

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00027 vom 3. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00027 du 3 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00027 del 3 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

S. 3, Urk. 7/6/4).

In den Jahren 1995 bis 2011

war er im Verkaufs- und Projektmanagement in der IT Branche tätig, ab 2012 arbeitete er als Bauleiter und Funktechniker

(Urk. 7/5 , Urk. 7/9/188, Urk. 7/32, Urk. 7/34 , Urk. 7/99/38) .

Ab dem 1. November 2012 war er arbeitslos

(Urk. 7/8/201 , Urk. 7/89/3) . Am 10. Oktober 2013 verdrehte er sich beim Abstieg von einem Surfbrett ins Wasser den rechten Fuss (Urk. 7/9/219) und zog sich proximale Querfrakturen an den Mittelfussknochen II, III und IV ohne wesentliche Fehlstellungen zu, welche konservativ behandelt wurden (Urk. 7/9/170-171, Urk. 7/9/201) . Am 4. Juli 2014 rollte sein Auto über seinen rechten Fuss, wobei er sich Distorsionen des Vorfusses und des Grosszehengrundgelenks rechts und eine Kontusion am Rücken zuzog (Urk. 7/9/ 100, Urk. 7/9/11

E. 1.1

Invaliderität 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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderer seits - er lauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesge richts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrund lage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchs frei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachge wiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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 Res sourcen, 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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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 1 5. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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 telsrente , 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).

E. 1.4

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 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, 128 V 29 E. 1). 2.

2.1

Die IV-Stelle begründete die Zusprechung der halben Rente ab 1. Juni 2016 in der angefochtenen Verfügung damit, dass von ihr in Auftrag gegebene Gutachten vom 5. Juli 2018 ergeben, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2015 noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Im Rahmen der Begutachtung sei eine allgemeinmedizinische Untersuchung erfolgt, die unter Berücksichtigung der Fremdbefunde in den Vorakten keinen Hinweis auf eine Gesundheitsstörung des Herz-Kreislauf-Systems ergeben habe, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit einschränke. Wegen der aktenkundigen Diagnose eines CRPS sei nebst der orthopädischen auch eine neurologische Untersuchung durchgeführt worden. Die Gutachter hätten, entsprechend der ihnen gestellten Frage, diese Thematik unter Berücksichtigung der vorliegenden Fremdbefunde mitbeurteilt.

Der Versicherungsfall sei ein Jahr nach dem ersten Unfall vom 10. Oktober 2013 eingetreten. Da sich der Beschwerdeführer erst am 15. Dezember 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet habe, werde die Rente ab Juni 2016 ausgerichtet. Im Zeitpunkt des Unfalls sei der Beschwerdeführer arbeitslos gewesen. Zuvor sei er im Verkaufs- und Projektmanagement im IT-Bereich tätig gewesen. Von den eingeholten Arbeitgeberfragebögen sei nur derjenige der C.____ aussagekräftig. Die vom Beschwerdeführer zur Veranschaulichung der Tätigkeit Sales Manager eingereichten Stelleninserate seien nicht massgeblich. Eine Arbeit gemäss dem im Arbeitgeberfragebogen beschriebenen Tätigkeitsprofil sollte aus medizinischer Sicht im Rahmen eines 50 %-Pensums umsetzbar sein. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entspreche deshalb dem Invaliditätsgrad (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe Anspruch auf eine ganze Rente ab Juni 2016 (Urk. 1 S. 2). Bei der Berechnung des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass er für die C.____ von August bis November 2011 gearbeitet und gemäss Arbeitgeberfragebogen und Arbeitsvertrag ein Einkommen von brutto Fr. 50'548.-- erzielt habe, was auf ein Jahr hochgerechnet einem Einkommen von Fr. 151'644.-- entspreche. In den Jahren 2002 bis 2012 habe er nicht durchgehend gearbeitet, sondern sei zwischendurch arbeitslos gewesen. Ausgehend von den im IK-Auszug deklarierten, teils auf ein Jahr hochgerechneten Jahreseinkommen habe er in den Jahren 2002 bis 2012 durchschnittlich Fr. 154'919.80 verdient. Dieser Betrag entspreche dem Valideneinkommen (Urk. 1 S. 5 f.). Zur Ermittlung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit könne nicht auf das Gutachten des B.____ vom 5. Juli 2018 abgestellt werden, weil die Gutachter es versäumt hätten, ihn kardiologisch zu untersuchen, und das im Vordergrund stehende CRPS nicht sachgerecht abgeklärt hätten. Der neurologische Gutachter habe die Budapest-Kriterien im Rahmen seiner klinischen Untersuchung derart oberflächlich und diffus geprüft, dass seine zusammenfassende Behauptung, die Kriterien seien nicht erfüllt, durch nichts belegt sei. Seine Kritik an den früheren Beurteilungen durch

Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, vom 8. Mai 2017 und

durch Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 15. November 2017 überzeuge nicht. Dr. Z.____ habe den klinischen Befund sehr differenziert und ausführlich beschrieben. Zudem berufe sich der neurologische B.____ Gutachter auf Ergebnisse der apparativen Diagnostik (Skelettszintigraphie und MRT), welche erst Jahre nach dem erstmaligen Auftreten des CRPS erfolgt sei und deshalb keinen Aussagewert habe. Schliesslich würden im B.____-Gutachten die von Dr. Z.____ und Dr. A.____ beschriebene Atrophie des rechten Fusses, die Instabilität des Lisfranc'schen Gelenkspalts und des Grosszehengrundgelenks rechts, das Plica-Impingement des Grosszehengrundgelenks rechts und die Überlastungssituation der Musculus

tibialis

posterior -Sehne rechts nicht thematisiert. Deshalb sei auf die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ abzustellen (Urk. 1 S. 6 ff.). Die bisherige, sehr anspruchsvolle Tätigkeit als Sales Manager/Projektmanager setze eine grosse Stresstoleranz, Flexibilität, Präsenz und Reisefähigkeit voraus.

