

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00357 vom 9. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00357 du 9 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00357 del 9 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 23. Mai 2022 erhob der anwaltlich vertretene Versicherte mit Eingabe vom 22. Juni

2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei ihm mit Wirkung ab dem 1. Juli 2018 eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 2. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde dem Versicherten am 15. September 2022 zur Kenntnis gegeben (Urk. 6). Mit Verfügung vom 23. Februar 2023 wurde die Pensionskasse der Y. AG zum Prozess beigeladen (Urk. 8). Diese nahm mit Eingabe vom 30. März 2023 zur Sache Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10, Urk. 11/1-2). Die Eingabe wurde den übrigen Parteien in der Folge zur Kenntnis gebracht und ihnen die Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern (Urk. 12). Die IV-Stelle verzichtete am 10. Mai 2023 auf eine Stellungnahme (Urk. 15) und der Versicherte nahm am 25. Mai 2023 Stellung (Urk. 16, Urk. 17/1-5). Die erwähnten Eingaben wurden am 30. Mai 2023 der Gegenpartei zugestellt (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2022 führte die Beschwerdegegnerin aus, die Abklärungen in medizinischer Hinsicht hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer über eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit verfüge. Angepasst sei eine sitzende Tätigkeit an einem für Rollstühle geeigneten Arbeitsplatz ohne körperliche Belastungen, wobei ein vermindertes Arbeitstempo und ein erhöhter Pausenbedarf bestünden. Als angepasst sei auch die angestammte Tätigkeit zu qualifizieren. Die vom Beschwerdeführer mit Verweis auf neu eingereichte ärztliche Berichte geltend gemachte Verschlechterung des Leistungsvermögens sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der neuen Berichte sei gar von einer tendenziellen

Besserung des ansonsten stabilen gesundheitlichen Zustandes auszugehen. Seine letzte Stelle habe der Beschwerdeführer aufgrund einer Neuausrichtung des Betriebes verloren und nicht aus gesundheitlichen Gründen. Somit hätte sich der Beschwerdeführer auch ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens eine neue Stelle suchen müssen. Nicht gefolgt werden könne dem Standpunkt des Beschwerdeführers, er hätte aller Voraussicht nach ein viel höheres Einkommen erzielen können. Eine solche Annahme rechtfertige sich nur bei konkreten Anhaltspunkten für einen beruflichen Aufstieg. Dass der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden in das Unternehmen seines Vaters eingestiegen und die Funktion eines CEO mit einem Jahreseinkommen von Fr. 250'000.-- übernommen hätte, sei nicht in diesem Sinne dargetan. Da im Übrigen die angestammte Tätigkeit weiterhin in Frage komme, wenn auch in einem reduzierten Umfang, seien für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens analoge Lohnansätze massgebend, weswegen auf eine genaue Ermittlung verzichtet werden könne und von einem Invaliditätsgrad entsprechend der ausgewiesenen Beeinträchtigung

auszugehen sei. Ab dem 10. Juli 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, was den Beginn der einjährigen Wartezeit definiere, weswegen frühestens ab Juli 2018 Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (Urk. 2 S. 4 f.).

In der Beschwerdeantwort verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen zur Sache (Urk. 5). 2. 2

Der Beschwerdeführer führte zur Begründung der Beschwerde aus, im Verbandsverfahren habe die Beschwerdegegnerin noch richtig die allgemeine Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs für einschlägig erachtet. Bei Erlass der angefochtenen Verfügung allerdings habe sie fälschlicherweise einen Prozentvergleich vorgenommen. Diese Methode rechtfertige sich dann, wenn das Validen- und das Invalideneinkommen gestützt auf denselben Tabellenlohn zu ermitteln seien. Die Beschwerdegegnerin habe bei ihrem Vorgehen missachtet, dass der Gesundheitsschaden auch erhebliche Auswirkung auf die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit habe. Es könne verglichen mit dem hypothetischen Gesundheitsfall nicht von demselben beruflichen und lohnmassigen Niveau ausgegangen werden. Validen- und Invalideneinkommen seien daher nicht gestützt auf denselben Tabellenlohn zu ermitteln. Bei der Festlegung des Valideneinkommens sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens beruflich weiterhin als Betriebsökonom tätig geblieben wäre. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei bereits zu Beginn der beruflichen Laufbahn aufgetreten. Typischerweise lägen die Anfangslöhne von Ökonomen auf unterdurchschnittlichem Niveau. Mit zunehmender Berufserfahrung wäre das Lohnniveau gestiegen. Für die Zeit ab Januar 2018 sei damit ausgehend von den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Univer sitätsabsolventen auf dem

