlich, kooperativ und relativ gut kontaktfähig gewesen. Beim Gespräch über seine Beschwerdesymptomatik sei er zunehmend verunsichert und hoffnungslos erschienen und habe keine Zukunftsperspektiven gesehen (Urk. 7/121/19 f.). Vor diesem Hintergrund sei aus psychiatrischer Sicht seit etwa Januar 2006 von einer chronifizierten mit telgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom auszugehen. Infolge dessen sowie aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit

Symptomausweitung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (Urk. 7/121/21). Der Beschwerdeführer verfüge nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen. Diese seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar. Hinzu komme eine konversionsneurotische Entwicklung mit primärem Krankheitsgewinn. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sowie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung seien bisher indes nicht eingetreten. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgenutzt beziehungsweise erschöpft. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Abteilungsleiter im Verkauf seit ungefähr Januar 2006 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Verantwortung, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/121/22 f.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Sachverständigen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber früher unverändert zeige. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei etwas anders, da sie der Auffassung seien, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit zu 40 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/121/27 ff.). Ausgehend

vom Umstand, dass sich der massgebliche Sachverhalt nicht verändert hatte, bestätigte die IV-Stelle den Fortbestand der ganzen Rente (Urk. 7/128/6). 4.2 4.2.1

Im zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren holte die Beschwerdegegnerin zu nächst bei der Gutachtensstelle D.\_\_\_\_ eine rheumatologisch-psychiatrische Expertise ein (Urk. 7/161). Im weiteren Verlauf veranlasste sie bei der Gutachtensstelle G.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Untersuchung (Urk. 7/215). Dabei wurde der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht sowohl allgemeininternistisch als auch orthopädisch sowie neurologisch begutachtet. Die Sachverständigen gelangten zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Verkaufsleiter eines Möbelgeschäfts insbesondere aufgrund der pathologischen Veränderungen der Halswirbelsäule sowie des rechten Kniegelenks nicht mehr zumutbar sei. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung – ohne Zwangshaltungen, das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, den wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus sowie ohne häufiges Überwinden von Treppen und unebenem Grund –

gingen sie demgegenüber von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/215/28, 7/215/36 und 7/215/40). Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts im Verfahren IV.2017.00444 vom 22. Januar 2018 waren diese gutachterlichen Darlegungen als nachvollziehbar und schlüssig beurteilt worden (Urk. 7/239 E. 3.2.9). 4.2.2

Hingegen war das Sozialversicherungsgericht im genannten Urteil zur Auffassung gelangt, dass auf das psychiatrische G.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht abgestellt werden könne, weswegen weitere Abklärungen nötig seien

(Urk. 7/239 E. 4.2.2 f.). Nach erfolgter Rückweisung holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. H.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten ein, welches am 15. Oktober 2018 vorgelegt wurde. Diesem sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/248/27): - kombinierte

Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-kränkbaren, emotional-instabilen und impulsiven sowie selbstunsicher-vulnerablen Zügen (ICD-10 F61.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0).

Anlässlich der Exploration habe der Beschwerdeführer über ständige rechtsseitige Knie- und Nackenschmerzen sowie wiederkehrende Migräne geklagt. Er verspüre stets eine Spannung im ganzen Körper, was sich auch auf seine Psyche auswirke. Er gerate in Anspannung und Aggression, wenn er sich frage, weshalb sich sein Zustand nicht bessere. Er sehe zurzeit keine Zukunftsperspektive, was ihn psychisch runterziehe. Er werde dann sehr wütend und ziehe sich zurück. Es sei jeden Tag ein Kampf, funktionieren zu müssen; das Ganze zermürbe ihn. Oft gebe es auch traurige Momente, wobei für ihn derzeit am schlimmsten sei, dass er permanent über den Tod nachdenke. Er habe schon ein paar Mal Gedanken gehabt, sich etwas anzutun, aber er versuche, offen zu bleiben. Obwohl er eigentlich ein sensibler Mensch sei, erlebe er sich selbst zurzeit als gefühllos. Er habe gar nichts mehr, auch nichts, auf das er sich am nächsten Tag freuen könne. Am liebsten würde er die ganze Zeit eine Rüstung tragen, damit niemand sehe, wie es ihm gehe. Es komme immer wieder eine Wut auf sich selber auf, dass er selbst schuld sei an seiner Situation. Zum Abbau der Spannung im Körper benutze er das Ventil der Selbstbefriedigung, damit es ihn nicht «verjage» (Urk. 7/248/23 f.).