Diese Eigenschaften weise er laut dem Gutachten des B.____ und der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes nicht mehr auf (Urk. 1 S. 8 f.). Ein Sales Manager könne seine Zeit nicht frei einteilen und die Arbeit wahlweise teils im Innen-, teils im Aussendienst verrichten, wie das von der psychiatrischen B.____ Gutachterin in ihrer Gutachtensergänzung vom 17. Juni 2019 definierte Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit vorsehe. Schon gar nicht könne eine solche Tätigkeit in einem Teilzeitpensum von 50 % versehen werden (Urk. 7/143/2-3).

Gerade auch deshalb sei der von Februar bis April 2015 unternommene Arbeitsversuch gescheitert. Da zudem mehr als fraglich sei, ob er medizinisch-theoretisch wegen der fehlenden Belastbarkeit und seiner Fussbeschwerden noch als Elektroplaner arbeiten könne, sei für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das als Hilfsarbeiter erzielbare Einkommen gemäss LSE

2016 abzustellen, was einem Jahreslohn von Fr. 66'803.40 entspreche (Fr.

5'340.-- x

E. 6

). Ab dem

1. Februar 2015 war er als Projektleiter/Fachbauleiter tätig. Diese Stelle wurde ihm, nachdem rückwirkend ab 1. Februar 2015 wieder einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen worden war, per Ende April 2015 gekündigt (Urk. 7/8/201-202, Urk. 7/9/1; vgl. auch Urk. 7/9/85). Am 2. Juni 2015 erlitt er einen weiteren Unfall, als er beim Rollerbladesfahren stürzte (Urk. 7/8/157). Dabei zog er sich eine Handgelenkskontusion links sowie eine Brustwirbelsäulenkontusion zu (Urk. 7/8/149).

Die Suva als zuständiger Unfallversicherer schloss die drei Versicherungsfälle mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 und diese bestätigend in Einspracheentscheid vom 6. April 2017 auf Ende Januar 2016 ab und verneinte das Bestehen eines Rentenanspruchs mit der Begründung, der Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 %

arbeitsfähig (Urk. 7/53/2-3; vgl. auch

Urk. 7/72/2). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die vom Versicherten dage gen erhobene Beschwerde mit dem Urteil UV.2017.00123 vom 22. November 2019 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die Suva zur weiteren Abklärung der Frage, von welchen Beeinträchtigungen am rechten Fuss bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids auszugehen war, zurückwies (vgl. Urk. 1 S.

4) .

E. 9

zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

: 40 x 41,7). Multipliziert mit dem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 50 % resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 33'401.70. Gemessen am Validen einkommen von Fr. 154'919.80 ergebe sich, ohne Berücksichtigung eines Leidensabzugs, ein Invaliditätsgrad von 78 % . Selbst wenn das von der IV-Stelle gemäss Feststellungsblatt vom 31. Oktober 2019 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 116'330.50 herangezogen werde, resultiere ein Invaliditätsgrad von 71 % . Somit stehe ihm eine ganze Rente zu (Urk. 1 S. 8 ff. ; vgl. auch Urk. 7/130, Urk. 7/143). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde am 28. September und 25. Oktober 2015 in der Gutachtenstelle Y.____ orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch und internistisch begutachtet (Urk. 7/52/1) . Die beteiligten Fachärzte und Fachärztinnen hielten im Gutachten vom 28. November 2016 fest, es bestünden keine Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen

(Urk. 7/52/13) : - Restbeschwerdesymptomatik rechter Vorfuss nach Mittelfussfrakturen II bis IV, nach regelrechter Konsolidierung und mittelgradiger Funktionseinschränkung der Zehengrund- und Mittelgelenke; - chronisch-rezidivierendes thorakales Schmerzsyndrom nach Kontusion; - Dysthymia (ICD-10 F34.1); - Angststörung (ICD-10 F41.1); - Migräne ohne Aura; - Koronare 2-Gefässerkrankung ; - arterielle Hypertonie mit hypertensiven Entgleisungen; - Adipositas (BMI 28,3 kg/m²); - Zystitis, chronische Prostatitis 05/2015; - allergische Schockreaktion auf Xarelto 10/2013; - Allergie/Unverträglichkeiten auf Penicillin, Acetylsalicylsäure etc.

Der Versicherte leide nach verschiedenen Traumata unter Schmerzen vor allem im rechten Fuss und im Bereich des linken Thorax. Im Rahmen der neurologischen Untersuchungen hätten keine Hinweise für eine Radikulopathie oder für eine Myopathie bestanden. Auch eine typische Morton- Metatarsalgie im rechten Fuss sei nicht nachweisbar, ein neurologisches Defizit liege nicht vor

(Urk. 7/52/14 ; vgl. auch Urk. 7/52/51-52).

Bei der orthopädischen Untersuchung des Ganges habe keine wesentliche Einschränkung der Abwicklung/Abrollung des Fusses festgestellt werden können. Die Beweglichkeit in den Grundgelenken der Zehen des rechten Fusses und in den Mittelgelenken sei etwa auf 50 % eingeschränkt, was jedoch die Abwicklung/Abrollung des Fusses beim Gehen nicht wesentlich beeinträchtige. Sekundär arthrotische Veränderungen hätten radiologisch ausgeschlossen werden können. Sodann bestünden gemäss der konventionellen radiologischen Untersuchung beidseits normale ossäre Strukturen und keine Anhaltspunkte für einen persistierenden Morbus Sudeck . Klinische Zeichen einer trophischen Störung, die

pathognomonisch für ein persistierendes CRPS seien, liessen sich ebenfalls nicht objektivieren. Die Messung der Beinumfangs könne eine Schonung des rechten Beines ausschliessen (Urk. 7/52/14-15; vgl. auch Urk. 7/52/ 29-31). Die beklagten Beschwerden liessen sich orthopädisch nicht begründen (Urk. 7/52/32).