Kompetenzniveau von einem jährlichen Einkommen von mindestens Fr. 150'000.-- auszugehen. Auch wenn der Beschwerdeführer auf dem Niveau seiner ersten Stelle verblieben wäre, ergäbe sich gestützt auf die Angaben der Datenbank Salarium ein jährliches Einkommen von Fr. 124'188.--. Bei einer Tätigkeit im Bereich Controlling - auch dieser Bereich habe zu seiner angestammten Tätigkeit gehört - ergäbe sich gestützt auf dieselben statistischen Angaben ein jährliches Einkommen von Fr. 126'660.--. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass vorgesehen gewesen sei, dass der Beschwerdeführer angesichts seiner beruflichen Ausbildung in die Fussstapfen seines Vaters hätte treten und die Leitung von dessen Unternehmen hätte übernehmen sollen. In dieser Funktion hätte er anfangs ein Jahressalär von Fr. 150'000.-- erhalten. Mit der Zeit hätte es sich bis auf Fr. 250'000.-- erhöht. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich das mögliche Tätigkeitsfeld gesundheitsbedingt nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht verändert habe. Es müsse somit beim statistischen Lohn ein entsprechend tieferes Kompetenzniveau angewendet werden. Auch aus diesem Grund sei ein Prozentvergleich nicht gerechtfertigt. Aus medizinischer Sicht stehe fest, dass der Beschwerdeführer am Computer und am Schreibtisch selbst in einem reduzierten Pensum nur noch eine eingeschränkte Leistung erbringen könne. Eine durchgängige Belastung beim Tastaturschreiben über mehrere Stunden sei nicht möglich. Daher sei auch bei vermindertem Arbeitstempo ein Pensum von 50 % nicht realistisch. Ins Gewicht falle überdies, dass ausser Haus sowohl die Mobilität und auch andere körperliche Grundfunktionen nicht möglich seien. Faktisch komme lediglich eine Homeoffice-Tätigkeit in Frage, so dass im Prinzip von einer wirtschaftlich nicht mehr verwertbaren Tätigkeit auszugehen sei. Somit müsse das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges respektive auf einem weit tieferen Lohnniveau als das Valideneinkommen festgelegt werden. Werde beim Einkommensvergleich in der genannten Art und Weise vorgegangen, so resultiere eine Einkommensdifferenz von über 70 %, weswegen Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 2.3

Die Beigeladene hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2023 fest, der Beschwerdeführer habe im Rahmen seiner Anstellung

bei der

B.____

AG von Oktober 2015 bis Ende November 2017 in der Einkaufsabteilung gearbeitet. Die Bemessungsmethode der Beschwerdegegnerin sei nicht zu beanstanden. Nachvollziehbar sei sodann das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen. Das vom Beschwerdeführer postulierte sehr viel höhere Valideneinkommen

dagegen stütze sich auf nicht belegbare Annahmen zum Karriereverlauf. Massgebend sei, was die versicherte Person als Gesunde effektiv verdienen würde und nicht, welches Einkommen sie bestenfalls erzielen könnte. Bei Eintritt in das Unternehmen sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig gewesen. Auf dieser Basis sei der erste Lohn für seine Tätigkeit als strategischer Einkäufer von elektronischen Komponenten festgesetzt worden. Die Position sei dem unteren Kader zuzuordnen gewesen. Seit Januar 2016 habe der Lohn Fr. 88'752.-- pro Jahr betragen. Änderungen in der Funktion seien in erster Linie dem Umstand geschuldet gewesen, dass während der Restrukturierung des Unternehmens die Funktionen abgehender Mitarbeiter durch die verbliebenen hätten besetzt werden müssen.