Gemäss Dr. H. \_\_\_ sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, allseitig orientiert, höflich und um Kooperation bemüht gewesen. Die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit sei ein – bei guter kognitiver Belastbarkeit – im Rahmen der beiden Untersuchungsgespräche nicht beeinträchtigt gewesen. In der Untersuchungssituation sei der Antrieb nicht eingeschränkt erschienen, wobei der Beschwerdeführer in Bezug auf den Tagesablauf abhängig von der Schmerzsituation von einer ausgeprägten Antriebs- und Energielosigkeit berichtet habe. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer über weite Strecken angespannt gewesen und habe eine motorische Unruhe und inneres Stresserleben vermittelt. Die Grundstimmung habe sich leichtgradig niedergestimmt, aber bei unbelasteten Gesprächsthemen auch deutlich entspannter und affektiv aufhellend gezeigt. Wie derholt habe sich eine Tendenz zur emotionalen Instabilität mit Auftreten von massiv wütend-aggressiven Affektsequenzen mit starker Anspannung, Unruhe und signalisiertem Stresserleben feststellen lassen, insbesondere im Kontext der Biografie und der Schmerzentwicklung. Der Beschwerdeführer transportiere massive Wut auf die Schmerzsituation und in diesem Zusammenhang auch auf die eigene Persönlichkeit, beschreibe immer wieder auftretende Todesgedanken, Gedanken mit Lebensunlust sowie Impulse, sich selbst zu verletzen. Es würden sich eine deutliche Instabilität und Hinweise für eine herabgesetzte Steuerungsfähigkeit zeigen, wobei der Beschwerdeführer Ventile zum Stressabbau – beispielsweise Sexualität – benötige (Urk. 7/248/26).

Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der belasteten Biografie des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Persönlichkeits- und Verhaltensbefunde auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung zu schliessen. Bereits früh hätten Verhaltens auffälligkeiten mit aggressiven Verhaltensmustern eingesetzt, was auch zu einer Fremdplatzierung / Sonderschulung geführt habe. Die Persönlichkeitsproblematik widerspiegle sich auch in der biografischen Beziehungsentwicklung mit mehreren gescheiterten Beziehungen und den berichteten Konfliktdynamiken an Arbeitsplätzen mit häufigen Stellenwechseln. Der Beschwerdeführer sei zwar über viele Jahre aufgrund seiner leistungsbereiten

Persönlichkeitsmerkmale in der Lage gewesen, die pathologischen Anteile zu kompensieren. Letztere seien jedoch nach dem Unfallereignis 2005 dekomponiert. Die Persönlichkeitspathologie und die biografischen Belastungsfaktoren hätten dabei psychodynamisch einen potenziell erheblichen Einfluss auf das Schmerzerleben und die Schmerzverarbeitung genommen, sodass die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auch unter Berücksichtigung der somatisch begründbaren Korrelate erfüllt seien. Darüber hinaus habe sich früh ein anhaltendes affektives Belastungsgeschehen im Rahmen einer im Ausprägungsgrad wechselnden depressiven Symptomatik entwickelt. Diesbezüglich seien angesichts des aktuell objektivierbaren psychopathologischen Befundes noch die Kriterien für eine leichtgradige depressive Episode erfüllt. Diese Störungssachse zeige sich im Längsverlauf als am besten behandelbar und besserungsfähig (Urk. 7/248/27 f.).

Vor diesem Hintergrund müsse von einem im Längsverlauf zunehmend schwer beeinflussbaren anhaltenden funktionellen Leistungsdefizit mit Auswirkungen auf die Durchhaltefähigkeit und Dauerbelastbarkeit mit vermehrtem Pausenbedarf ausgegangen werden. Eine zusätzliche Limitierung ergebe sich im Rahmen der Persönlichkeitsstrukturellen Pathologie mit narzisstisch-kränklichen und selbstunsicheren, emotional instabilen und bei Spannungs- und Wuterleben auch impulsiven Zügen. Dies ziehe eine verminderte Steuerungsfähigkeit unter Stress nach sich. Bei forcierten Interaktions- und Arbeitsanforderungen sei zudem von einer verminderten Belastbarkeit, Flexibilität und situativen sowie interpersonellen Anpassungsfähigkeit auszugehen. Demgegenüber zeige der Beschwerdeführer unter ruhigen und optimal adaptierten Rahmenbedingungen eine Fähigkeit zur Anpassung, mindestens hinsichtlich einer erbringbaren Teil-Arbeitsleistung. Im Weiteren sei ein gutes intellektuelles Ausgangsniveau erkennbar. Die Leistungsreserve auf kognitiv-intellektueller Ebene sei weiterhin aktivierbar. Positiv zu würdigen seien sodann das sehr höflich-kooperative Auftreten, das gepflegte äussere Erscheinungsbild sowie die prinzipiell vermittelte Arbeitsmotivation für eine Teil erwerb stätigkeit (Urk. 7/248/37 f.).