Psychopathologisch bestünden eine milde, anhaltende Dysthymia sowie anamnestisch auch Hinweise für Angstgefühle und Panikattacken, die jetzt offenbar nicht mehr im Vordergrund stünden. Durch die multiplen körperlichen Beschwerden und Einschränkungen sowie das Scheitern der beruflichen Aktivität sei es zu einem Gefühl der Hilflosigkeit gekommen, wobei der Versicherte ein ausgeprägtes kartesisches Krankheitsmodell pflege und verschiedene muskuläre und statische Probleme und Verletzungsfolgen als Ursache des Beschwerdekomplexes ansehe (Urk. 7/52/15). Hinweise für Aggravation oder Simulation hätten nicht bestanden (Urk. 7/ 52/ 18). 3.2

Der Chirurg Dr. Z.____

hielt

in seinem mit «Second Opinion» betitelten Gutachten vom 8. Mai 2017 (Urk. 7/72/1) fest, die Diagnose n im Y.____ - Gutachten müsste n ergänzt werden, da darin die Fraktur an der Metatarsale I nicht erwähnt worden sei (Urk. 7/72/9). Aufgrund der im Verlauf aufgetretenen und bei der Untersuchung i m

Y.____ festgehaltenen Symptome seien die für die klinische CRPS-Diagnostik massgeblichen sogenannten «Budapest-Kriterien» (Urk. 7/72/6 7) erfüllt. Der Beschwerdeführer gebe an, an Dauerschmerzen im rechten Fuss, die als brennend und bisweilen ziehend empfunden würden, zu leiden (Urk. 7/72/16). Die klinische Untersuchung habe Sensibilitäts - (Urk. 7/72/17) und Temperaturstörungen ergeben (Urk. 7/72/18), ferner Störungen der Hautfarbe (Urk. 7/72/18-19) und der Schweisssekretion (Urk. 7/72/19) sowie motorische und trophische Störungen und eine Atrophie (Urk. 7/72/19-21). Deshalb hätte auch ein CRPS I in der Diagnoseliste der Ärzte de s

Y.____ aufgeführt werden müssen (Urk. 7/72/13). Es gebe keine bildgebenden, apparativen oder laborchemischen Nachweise, die ein CRPS I objektivieren könnten. Die im Krankheitsverlauf mehrfach wiederholte bildgebende Diagnostik mit durchwegs negativen Befunden sei für CRPS I-Erkrankungen kennzeichnend. Je länger die Erkrankung andauere und je ausgedehnter «ergebnislos» abgeklärt worden sei, desto sicherer sei die einmal gestellte Diagnose CRPS I. Diese Diagnose werde auch in den verschiedenen Austrittsberichten der Notfallstation des D.____ aufgeführt (Urk. 7/72/11-12). Das CRPS I sei unfallbedingt und bestehe bis zum heutigen Zeitpunkt mit wellenförmigem Verlauf (Urk. 7/72/26). Aufgrund des CRPS I sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig im angestammten und zuletzt durchgeführten Beruf (Urk. 7/72/27).

Der Orthopädische Chirurg Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 15. November 2017 mit Blick auf den Befund der MRI-Untersuchung des rechten Vor- und Rückfusses nativ vom 5. September 2017 fest, der Morbus Sudeck verlaufe stadienhaft. Aktuell seien keine entzündlichen Veränderungen fassbar, allenfalls wäre die Phase der Dystrophie zu diskutieren (laut Patient Grössenabnahme des Fusses, leichte Atrophiezeichen im Bereich der Knochen [Urk. 7/80/3]). Damit sei die Phase der Dystrophie des rechten Fusses bei CRPS objektiv nachweisbar. Sodann bestehe eine Instabilität im Bereich des Lisfranc'schen Gelenkspalts und des Grosszehengrundgelenks, wodurch es zur Ausbildung Plica-artiger

Strukturen mit intermittierenden Einklemmungen am MTP-I-Gelenk komme. Als Folge des unfallbedingten CRPS verbleibe der Beschwerdeführer in seinem zuletzt ausgeübten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/80/4). 3.3

3.3.1

Am 9. und 10. Juli 2018 wurde der Beschwerdeführer in der Gutachtenstelle B.____ orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch und allgemeinmedizinisch begutachtet (Urk. 7/99/1).

Die Expertise vom 5. Juli 2018 wird durch ergänzende Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin vom 19. September 2018 (Urk. 7/104) und 17. Juni 2019 (Urk. 7/139) komplettiert.

Die B.____-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen

(Urk. 7/99/10) : - chronisches belastungsabhängiges Schmerzsyndrom Mittelfuss und Grosszehengrundgelenk rechts ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer segmentalen, einer peripher-neurogenen Läsion bzw. eines Dystrophie-Syndroms nach Fraktur Metatarsalia II bis IV rechts, nach Überrolltrauma Fuss rechts am 4. Juli 2014, nach regelrechter Konsolidierung der Frakturen (MRI 21. Oktober 2014) und ohne Arthrosen/Pseudarthrosen ; - Thoracic-outlet-Phänomen der Arteria

subclavia links ohne Hinweis für strukturelle Arteriopathie ; - chronisches

zervikales thorakales Schmerzsyndrom mit Brachialgie links ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer spinalen, einer radikulären bzw. einer peripher-neurogenen Läsion ; - Status nach Kontusion von Handgelenk und Schulter links, HWS und BWS (2. Juni 2015) mit altersentsprechender HWS und BWS (MRI vom 6. Januar 2016) sowie einem Reizsyndrom des Ramus

superficialis

nervus

radialis im Narbenbereich am linken Handgelenk radial (Verdacht auf iatrogene Läsion) - Status nach NSTEMI am 11. Juni 2014, Stent-Einlage ; - Arterielle Hypertonie; - Status nach Distorsion Grosszehengrundgelenk links am 8. Mai 2002 ; - chronische Prostatitis laut Akten ; - Allergien /Unverträglichkeiten auf verschiedene Medikamente 3.3.2

Die allgemeinärztliche Untersuchung habe mit Ausnahme einer arteriellen Hypertonie keine fachspezifischen somatischen Befunde erbracht (Urk. 7/99/9).