In dieser Phase sei es zur Ausrichtung von sogenannten Durchschnittsprämien gekommen. Eigentliche Lohnerhöhungen seien dagegen nicht erfolgt. Gründe für ein Valideneinkommen in der Grössenordnung von Fr. 150'000.-- pro Jahr seien selbst bei wohlwollender Betrachtung nicht gegeben. Der Medianlohn für Männer betrage Fr. 87'912.-- und entspreche damit recht genau dem effektiv erzielten Einkommen des Beschwerdeführers vor Eintritt des Gesundheitsschadens. Vergleiche mit Löhnen aus dem Bereich Controlling seien nicht repräsentativ, da der Beschwerdeführer in seiner Zeit bei der B.____ AG nie für Finanzen und Controlling zuständig gewesen sei. Nicht gefolgt werden könne ferner den hypothetischen Annahmen in Bezug auf die Übernahme der Position eines CEO im Unternehmen des Vaters des Beschwerdeführers. Hierfür lägen keinerlei konkrete Anhaltspunkte vor. Das Invalideneinkommen betreffend sei es sodann erwiesen, dass die angestammte Tätigkeit zumindest weiterhin in einem Pensum von 50 % ausgeübt werden könne. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers im selbst mitbegründeten Unternehmen C.____

GmbH untermauere dies. Die dort angebotenen Dienstleistungen widersprächen dem Standpunkt des Beschwerdeführers, er könne in der angestammten Tätigkeit praktisch keine Leistungen mehr erbringen. Zusammenfassend sei daher von einem jährlichen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 88'000.-- auszugehen. Dieses entspreche mit prozentualer Anpassung dem Invalideneinkommen. Auch in dieser Hinsicht sei der Bemessung durch die Beschwerdegegnerin zu folgen (Urk.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer hielt in seiner Eingabe vom 25. Mai 2023 zu den Argumenten der Beigeladenen fest, aufgrund der spinalen Muskelatrophie mit partieller Tetraplegie sei er nachweislich nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit ausser Haus nachzugehen. Aber auch zu Hause sei eine durchgehende Tätigkeit von mehr als 15 Minuten am Schreibtisch nicht mehr möglich. Dann träten Krämpfe in den Händen auf, und es seien immer wieder Pausen zur Erholung notwendig. Die Annahme der Beigeladenen, eine leidensangepasste Tätigkeit unterscheide sich von der vorherigen alleine durch das zeitlich zumutbare Pensum, sei vor diesem Hintergrund falsch. Was den bei der B.____ AG erzielten Lohn betreffe, so sei dieser im Jahre 2016 nachweislich um rund 8 % erhöht worden. Bestritten werde, dass die Beförderung bei der seinerzeitigen Arbeitgeberin durch die erhöhte Fluktuation begründet gewesen sei. Das belegten die von der Beigeladenen eingereichten Unterlagen nicht. Nicht repräsentativ für die Einkommensbemessung sei sodann der Medianlohn eines Universitätsabgängers im unteren Kader. Ein Betriebsökonom, der nach abgeschlossenem Studium bereits eine fachliche Weiterentwicklung durchlaufen habe, Führungsqualitäten aufweise und auch bereits Beförderungen nachweisen könne, sei in der Lage, im weiteren Verlauf seiner beruflichen Laufbahn sein Einkommen zu erhöhen. Die gegenteilige Annahme sei sachfremd. Für die Übernahme der Funktion eines CEO im Betrieb des Vaters spreche, dass diese Funktion wesentlich die Bereiche Einkauf und Verkauf betreffe und somit nicht nur die Ausrichtung der Branche, sondern auch die effektive Tätigkeit mit derjenigen bei der B.____ AG übereinstimmen. Aufgrund der wesentlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beschränke sich die Tätigkeit für die C.____ GmbH auf Tätigkeiten am Computer während rund zwei bis drei Stunden pro Woche. Auswärtstermine würden ausschliesslich vom Geschäftspartner wahrgenommen. Im Übrigen werde mit der Tätigkeit kaum ein Erwerbseinkommen erzielt. Es sei bislang kein relevanter Gewinn erzielt und dementsprechend seien auch keine wirtschaftlich relevanten