Ausgehend von diesem Ressourcen- und Belastungsprofil sei die angestammte Tätigkeit als Verkaufsleiter aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar. Es fehle hierfür an einer ausreichenden Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit und die situative und interpersonelle Flexibilität sei unzureichend. Für eine optimal angepasste Tätigkeit in einem ruhigen Arbeitsumfeld mit wohlwollenden Rahmenbedingungen, der Möglichkeit für flexible Zeiteinteilung, ohne Mitarbeiter- oder konzeptuelle Verantwortung sowie reduzierten Kundenkontakten sei durch schnittlich im Längsverlauf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Dies gelte mindestens seit dem Arbeitsversuch im April 2015 und sehr wahrscheinlich auch schon zeitnah im Verlauf seit der Begutachtung durch das C.\_\_\_\_ im Jahr 2011 (Urk. 7/248/38 f.). 5. 5.1

Mit Urteil vom 22. Januar 2018 wurde festgestellt, dass dem G.\_\_\_\_ -Gutachten vom 14. November 2016 in allgemeininternistischen, orthopädischen und neurologischen Belangen voller Beweiswert zukommt (Urk. 7/239 E. 4.1). Auch die psychiatrische Expertise von Dr. H.\_\_\_\_ erfüllt die in diesem Zusammenhang seitens des Bundesgerichts festgelegten formellen Kriterien (vgl. E. 1.5 vorstehend). Einerseits beruht das Gutachten auf umfassenden psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/248/4 ff.). Andererseits war es dem Beschwerdeführer möglich, seine aktuellen Beschwerden im Rahmen zweier Gespräche zu schildern, wobei er vom

Gutachter auch zu weiteren Themenbereichen wie der Krankheits- und Berufsentwicklung eingehend befragt wurde ( Urk. 7/248/16 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese wie auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 7/248/ 27 ff.). Überdies erfolgte eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/248/30 ff., 7/248/40 f.). 5.2

Eine Rente ist insbesondere revidierbar, falls eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und da mit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3) . Dies ist in psychiatrischer Hinsicht der Fall, da sich die affektive Situation gemäss Dr. H.\_\_\_\_ seit der Vorbegutachtung durch das C.\_\_\_\_

im Jahr 2011 verbessert hat. Statt einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11, Urk. 7/121/27) diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig nur noch leichtgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.0 , Urk. 7/248/27 ). Auch in Bezug auf die Schmerzstörung und die zwischenzeitlich zunehmend in den Vordergrund getretene persönlichkeitsstrukturelle Pathologie stellte der Gutachter eine Veränderung mit limitierender Auswirkung auf die funktionelle

Leistungsfähigkeit

fest ( Urk. 7/248/39 f. ). Insgesamt liegt somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, weshalb der Rentenanspruch im Folgenden in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (vgl. E. 1.3 vorstehend). Dies stellen die Parteien auch nicht in Frage. 6. 6.1

In rein somatischer Hinsicht ist gestützt auf das G.\_\_\_\_ -Gutachten vom 14. November 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Verkaufsleiter eines Möbelgeschäfts nicht mehr zumutbar ist. Im Gegensatz dazu liegt in Bezug auf eine dem medizinischen Belastungsprofil angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor

(vgl. Urk. 7/215/28, 7/215/36 und 7/215/40 ; vgl. ferner das Urteil vom 22. Januar 2018, Urk. 7/239 E. 4.1 ). Weiterungen erübrigen sich insbesondere in Anbetracht dessen, dass die Parteien dies weiterhin nicht in Zweifel ziehen und seitens des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht wird, dass sich sein körperlicher Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2016 dauerhaft massgeblich verändert hat. 6.2 6.2.1

Uneinigkeit besteht demgegenüber hinsichtlich der Frage, ob auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_ abgestellt werden kann oder ob aus rechtlicher Sicht von einem nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist. In diesem Kontext ist vorab festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieser Praxisänderung hat Dr. H.\_\_\_\_ Rechnung getragen (vgl. Urk. 7/248/34 ff., 7/248/41). 6.2.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie

«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).  
6.2.3

Diese Standardindikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2). 6.3 6.3.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass Dr. H.\_\_\_\_ nebst einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-kränkbaren, emotional-instabilen, impulsiven sowie selbstunsicher-vulnerablen Zügen (ICD-10 F61.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) diagnostizierte (Urk. 7/248/27). Bei der Vorbegutachtung im Jahr 2011 war noch von akzentuierten kränkbaren narzisstischen Persönlichkeitszügen ausgegangen worden (Urk. 7/121/43). Dass sich zwischenzeitlich das eindeutige Bild einer Persönlichkeitsstörung mit verschiedenen Störungsanteilen im Sinne einer emotionalen Instabilität, einer erhöhten Impulsivität und einer kränkbaren-narzisstisch-selbstunsicheren Grundstruktur entwickelt hat, legte der Gutachter detailliert und nachvollziehbar dar. Insbesondere zeigte er auch auf, dass anhand der vorliegenden Informationen zum biografischen Längsverlauf und anhand der eigenen explorierten Angaben frühe leidensspezifische Verhaltensauffälligkeiten festzustellen sind (Urk. 7/248/27 ff.). Zusammen mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung deuten die nach wie vor vorhandene depressive Störung und auch die Schmerzstörung insgesamt auf eine nicht mehr leichte psychische Gesundheitsschädigung hin, die sich grundsätzlich invalidisierend auswirken kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.2.2).

Entscheidend und zusätzlich zu prüfen ist rechtsprechungsgemäss allerdings, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). 6.3.2

Zum Indikator der «Therapieresistenz» ist vorab anzumerken, dass allein die fehlende Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr ausreicht, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen. Dennoch ist auch in Nachachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis zu berücksichtigen, dass in Bezug auf die depressive Störung die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft wurden. Dr. H.\_\_\_\_ wies in diesem Kontext darauf hin, dass eine weitere Stabilisierung durch die regelmässige Einnahme der antidepressiven Medikation erreicht werden könnte (Urk. 7/248/34, 7/248/38). Einzubeziehen ist jedoch auch, dass aus seiner Sicht sowohl die chronifizierte Schmerzstörung als auch die Persönlichkeitsstörung therapeutisch – selbst durch eine stationäre Behandlung – nur noch schwer beeinflussbar sind (Urk. 7/248/35, 7/248/37). Des Weiteren erwartet er selbst bei optimaler medizinischer Behandlung prognostisch bestenfalls eine Stabilisierung auf dem jetzigen Funktionsniveau und steht der Möglichkeit einer Erhöhung der Belastbarkeit sehr skeptisch gegenüber (Urk. 7/248/40).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den Jahren Jahr 2014 und 2015 an den von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen teilnahm (vgl. Urk. 7/167, 7/176 und 7/178). Der Arbeitsversuch in einer Autogarage wurde jedoch im September 2015 abgebrochen, nachdem eine Steigerung auf ein 100%-Pensum nicht erreicht werden konnte (Urk. 7/186). Bis September 2017 war der Beschwerdeführer noch zu 30 % für die Garage tätig. Nach einem vorübergehenden Ausfall aufgrund einer Armverletzung arbeitete er danach nur noch stundenweise auf Abruf (Urk. 7/248/22 f.). Der Beschwerdeführer hat somit gewisse Anstrengungen unternommen, um sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Der Umstand, dass dies nur in beschränktem Umfang gelungen ist, ist als Indiz für eine invalidisierende Beeinträchtigung zu werten (vgl. BGE 141 V 281 E).

#### 4.3.1.2). 6.3.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass sich die gestörte Schmerzverarbeitung gemäss gutachterlicher Einschätzung auf dem Boden der Persönlichkeitspathologie entwickelt hat (Urk. 7/24

### **E. 7.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Strittig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Mai 2017. Jener war vor Eintritt des Gesundheitsschadens im August 2005 als Abteilungsleiter Verkauf bei Z.\_\_\_\_ angestellt, wobei er zuletzt im Jahr 2004 ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 65'650.-- erzielte (Urk. 7/6/1, 7/13/2). Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten (vgl. Urk. 7/249/1), dass es nicht angebracht erscheint, dieses Einkommen bis 2017 der Nominallohnentwicklung anzupassen, zumal nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer immer noch bei der gleichen Arbeitgeberin tätig wäre. Zur Festlegung des Valideneinkommens

ist daher auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ab zustellen . In Übereinstimmung mit der Beschwerde gegnerin ist von einem monatlichen Bruttoverdienst von Fr. 6'098.-- auszugehen (LSE 2016 T1\_tirage\_skill\_level [korrigierte Fassung vom 8. November 2018] , Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 47 [Detailhandel], Kompetenzniveau 3, Männer ).

Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2' 239 Punkten im Jahr 2016 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 ergibt dies für ein Arbeitspensum von 100 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 76'626.70 jährlich (Fr. 6'098.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'239 \* 2'249 ).

Die Anpassung des zuletzt erzielten Verdienstes bei Z.\_\_\_\_ an die Nominallohnentwicklung hätte im Übrigen mit Fr. 74'757.90 ein vergleichbares Valideinkommen zur Folge ( Fr. 65'650.-- / 1'975 [Jahr 2004] \* 2' 249 ). 7 . 3 7.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/ aa ).

Mangels Vorliegens eines stabilen Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der Invalidität ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers ebenfalls nach den LSE 2016 zu bestimmen, was die Beschwerdegegnerin grundsätzlich richtig erkannt hat ( Urk. 7/249/1 ) . Entgegen ihrer Ansicht besteht allerdings kein Anlass, vom Totalwert der Tabelle T1 abzuweichen und auf das statistische Durchschnittseinkommen des Sektors Dienstleistungen abzustellen. Dies ist nur ausnahmsweise bei Personen zulässig, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3 mit Hinweisen). Diese Ausnahmeregelung kommt nur, aber immerhin dann zum Zug, wenn der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt sind, dass praktisch alle Tätigkeiten eines bestimmten Wirtschaftszweiges ausser Betracht fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.5 mit Hinweis). Hiervon kann im konkreten Fall keine Rede sein, da dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art. 16 ATSG) auch mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil im Sektor Produktion

verschiedene Hilfsarbeiterstellen offenstehen, zumal jener eine vielfältige Palette von Berufen beinhaltet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_457/2017 vom 1. Oktober 2017 E. 6.2).

Folglich ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art von Fr. 5' 3 89.-- abzustellen (LSE 2016 T1\_tirage\_skill\_level [korrigierte Fassung vom 8. November 2018] , Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach

Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer).

Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt dies bei einem zumutbaren 50%-Pensum ein Bruttoeinkommen von Fr. 33'858.75 jährlich (Fr. 5'389.-- / 40 \* 41.7 \* 12 / 2'239 \* 2'249 \* 0.5). 7.3.2

Zwischen den Parteien ist allerdings umstritten, ob ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Während die Beschwerdegegnerin dies nicht für gerechtfertigt erachtet (vgl. Urk. 2 S. 3; Urk. 7/249/1), vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass mindestens ein Tabellenlohnabzug von 15 % angemessen sei (Urk. 1 S. 15 f.).

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg erwerben kann (BGE 135 V 297 E. 5.2).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wirkt sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht relevant auf das Invalideneinkommen aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 6 mit Hinweisen). Ihm ist im Weiteren dahingehend zu widersprechen, dass die Umstellung auf die noch zumutbaren einfachen Tätigkeiten im untersten Kompetenzniveau einen ausserordentlichen Einarbeitungsaufwand zur Folge hat. Auch der Umstand, dass er einer leidensadaptierten Tätigkeit nur noch in einem Teilzeitpensum nachgehen kann, rechtfertigt unter Berücksichtigung der gestützt auf die LSE 2016 erstellten Tabelle zu den

nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen keinen leidensbedingten Abzug. So besteht bei Männern ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'875.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'130.--) eine Differenz von Fr. 255.--. In Nachachtung der höchstgerichtlichen Praxis zur LSE 2014 handelt es sich dabei um keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweis). Im Übrigen bleibt der Vollständigkeit halber anzumerken, dass bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2 mit Hinweis). Dies gilt vorliegend insbesondere für die von Dr. H.\_\_\_\_ bereits berücksichtigte reduzierte Dauerbelastbarkeit mit vermehrtem Pausenbedarf (Urk. 7/248/37). Gesamthaft ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat. 7.4

Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 76'626.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'858.75 resultiert ein Invaliditätsgrad von 55.81

% respektive 56 % (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Entsprechend besteht ab dem

## E. 8

/28), weshalb insofern von ungünstigen Wechselwirkungen auszugehen ist. Im Weiteren liegt nahe, dass die objektivierbaren körperlichen Begleiterkrankungen den affektiven Zustand negativ beeinflussen. 6.3.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-kränkbaren, emotional-instabilen, impulsiven sowie selbstunsicher-vulnerablen Zügen vorliegt. Dies zieht gemäss einleuchtender gutachterlicher Einschätzung eine Limitierung der Steuerungsfähigkeit unter forcierter Belastung nach sich. Zudem geht damit eine verminderte Belastbarkeit und Flexibilität sowie eine Beeinträchtigung der situativen und interpersonellen Anpassungsfähigkeit einher.