Die orthopädische Untersuchung habe bei der Gangprüfung ein sehr diskretes Hinken bei flottem Gang ergeben. Der rechte Fuss habe eine normale Form aufgewiesen, Längs- und Quergewölbe seien erhalten gewesen und es hätten sich keine umschriebenen Druckdolenz im Mittelfussbereich gefunden. Es habe keine Farbauffälligkeit, keine Temperaturdifferenz, keine vermehrte Schweißsekretion erhoben werden können; zudem seien kräftige Fusspulse getastet worden. Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für einen Morbus Sudeck / ein CRPS ergeben. Auch hinsichtlich der Wirbelsäule seien keine Pathologien feststellbar gewesen. Die Wirbelsäule sei gut

beweglich gewesen, ohne paravertebralen thorakalen Hartspann sowie ohne umschriebene Klopf- und Druckdolenzen . Es habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses und der Wirbelsäule sowie den klinischen und radiologischen Befunden bestanden (Urk. 7/99/8-90).

Aus neurologischer Sicht seien keine zentralnervösen, spinalen oder radikulären Läsionen fassbar gewesen, und ebenfalls keine Symptome für ein Dystrophie-Syndrom im Sinne eines CRPS am rechten Fuss (Urk. 7/99/9). Dr. Z.____ habe in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2017 im Gegensatz zum neurologischen B.____ -Gutachter und zu den neurologischen Voruntersuchern die Budapest-Kriterien als erfüllt betrachtet. Seine Beurteilung und seine Argumentation sei ein wenig überzeugend. Auch die vom Chirurgen

Dr. A.____ im Bericht vom 15. November 2017 gestellte Diagnose eines «CRPS Fuss rechts (dystrophe Phase)» sei anhand der von diesem Arzt dokumentierten uneindeutigen klinischen und unauffälligen radiologischen Befunde schwer nachvollziehbar (Urk. 7/99/62 , Urk. 7/99/64). Aufgrund von Charakter und Vielfalt der geklagten Beschwerden bestehe ein starker Verdacht auf eine wesentliche psychische Komponente des Schmerzsyndroms. Unverkennbar seien die Einengung des Beschwerdeführers auf seine weitgehend therapieresistenten Schmerzen sowie der starke Leidensdruck (Urk. 7/99/64).

3.3.3

Der Versicherte leide seit mindestens sechs Monaten unter einer Anspannung, Besorgnis und Befürchtung in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme . In der Vergangenheit seien wiederholt Episoden mit vegetativen Symptomen aufgetreten (Palpitationen , Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz, Schweißausbrüche, Zittern, Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Thoraxschmerzen und Missempfindungen, abdominale Missempfindungen und Übelkeit, Schwäche und Benommenheit, Schwindel, Unsicherheit, Ängste, Hitzegefühle, Kribbelempfindungen , Muskelverspannungen, Schmerzen, Ruhelosigkeit, Unfähigkeit zu entspannen, Nervosität und psychische Anspannung, Klossgefühl im Hals, Schlafstörungen). Aufgrund dieser Symptomatik seien aus psychiatrischer Sicht die diagnostischen Kriterien einer generalisierten Angststörung erfüllt (Urk. 7/99/5, Urk. 7/99/78-79) . Der Beschwerdeführer habe den im Juni 2014 erlittenen Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) , bei welchem es an sich um ein sehr kleines Infarktgeschehen gehe, fehlverarbeitet. Er habe danach Angst vor einem erneuten Herzinfarkt gehabt und immer wieder einen drohenden Herzinfarkt phantasiert, was zu wiederholten Vorstellungen auf der Notfallstation geführt habe. In diesem Zusammenhang sei es zur Entwicklung der Angststörung gekommen, die für den Beschwerdeführer ein hochakutes, bedrohliches Zustandsbild darstelle (Urk. 7/99/ 5-7). Es

sei aktenmässig dokumentiert, dass der Heilungsverlauf nach den diversen Unfällen ab Oktober 2013 schwierig gewesen und den Ärzten dabei aufgefallen sei , dass der Beschwerdeführer mit Angst reagiere. Als weiterer Ausdruck der Fehlverarbeitung sei es zu einer Schmerzstörung gekommen, welche nicht das klassische Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zeige. Der Beschwerdeführer klage über andauernde Schmerzen im rechten Fuss seit dem ersten Unfall. Zu diesem Zeitpunkt sei er in einer psychosozial angespannten Situation mit verschiedenen finanziellen und familiären Belastungen gewesen , welche sich auf die Entwicklung der Schmerzstörung ausgewirkt hätten (Urk. 7/99/7). Selbst wenn anfänglich ein Morbus Sudeck (CRPS I) bestanden habe, sei ein solcher sicher nicht mehr vorhanden und stehe daher als Erklärung für das Ausmass

der berichteten Schmerzen und Funktionseinschränkungen im rechten Fuss nicht zur Verfügung (Urk. 7/99/8). Bei allen Untersuchern habe der Beschwerdeführer im Rahmen der bis zu drei Stunden dauernden Abklärungen keine Einschränkung der kognitiven Funktionen gezeigt (Urk. 7/99/8).

Der Beschwerdeführer sei stressintolerant, ängstlich und auf seine somatischen Veränderungen fixiert. Er könne seine Symptome nicht konkret erfassen, sei nicht in der Lage, sich nach aussen zu orientieren, zeige deutliche dysfunktionale Denk- und Verhaltensweisen und bezüglich

seiner psychischen Probleme eine deutliche Abwehr. Er sei nicht flexibel, könne sich nicht auf neue Situationen einstellen, reagiere bei Beanspruchung mit vermehrtem Stress und mit Angstattacken beziehungsweise mit einer deutlichen Schmerzzunahme. Diese Symptome verarbeite er fehl, was zu einem Teufelskreis führe (Urk. 7/99/11, Urk. 7/99/78, Urk. 7/99/80 , Urk. 7/139/2 ; vgl. auch Urk. 7/99/5) . Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung bestünden nicht. Die (finanzielle) Abhängigkeit von der Ehefrau , die Stellenlosigkeit sowie die fehlenden finanziellen Mittel und Schulden belasteten den Beschwerdeführer stark. Durch die lange Nicht-Erwerbstätigkeit bestehe auch eine Orientierungslosigkeit bezüglich zukünftiger Erwerbsmöglichkeiten