Löhne ausbezahlt worden. Immerhin aber zeige die Gründung des Unternehmens, dass trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine fachliche Weiterentwicklung verfolgt werde (Urk. 16 S. 1-5).

E. 2.5

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Bezüglich der medizinischen Belange

ist zwischen den Parteien kontrovers, in welchem Umfang der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. Die Beschwerdegegnerin geht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten, das heisst sitzend auszuübenden Tätigkeit ohne körperliche Belastungen und an einem rollstuhlgeeigneten Arbeitsplatz aus. Darin eingeschlossen sind ein vermindertes Arbeitstempo und ein vermehrter Pausenbedarf (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 6/352/6, Urk. 6/452/4). Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber den Standpunkt, aus medizinischer Sicht stehe fest, dass er selbst in einem reduzierten Pensum nur noch sehr eingeschränkt vom Schreibtisch aus mit dem Computer agieren könne und auch dies nur verlangsamt und begleitet von häufiger Müdigkeit und Erschöpfung. Ins Gewicht falle eine stetige Verschlechterung der motorischen Fähigkeiten in den Händen. Dies behindere die Fähigkeit zum Tastaturschreiben. Nach einer gewissen Zeit liessen sich die Finger nicht mehr steuern, weswegen ein Pensum von 50 % selbst mit vermindertem Arbeitstempo nicht realistisch sei (Urk. 1 S. 7 Rz 16). 3.2 3.2.1

Die Ärzte des Paraplegiker Zentrums Z.____ nannten im Austrittsbericht vom 16. August 2017 als Diagnosen (1) eine sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sub C4 (AIS D) bei Guillain-Barré-Syndrom, (2) den Verdacht auf eine proximale spinale Muskelatrophie (SMA III), (3) ein aktenanamnestisch bekanntes adrenogenitales Syndrom, aktuell ohne Substitutionstherapie, (4) einen Vitamin D-Mangel mit Erstdiagnose am 10. Juli 2017 und Einleitung einer Substitution und (5) eine seborrhoische Dermatitis des Gesichtes, die mit Nizoral behandelt werde, und sie hoben hervor, klinisch imponiere aktuell eine symmetrisch auftretende Muskelschwäche mit proximaler Betonung und Betonung der Beine mit Beteiligung der Rumpf- und der Interkostalmuskulatur

(Urk. 6/231/1).

Zum Verlauf und zu den Ergebnissen der stationären Abklärung (10. Juli bis 18. August 2017) hielten die Ärzte des Paraplegiker Zentrums Z.____

fest, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt über eine Verschlechterung seines Allgemeinzustandes mit zunehmender proximal betonter Muskelschwäche in den oberen und vor allem in den unteren Extremitäten innerhalb der letzten fünf Jahre berichtet. Im Verlauf sei es zudem zu Faszikulationen vor allem in den Fingern der rechten Hand gekommen. Die bildgebende Abklärung habe ein MRI des gesamten Rückens umfasst, das keinen pathologischen Befund ergeben habe. Im extern im Jahr 2016 durchgeführten MRI des Schädels hätten sich ebenfalls keine objektivierbaren Pathologien gezeigt. Die symmetrisch auftretende Muskelschwäche mit proximaler Betonung und Betonung der Beine mit Beteiligung der Rumpf- und Interkostalmuskulatur, die laborchemisch nachgewiesene geringfügige CK-Erhöpfung, das Fehlen einer Beteiligung des zentralen Nervensystems (ZNS), das Fehlen von Sensibilitätsstörungen und die Faszikulationen sprächen für die Diagnose einer proximalen spinalen Muskelatrophie. Entsprechend sei im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer eine extern molekulargenetische Untersuchung