Diesem

Persönlichkeitsanteilen ist insgesamt eine deutlich ressourcenhemmende Wirkung beizumessen. Positiv zu werten ist demgegenüber das gute intellektuelle Ausgangsniveau und die aktivierbare kognitive Leistungsreserve (Urk. 7/248/37). 6.3.5

Zum sozialen Lebenskontext äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass sich seine Partnerin im April 2017 von ihm getrennt habe und er nun mit einer Untermieterin zusammenwohne. Er

vertrage keine Menschenansammlungen mehr und habe nur noch wenige Kontakte. Jener zu seinem jüngeren Sohn sei abgebrochen. Er habe noch einen guten Freund sowie zwei gute Freundinnen und stehe ansonsten mit dem älteren Sohn und seiner Schwester, welche jedoch drogenabhängig und in psychiatrischer Behandlung sei, in Kontakt (Urk. 7/248/16 f., 7/248/23). Gesamthaft verfügt der Beschwerdeführer somit trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen über ein Beziehungsnetz mit potentiell günstigen Ressourcen, welches sich allerdings auf einzelne Familienangehörige und wenige Freunde beschränkt. Insofern ist ein leichter sozialer Rückzug erkennbar; eine Gefahr sozialer Isolation besteht hingegen nicht. 6.3.6

Hinsichtlich der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich – abhängig von der Tagesform – in der Lage ist, selbständig seinen Haushalt zu führen und die soeben erwähnten Beziehungen zu pflegen. Ferner nimmt er die Physiotherapie und Arztbesuche wahr, versucht, regelmässig schwimmen zu gehen und treibt zu Hause Sport, wo bei er auch Übungen der Physiotherapie absolviert. Ansonsten hat er gemäss eigenen Angaben keine Hobbies und geht namentlich nicht mehr wie früher zu US-Car-Treffen (Urk. 7/248/23).

Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus ist in Anbetracht dieser Gegebenheiten nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen, aber doch punktuell erkennbar. Angesichts der konkreten Auswirkungen der psychischen Störungen (vgl. Urk. 7/248/37 f.) liegt allerdings nahe, dass diese bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit deutlicher Ressourcen raubend ins Gewicht fallen als im sonstigen alltäglichen Leben.

Ein Leidensdruck ist behandlungsanamnestic ausgewiesen; der Beschwerdeführer nimmt seit 2006 psychiatrische Hilfe in Anspruch, aktuell etwa alle zwei Wochen. Darüber

hinaus greift er auf Schmerzmittel und bedarfsweise auch auf Antidepressiva und weitere Medikamente zurück ( Urk. 7/248/22).

Dr. H.\_\_\_\_ stuft die bisher durchgeführten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen – abgesehen von der inkonstanten medikamentösen Therapie – prinzipiell als zielführend und leitliniengerecht ein (Urk. 7/248/34). 6.4

Nach dem Gesagten ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und der Gesamtwürdigung festzuhalten, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_ zu überzeugen vermag. Für eine mittelgradige funktionelle Leistungsbeeinträchtigung spricht nicht nur das Vorhandensein mehrerer psychischer Störungen mit ressourcenhemmenden Wechselwirkungen, sondern auch die erheblich erschwerte Behandelbarkeit der somatoformen Schmerz- sowie der kombinierten Persönlichkeitsstörung. Im Weiteren stehen der leichte soziale Rückzug, die Einschränkungen im aussererwerblichen Aktivitätsniveau sowie der konkret ausgewiesene Leidensdruck in keinem Missverhältnis zur attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Unter weiterer Berücksichtigung dessen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis), besteht daher kein begründeter Anlass, von der nachvollziehbaren gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Folglich ist mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer auch aus psychiatrischer Sicht seiner angestammten Tätigkeit als Verkaufsleiter nicht mehr nachgehen kann. Mindestens seit dem Arbeitsversuch im April 2015 liegt demgegenüber gemäss gutachterlicher Einschätzung für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor ( Urk. 7/248/38 f.) . 7 . 7 . 1

Auf der Grundlage der obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu ermitteln. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser 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 ausgiebiger Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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