(Urk. 7/99/11, Urk. 7/99/ 79- 80) . Auch wenn die Klagen des Beschwerdeführers konsistent seien, zeige sich eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen Chronizität und Ausmass der Beschwerden und spärlichen objektiv fassbaren Befunden. Auch ergäben sich in der Anamnese Widersprüche, wobei insbesondere die Benutzung von Rollerblades, welche am 2. Juni 2015 zum erneuten Unfall geführt habe, angesichts der angegebenen erheblichen Gehbehinderung durch die rechts seitigen Fussbeschwerden schwer verständlich sei. Unter Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen sei der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Elektroplaner als auch in jeder anderen Tätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/99/12). Die gesundheitliche Gesamtsituation habe sich nach der Y.____-Begutachtung verschlechtert

und das psychische Leiden sei zunehmend in den Vordergrund getreten . Zudem sei die (psychische) Fehlverarbeitung der somatischen Beeinträchtigungen im Verlauf deutlicher und deshalb im

B.____ - Gutachten anders gewichtet

geworden. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit bestehe seit Februar 2015 , als der Beschwerdeführer seinen Arbeitsversuch als Projektleiter gestartet habe (Urk. 7/104).

Ihm sei schon in der Vergangenheit eine psychosomatische Konsultation empfohlen worden (Urk. 7/99/6). Bezüglich der Notwendigkeit einer psychiatrischen Therapie bestehe eine grosse Abwehr, da er sich als psychisch gesund betrachte und seine Symptome rein auf die Somatik zurückführe (Urk. 7/99/6). Die psychische Symptomatik sei deshalb noch nie adäquat behandelt worden (Urk. 7/99/7, Urk. 7/139/2).

Es werde empfohlen, dem Beschwerdeführer den Besuch einer Psychotherapie im Rahmen der Mitwirkungspflicht aufzuerlegen (Urk. 7/99/81 ; vgl. auch Urk. 7/106,

Urk. 7/125, Urk. 7/ 142, Urk. 7/146, Urk. 7/149, Urk. 7/155). Eine Verbesserung der Symptome sei möglich, wenn er in einer ambulanten Therapie da mit konfrontiert werde. Er habe mit seinem Einsatz im Jahr 2015 gezeigt, dass er es schaffe, eine neue Arbeitsstelle anzutreten. Hingegen sei ein Pensum von 100 % für ihn schwierig zu realisieren. Die

Gewöhnung an die neue Situation sei mit einem gewissen Stress verbunden, er müsse sich zudem mit den eigenen Grenzen und den innerpsychischen Konflikten auseinandersetzen. Auch müsse er gebremst werden, damit er sich nicht selbst überfordere (Urk. 7/99 / 12-13, Urk. 7/139). Die therapiebegleitete Konfrontation an einem Arbeitsplatz –

auch im früheren Tätigkeitsbereich als Sales Manager - sei für den weiteren Verlauf aber prognostisch günstig. Der Beschwerdeführer könne mit einem Teilzeitpensum seinen Tag gestalten und eigenständig Pausen einlegen, er könne Home-Office-Zeiten einplanen, könne im Innen- und Aussendienst arbeiten. Nach der Einarbeitungszeit sei er mit den Aufgaben betraut,

die Angst gehe zurück und die Stresstoleranz erhöhe sich (Urk. 7/139). 4. 4.1

Zwischen den Parteien besteht zu Recht Einigkeit, dass zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im hier interessierenden Zeitraum nicht auf das Y.____ Gutachten vom 28. November 2016 (Urk. 7/52) abzustellen ist. Die Y.____ -Gutachter waren zum Ergebnis gekommen, dass der Beschwerdeführer zwar unter einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) und einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) leide, dass unter Berücksichtigung seiner körperlichen Beeinträchtigungen aber keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten (Urk. 7/52/13-16, Urk. 7/52/43). Aufgrund der ergänzenden Stellungnahme der B.____ -Psychiaterin vom 19. September 2018 kann aber davon ausgegangen werden, dass sich die gesundheitliche Gesamtsituation nach der Y.____ Begutachtung verschlechterte

und das psychische Leiden zunehmend in den Vordergrund trat. Zudem wurde

die (psychische) Fehlverarbeitung der somatischen Beeinträchtigungen im Verlauf deutlicher und deshalb von der B.____ Psychiaterin anders gewichtet (Urk. 7/104). Dieser Einschätzung folgte auch Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst RAD in seinen

Stellungnahmen vom 17. Januar und 3. Oktober 2018 (Urk. 7/107/5-7, Urk. 7/107/9-10). 4.2

Unbestritten ist auch, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

in der angestammten Tätigkeit sowie in behinderungsangepassten Verweisungstätigkeiten aufgrund der von den B.____ -Gutachtern gestellten psychiatrischen Diagnosen seit

Februar 2015 zu 50 %

eingeschränkt

ist (Urk. 2 S. 4). Die IV-Stelle hat zur Überprüfung der Plausibilität dieser Einschätzung sowohl die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. E.____ vom 3./ 4. Oktober 2018 eingeholt (Urk. 7/107/10) als auch am 15. Oktober 2018 eine Ressourcenprüfung aus Rechtsanwendersicht vornehmen lassen, welche zur Anerkennung eines massgebenden Gesundheitsschadens führte (Urk. 7/107/10-11).

Es besteht kein Grund, von dieser Beurteilung abzuweichen:

Die B.____ Psychiaterin hat dargelegt, dass der Beschwerdeführer keine Einsicht in seine psychische Erkrankung hat, auf das somatische Denken fixiert ist und über eine

eingeschränkte Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Stresstoleranz verfügt. Er ist nicht in der Lage, sich auf neue Situationen einzustellen und ist bei Stress rasch überfordert, woraufhin er vermehrte Schmerzen beziehungsweise Angstattacken erlebt. Die Fehlverarbeitung dieser Symptome führt zu einem Teufelskreis. Es bestehen zahlreiche dysfunktionale Denk- und Verhaltensweisen (Urk. 7/99/80).

Diese Krankheitsdynamik

ist nachvollziehbar.