veranlasst worden, deren Resultate noch ausstehend seien. Aufgrund der Verdachtsdiagnose sei eine ambulante Weiterbetreuung an einem universitären neuromuskulären Zentrum angezeigt (Urk. 6/231/1 f.).

Im Rahmen der Physiotherapie sei das Gangbild evaluiert und mittels Gangschulung verbessert worden. Der Beschwerdeführer gehe ohne Schuhe, da die Muskelkraft der Beine zum Tragen von Schuhen nicht mehr ausreiche. Mit Schuhen könne der Beschwerdeführer die Füsse nicht mehr vom Boden abheben, und es bestehe Sturzgefahr. Durch die Ergotherapie sei die Evaluation des Autotransfers erfolgt. Das Aufstehen vom Fahrersitz sei mit einem elektrischen, höhenverstellbaren Rutschbrett möglich. Die technische Machbarkeit sei noch nicht abgeklärt worden. Die Fortbewegung in einem Nino Robotics, einer Art Segway zum Sitzen, sei im Aussenbereich getestet worden. Der Beschwerdeführer habe sich damit sofort gut fortbewegen können, habe aber nicht allein darauf Platz nehmen und wieder aufstehen können. Wegen der körperlichen Beeinträchtigungen (hoher Zeitaufwand für die Selbstversorgung am Morgen vor der Arbeit, medizinisch notwendige Physiotherapiezeiten, Mühe mit dem Aufstehen aus dem Sitzen, grosser Zeitaufwand für Gehstrecken zu Fuss) sei aus medizinisch-paraplegiologischer Sicht ein vollzeitliches Arbeitspensum nicht mehr möglich. Das mit Blick auf die aktuellen Befunde zumutbare Arbeitspensum betrage maximal 60 % verteilt auf drei volle Arbeitstage mit je einem Tag Pause dazwischen oder gegebenenfalls fünf Arbeitstage mit kürzerer zeitlicher Belastung (Urk. 6/231/2 f. ; vgl. auch Urk. 6/255/12). 3.2.2

Die Verdachtsdiagnose einer proximalen spinalen Muskelatrophie konnte gemäss Berichten des Universitätsspitals A.____, Klinik für Neurologie, vom 17. Oktober und 23. November 2017 in der Folge mittels molekular-genetischer Untersuchung bestätigt werden (Urk. 6/248/1, Urk. 6/248/6; vgl. auch Urk. 6/367). Gestützt auf die Anamnese und die Befunde hielten die Ärzte der Klinik fest, die proximale Muskelschwäche sei bereits in den Jugendjahren aufgefallen. Ab dem Alter von 15 Jahren habe der Beschwerdeführer nicht mehr selbständig vom Boden aufstehen können. Im Alter von 20 Jahren habe er höhere Treppen nicht mehr bewältigen können, und vom 25. Altersjahr an sei das Treppensteigen grundsätzlich schwierig geworden. Aktuell absolviere der Beschwerdeführer zweimal pro Woche Physiotherapie, und er trainiere täglich selbständig. Ferner benutze er einen Elektrosimulator, um seine Muskeln zu stärken. Aktuell sei der Beschwerdeführer arbeitssuchend. Bis vor sieben Tagen sei er als Analyst tätig gewesen, allerdings habe sein Arbeitgeber den Betrieb nach Manchester verlegt. Bis Ende November 2017 sei er vom Paraplegiker Zentrum Z.____ im Ausmass von 40 % krankgeschrieben gewesen. Kognitiv könne er seinen Angaben zufolge problemlos arbeiten, allerdings benötige er mittlerweile für das Ankleiden und den Transport deutlich mehr Zeit als früher. Zudem müsse er alle zwei bis drei Stunden aufstehen, andernfalls träten im Rücken und in den Beinen Schmerzen auf. Ein behindertengerechter Arbeitsplatz sei für ihn unabdingbar. Einen normalen Rollstuhl könne er allerdings nicht nutzen, da er sich aus einem solchen nicht mehr selber erheben könne. Der Transport zur und von der Physiotherapie beanspruche jeweils zwei halbe Tage pro Woche. Beruflich in Frage komme weiterhin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit. Kognitive Einschränkungen bestünden nicht. Erforderlich sei überdies, dass der Arbeitsplatz behindertengerecht eingerichtet sei. In Anbetracht der klinischen Befunde und der zweimal pro Woche nötigen Physiotherapie komme realistischweise ein Pensum von 50 % in Frage. Erforderlich seien auch regelmässige Pausen, während derer der Beschwerdeführer aufstehen und Herumgehen müsse. Konkrete therapeutische

Optionen bestünden aktuell nicht. Derzeit liefen keine klinischen Studien, in die der Beschwerdeführer eingeschlossen werden könnte. Um diesbezüglich auf dem Laufenden zu bleiben, werde die Registrierung im nationalen Patientenregister der Schweizerischen Muskelgesellschaft empfohlen. Das Medikament Spinraza sei in der Schweiz zwar zur intrathekalen Behandlung der spinalen Muskelatrophie zugelassen, aber die Eintragung in der Spezialitätenliste sei noch ausstehend (Urk. 6/248/2 f., Urk. 6/248/5-7; vgl. auch Urk. 6/253/3 f.). 3.2.3

Im Bericht vom 23. April 2018 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A._____

gestützt auf die Sprechstunde für neuro-muskuläre Erkrankungen fest, es habe eine leichte Progredienz der proximal betonten Muskelschwäche festgestellt werden können. Weiterhin komme nur eine vorwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeit an einem behindertengerechten Arbeitsplatz in Frage. Bis zum Antritt einer neuen Stelle werde dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aktuell wohne der Beschwerdeführer bei seinen Eltern. Dort müsste er zum Erreichen seines Wohn- und Schlafraumes insgesamt 32 Stufen überwinden, was längerfristig nicht mehr möglich sein werde. Es sei daher ein Wohnungswechsel geplant. Betreffend das Medikament Spinraza werde ein Kostengutsprache gesuch bei der Krankenversicherung eingereicht werden (Urk. 6/256/2 f.). 3.2.4

Im Bericht vom 10. Juli 2018 zu Händen der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers (CSS-Versicherung) hielten die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A._____ fest, der Beschwerdeführer leide unter einer chronischen Krankheit, die durch eine zunehmende proximal betonte Schwäche der Extremitäten und der Rumpfmuskulatur gekennzeichnet sei. Die letzte Kontrolle habe am 23. April 2018 stattgefunden. Aufgrund der langsam verlaufenden Progredienz der Muskelschwäche sei seit Februar 2018 die Muskelkraft nicht mehr ausreichend für das Treppensteigen, und auch das Gehen habe sich verschlechtert. Als Folge dessen komme es rezidivierend zu Stürzen. Das Aufstehen aus dem Sitzen sei ohne fremde Hilfe nicht mehr möglich. Kognitiv sei der Beschwerdeführer nicht limitiert, so dass eine der funktionellen Einschränkung angepasste vorwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeit prinzipiell möglich sei (Urk. 6/269/2). 3.2.5

Am 4. Juni 2019 hielten die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A._____ zu Händen der Beschwerdegegnerin und mit Verweis auf den Sprechstundenbericht vom 4. Juni 2019 (Urk. 6/338/4-7) fest, da es sich bei der spinalen Muskelatrophie um eine progrediente Erkrankung handle, sei der individuelle Verlauf nicht vorhersehbar. Durch die intensive Physiotherapie komme es möglicherweise zu einer Verzögerung der Progredienz und zu einer Stabilisierung. Für eine kognitive Tätigkeit bestehe keine Einschränkung, sofern ein Arbeitsplatz behinderten gerecht angepasst und insbesondere auch der Weg zu Arbeit möglich sei (Urk. 6/338/1 f.).