Die psychiatrische Gutachterin erhob eine Liste zahlreicher vegetativer Symptome, die beim Beschwerdeführer episodenhaft auftreten und als körperlich unangenehm sowie subjektiv bedrohlich wahrgenommen werden (Urk. 7/99/5-6). Der neurologische B.____-Gutachter wies darauf hin, dass die Einengung des Beschwerdeführers auf seine Schmerzen sowie der starke Leidensdruck unverkennbar seien (Urk. 7/99/64). Damit ist eine erhebliche Ausprägung der diagnose relevanten Befunde erstellt. Die bisherigen Behandlungs- und Eingliederungsversuche verliefen erfolglos, und es bestehen körperliche Komorbiditäten (allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Der Beschwerdeführer wird zwar nicht durch eine Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt, es bestehen aber Belastungsfaktoren wie die fehlende Einsicht in die psychische Erkrankung und die Unfähigkeit, die Symptome konkret zu erfassen (Urk. 7/99/78, Urk. 7/99/80), den im Y.____-Gutachten erwähnten Hang zu vermehrter Eigenbeobachtung (Urk. 7/52/18), die Abhängigkeit von der Ehefrau, die Stellenlosigkeit sowie die fehlenden finanziellen Mittel und Schulden (Urk. 7/99/80). Die Klagen des Versicherten werden von den B.____-Gutachtern als konsistent eingestuft (Urk. 7/99/11, Urk. 7/99/65), lediglich das Ausmass der geklagten Folgen seiner Beeinträchtigungen sei inkonsistent (Urk. 7/99/80).

Auch die Y.____-Gutachter hielten fest, es bestünden keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation (Urk. 7/52/18).

Der Beschwerdeführer ist – auch nach Auffassung der Y.____-Gutachter (Urk. 7/52/22, Urk. 7/52/44) – in allen Lebensbereichen annähernd gleichermaßen eingeschränkt (Urk. 7/99/64, Urk. 7/99/76) und die bisherigen – allerdings nur somatisch-fachärztlichen – therapeutischen Bemühungen weisen einen erheblichen Leidensdruck aus (Urk. 7/52/45). Schliesslich hat die B.____-Psychiaterin in ihrer Gutachtensergänzung vom

17. Juni 2019 überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer beim Antreten einer neuen Stelle (auch mit begleitender Psychotherapie) Zeit brauche, um sich an eine höhergradige Erwerbstätigkeit zu gewöhnen. Er werde am Anfang Angst haben und es müsse ihm die notwendige Zeit eingeräumt werden, um sich bei der Einarbeitung mit den eigenen Grenzen und den innerpsychischen Konflikten auseinandersetzen zu können (Urk. 7/139).

Die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% in sämtlichen Tätigkeiten erscheint somit im Lichte der rechtsprechungsgemäss

massgeblichen

Standardindikatoren schlüssig (vorstehend E. 1.2). 4.3

4.3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob auch auf die Beurteilung der somatischen Teilgutachter des B.____ abgestellt werden kann. 4.3.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im B.____ hätte auch eine kardiologische Untersuchung durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 6), ist ihm zu entgegnen, dass die allgemeinmedizinische Begutachtung unter Berücksichtigung der kardiologischen Vorberichte keine Anhaltspunkte für relevante funktionelle Auswirkungen des Herz-Kreislauf-Systems auf die Arbeitsfähigkeit ergab (Urk. 7/99/37-43 ; vgl. auch Urk. 7/150/3-4). Da keine kardiologischen Berichte vorliegen, aus denen etwas anderes

hervorgeht , besteht kein Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln. 4.3.3

Bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2017.00123 in Sachen des Beschwerdeführers (Urk. 9) - bei dessen Erlass dem Gericht das B.____ -Gutachten vom 5. Juli 2018 noch nicht vorlag -

wurde festgehalten, dass auf die Beurteilung von Dr. Z.____ vom 8. Mai 2017 , dass ein CRPS I vorliege, nicht abgestellt werden könne ; sie widerspreche den Einschätzungen sämtlicher behandelnder Fachärzte

und sei im Auftrag des Beschwerdeführers erstellt worden. Der Beurteilung von Dr. A.____ vom 15. November 2017 mangle es an einer genügenden Auseinandersetzung mit dem Krankheitsverlauf , weshalb diese als Beurteilungsgrundlage ebenfalls nicht geeignet sei (E. 5.3 und 5.5).

Mit diesen beiden Berichten hat sich insbesondere der neurologische Gutachter des B.____ eingehend auseinandergesetzt. Er hat ebenfalls darauf hin gewiesen , dass die von Dr. Z.____ bejahten Budapest-Kriterien nach Ausweis der Untersuchungsbefunde der neurologischen Voruntersucher nicht erfüllt waren . Aufgrund eigener ausführlicher klinischer Untersuchungen ist er zum gleichen Ergebnis gelangt . Ferner hat er aufgezeigt , dass eine weitere wichtige Voraussetzung für die Diagnose eines CRPS, nämlich dass eine andere, die Schmerzen hinreichend erklärende Diagnose nicht vorliegt, beim Beschwerdeführer aufgrund der Hinweise für eine psychische Schmerzkomponente kritisch hinterfragt werden muss . Hinsichtlich des Berichts von Dr. A.____ hat der neurologische B.____ -Sachverständige erklärt , dass die von jenem Arzt dokumentierten klinischen Befunde allein für die Diagnose eines CRPS

nicht ausreichen und die 3-Phasen Skelettszintigraphie vom 19. August 2016 sowie das native MRI des rechten Fusses vom 10. März 2017 keinerlei Hinweise auf einen Morbus Sudeck beziehungsweise ein CRPS enthalten, weshalb die durch Dr. A.____ gestellte Diagnose eines «CRPS Fuss rechts» schwer nachvollziehbar sei (Urk. 7/99/60-62).

Diese Ausführungen im B.____ -Gutachten überzeugen.

Dem Einwand des Beschwerdeführers, die vom B.____ -Neurologen angeführte apparative Diagnostik (Skelettszintigraphie vom 19. August 2016 und MRT des rechten Fusses vom 10. März 2017)

sei erst Jahre nach dem erstmaligen Auftreten des CRPS erfolgt und habe deshalb keinen Aussagewert (Urk. 1 S. 7 f.), ist nicht zu folgen , ging es doch darum, die Diagnose eines CRPS im gesamten Verlauf bis zur Erstellung des B.____ -Gutachtens zu überprüfen. Zudem ergibt sich gerade auch aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten wissenschaftlichen Aufsatz (Urk. 3/4) , dass apparative Methoden nebst dem klinischen Befund unterstützend zum Einsatz kommen können und sowohl die 3-Phasen-Knochenszintigraphie als auch die Kernspintomographie in verschiedenen Phasen eines CRPS auffällige Befunde ergeben

können (Christian Maihöfner , Apparative Diagnostik, in: CRPS Complex regional pain syndrome , Suva-Publikation 2771.d, Ausgabe Februar 2013, S. 79 f.). Solche bestanden beim Beschwerdeführer jedoch nicht (Urk. 7/ 99/62).

Der diskrete Grössenunterschied zwischen dem rechten und linken Fuss wurde im (orthopädischen) B.____ -Gutachten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers berücksichtigt (Urk. 7/99/49), ebenso wie die Beurteilung des MRI-Befunds vom 5. September 2017 durch den Radiologen (Instabilität des Lisfranc'schen Gelenk spalts und des Grosszehengrundgelenks rechts, Plica-Impingement des Gross zehengrundgelenks rechts und verstärkte Belastung der Plantarfaszie mit akuter Reizung am Tuber calcanei [Urk. 7/99/50-51]).

Für die Beurteilung entscheidend war aber , dass der B.____ -Orthopäde im Bereich des rechten Fusses weder Druck- und Bewegungsschmerzen noch wesentliche funktionelle Einschränkungen erhob (auch im Bereich des Lisfranc'schen Gelenkes) und die Frakturen auch aufgrund des radiologischen Befunds als durchgebaut erachtete (Urk. 7/99/49, Urk. 7/99/53-54).

Aufgrund des Gesagten vermögen die Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ die Einschätzung der B.____ -Gutachter, dass kein CRPS I diagnostiziert werden kann , nicht zu erschüttern. Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat. 4.4

Damit steht gestützt auf das B.____ -Gutachten vom 5. Juli 2018 fest , dass der Beschwerdeführer ab Februar 2015 wegen seiner psychischen Einschränkungen in jeder Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. 5. 5.1

Strittig und zu überprüfen ist auch die Berechnung des Invaliditätsgrades mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E. 1.4) . 5.2

5.2.1

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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE

139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invaliden versicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 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).

5.2.2

Die in den IK-Auszügen aufgeführten Jahreslöhne weisen keine kontinuierliche Entwicklung auf. Während der Beschwerdeführer ab 1999 als Verkaufs / Aussen dienstmitarbeiter

in der IT-Branche zunehmend höhere Jahreseinkommen von bis zu knapp über Fr. 150'000.-- in den Jahren 2003 und 2004 erzielte, ging das Einkommen in den Folgejahren wieder zurück und schwankte stark (Urk. 7/89/2 3 ; vgl. auch Urk. 1 S. 5 f.). 2005 und 2006 erwirtschaftete er in der IT-Branche noch Jahreseinkommen von Fr. 95'575.-- und Fr. 136'340.--. In den Folgejahren erzielte er bei wechselnden Arbeitgebern als Verkaufs-/ Aussen dienstmitarbeiter in der IT-Branche (Urk. 7/5), immer wieder unterbrochen durch mehrmonatige Phasen von Arbeitslosigkeit, Einkünfte von Fr. 6'712.-- im Januar 2007, Fr. 32'499.-- von April bis Juni 2008, Fr. 75'950.-- von März bis Dezember 2009, Fr. 27'015.-- im Jahr 2010 und Fr. 50'546.-- von August bis November 2011 (Urk. 7/89/2-3). Das ab 1. August 2011 bestehende Arbeitsverhältnis im Aussendienst /Verkauf mit der C. ___ wurde ihm nach fünf Monaten wegen seiner Performance gekündigt (Urk. 7/34 /1 , Urk. 7/34/8) und die Arbeitgeberin deklarierte nicht, dass der Lohn der Arbeitsleistung entsprochen hätte (Urk. 7/34/4) . Zuletzt kehrte er als gelernter Elektroplaner wieder zu seinen beruflichen Ursprüngen in die Baubranche zurück . Ab 3 0. Januar 2012 arbeitete er für fünf Monate als Bauleiter (Urk. 7/32), danach als Funktechniker (Urk. 7/9/188, Urk. 7/99/38). I m Zeitpunkt seines ersten Unfalls am 1 0. Oktober 2013 (Urk. 7/9/219) war er arbeitslos (Urk. 7/8/201 , Urk. 7/89/3) und versah danach – mit A usnahme des

erfolglosen Arbeitsversuchs als Fachbauleiter während einiger Monate ab Februar 2015 – keine Erwerbstätigkeit mehr (Urk. 7/8/201-202, Urk. 7/9/1 , Urk. 7/9/188 ,

7/52/39,

Urk. 7/89/3 , Urk. 7/99/38) . Im massgeblichen Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2016 – sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug am 1 4. Dezember 2015 (Urk. 7/6 ; Art. 29 Abs. 1 IVG) – hatte er während knapp drei Jahren keine längerdauernde Anstellung mehr gehabt (Urk. 7/89/3) .

Angesichts dieser un stetigen Erwerbslaufbahn vor Eintritt des Gesundheitschadens

hilft die

empirische Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre, zur Ermittlung des Valideneinkommens nicht weiter . Es kann nicht auf das letzte im IK-Auszug ausgewiesene Einkommen abgestellt werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht es auch nicht an, während den Zeiten, in denen er arbeitslos war, einfach anzu nehmen, er hätte weiterhin den am letzten Arbeitsplatz erzielten Lohn erhalten , und die letzten Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug entsprechend hochzurechnen (Urk. 1 S. 5 f.) ; denn auf diese Weise würde ein effektiv nicht erzieltes Einkommen bei der Ermittlung des Valideneinkommens berücksichtigt.

Im Übrigen darf die bezogene Arbeitslosenentschädigung , welche nicht Ausdruck der erwerb lichen Leistungsfähigkeit bildet, bei der Bestimmung des Validenlohns

nicht berücksichtigt werden (Art. 25 Abs. 1 lit . c der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) sowie Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich

2014, Art. 28a Rz 19).

Das Valideneinkommen ist deshalb gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festzusetzen. 5.2.3

Die IV-Stelle

ist

gemäss Feststellungsblatt vom 31. Oktober 2019 zur Ermittlung des Valideneinkommens (wie auch des Invalideneinkommens) vom

standardisierten Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für Männer im Bereich Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen gemäss der LSE 2016 TA 1_tirage_skill_level, Ziff. 62-63, Total, von Fr. 9'299.-- ausgegangen

(Urk. 7/150/6; vgl. auch Urk. 1 S. 9 , Urk. 2 S. 4 f.) . Das Abstellen auf die Löhne der IT-Branche erscheint indes nicht gerechtfertigt.

Für diesen Bereich verfügt der Beschwerdeführer zwar über Berufserfahrung vor allem im Verkauf, aber über keine fundierte Ausbildung (Urk. 7/5/2-5) . Gleichzeitig befinden sich seit einigen Jahren mehr Fachleute mit spezifischer Ausbildung für die IT-Branche auf dem Arbeitsmarkt. Der starke , kontinuierliche Einkommensrückgang als Aussendienstmitarbeiter in der IT-Branche in den Jahren 2005 bis 2011 , die wiederholten längeren Arbeitslosigkeiten, sowie die Rückkehr in die angestammte Baubranche im Jahr 2012 lassen es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass er als Gesunder im Jahr 2016 in der Baubranche tätig wäre in Funktionen, in die er seine Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung als Elektroplaner (Urk. 7/4/1, Urk. 7/5/5) und die Weiterbildung als Technischer Kaufmann einbringen kann . Deshalb ist das Valideneinkommen gestützt auf den standardisierten Monatslohn für Männer im Baugewerbe (LSE 2

E. 016

TA 1_tirage_skill_level, Ziff. 41-43) mit dem Kompetenzniveau 3 (=Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) in Höhe von Fr. 7'356.-- zu bestimmen. Ein Abstellen auf den Tabellenlohn für das höchste Kompetenzniveau

4 vermag die Aus- und Weiterbildung des Beschwerdeführers, welche kein (Fach)Hochschulstudium umfasste, nicht zu begründen. Hochgerechnet auf ein Jahr

und die betriebsübliche Arbeitszeit in der Baubranche von 41,4 Stunden im Jahr 2016 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 91'361.50 (= Fr. 7'356.-- x 12 : 40 x 41,4) . Zwar ergäbe eine Hochrechnung des Lohns gemäss IK-Auszug in den letzten drei mehrmonatigen Arbeitsverhältnissen in der Baubranche, wo der Beschwerdeführer meist eine leitende Funktion hatte (Urk. 7/89/3) , auf ein ganzes Jahr einen höheren Lohn (vgl. auch Urk. 1 S. 6) . Allerdings zeigen die Angaben im IK-Auszug, dass der Beschwerdeführer auch als Gesunder in der Vergangenheit solch hochbezahlte (teilweise leitende) Positionen nicht über längere Zeit zu halten vermochte und deshalb immer wieder während mehreren Monaten arbeitslos war (Urk. 7/89/2 3). Die IV-Stelle hat denn auch darauf hingewiesen, dass er in den Jahren 2011 bis 2013 inklusive Arbeitslosenentschädigung durchschnittlich Fr. 81'809.65 verdiente (Urk. 7/107/11; vgl.

auch Urk. 7/89/3). Mithin bestehen keine hinreichenden Gründe zur Annahme, er würde heute im Gesundheitsfall mehr als Fr. 91'361.50 verdienen. 5.3

Unter Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen ist der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Elektroplaner als auch in jeder anderen Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig. Da er nicht mehr erwerbstätig ist, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen.

Aufgrund seiner psychischen Leiden ist

der Beschwerdeführer

stressintolerant, ängstlich, auf seine somatischen Veränderungen fixiert und unflexibel.

Diesen Einschränkungen hat die B.____-Psychiaterin durch die Anerkennung einer quantitativen Verminderung des beruflichen Leistungspotentials um 50 % Rechnung getragen, weil der Beschwerdeführer seinen Tag gestalten, eigenständige Pausen einlegen, Home-Office-Zeiten einplanen sowie im Innen- und Ausendienst arbeiten können muss (Urk. 7/139/2). Hingegen wird der

Beschwerdeführer

laut den

B.____-Gutachten durch das psychische Leiden nicht kognitiv eingeschränkt (Urk. 7/99/8); er kann die erworbenen Fachkenntnisse als Elektroplaner und Technischer Kaufmann somit grundsätzlich uneingeschränkt anwenden. Deshalb ist auch beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn für Tätigkeiten in der Baubranche mit dem Kompetenzniveau 3 abzustellen.

Damit ist, gleich wie beim Valideneinkommen, zunächst von einem Jahreslohn von Fr. 91'361.50 auszugehen. Wird dieses Einkommen auf das gesundheitlich noch zumutbare 50%ige Beschäftigungspensum umgerechnet und zusätzlich berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer

gesundheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, gewisse qualitativ anspruchsvollere (Führungs-) Funktionen

mit hoher emotionaler Belastung und zeitlichem Druck zu versehen, und dass nur noch Teilzeitarbeit möglich ist,

rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von höchstens 15 % (vgl. zum Ganzen Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28a Rz 100 ff., insbesondere

Rz 102 und 106 f. mit Hinweisen). Somit resultiert ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 38'828.65 (= Fr. 91'361.50 x 50 % x 85 %). 5.4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 91'361.50 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 38'828.65 verglichen, ergibt sich bei einem invaliditätsbedingten Minderverdienst von Fr. 52'532.85 ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 %. Dieser begründet den Anspruch auf die mit der angefochtenen Verfügung ab Juni 2016 zugesprochene halbe Rente (vorstehend E. 1.3). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800. -- zulasten des unter liegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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