Dem Sprechstundenbericht ist insbesondere zu entnehmen, dass bezüglich Kostenübernahme für das Medikament Spinraza bei der Krankenversicherung ein Wiedererwägungsgesuch gestellt werde (Urk. 6/338/6). 3.2.6

Dem

nicht datierten, bei der Beschwerdegegnerin am 14. Dezember 2020 eingegangenen Verlaufsbericht des Universitätsspitals A.____, dem der Bericht über die Sprechstunde für neuro-muskuläre Erkrankungen vom 5. Dezember 2020 beiliegt (Urk. 6/379/4 f.), ist zu entnehmen, es sei aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung von einer um mindestens 60 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen. Die Erkrankung sei progredient, und es könne durch medizinische Massnahmen keine Besserung erzielt werden. Die Motivation des Beschwerdeführers sei allerdings hoch (Urk. 6/379/2 f.).

3.2.7

Im Bericht über die Sprechstunde für neuro-muskuläre Erkrankungen vom

3. Mai 2021 hielten die Ärzte des Universitätsspitals A.____ fest, es habe sich erfreulicherweise ein gutes Ansprechen auf die Therapie mit Spinraza eruieren lassen. Auch in der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich ein stabiler Befund erheben lassen. Therapeutisch werde die Fortsetzung der Behandlung mit Spinraza und auch die Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlung empfohlen (Urk. 6/439/4 f.).

Im Bericht über die Folgesprechstunde vom 20. September 2021 führten die Ärzte des Universitätsspitals A.____ aus, inzwischen sei die sechste Gabe von Spinraza erfolgt. Der Beschwerdeführer habe von einer guten Verträglichkeit und einer langfristigen Stabilität der Symptome berichtet. Er fühle eine leichte Besserung der Kraft nach Gabe des Medikaments. Er könne alleine stehen, das freie Gehen sei für zwei bis drei Schritte ohne Begleitung respektive Assistenz möglich, und das Gehen an der Wand oder mit einer Hilfsperson sei für eine kurze Strecke weiterhin gut möglich. Er könne auch besser über Kopf greifen. Vor dem Beginn der Therapie sei die Elevation der Arme nicht mehr möglich gewesen. Der Beschwerdeführer könne sodann auch besser am Computer arbeiten, insbesondere besser tippen. Nach 10 bis 15 Minuten träten allerdings Krämpfe auf, und er müsse stoppen. Er habe subjektiv auch mehr Energie nach der Gabe des Medikaments (Urk. 6/439/6). 3.2.8

Die behandelnde Physiotherapeutin, D.____, Fachtherapeutin für Multiple Sklerose, führte im Bericht vom 12. Oktober 2021 aus, die gesamte Körpermuskulatur des Beschwerdeführers weise massive Schwächen auf. Keine Bewegung könne in vollem Ausmass gegen die Schwerkraft erfolgen. Der Beschwerdeführer müsse alle Bewegungen oder Positionswechsel mit Hilfe von Trickbewegungen ausführen, und er sei auf massive Unterstützung von Hilfsmitteln oder Hilfspersonen angewiesen. Auch die Kraftausdauer sei sehr beschränkt, und es seien sehr viele Pausen nötig. Auch das vegetative Nervensystem sei betroffen. Der Beschwerdeführer habe eine verringerte Durchblutung der Beine, was bei tiefen Temperaturen zu Schmerzen und Steifigkeit führe. Ferner schwitze er an den Händen und Füssen vermehrt, was im Alltag den Halt beim Greifen oder beim Gehen beeinträchtige. Auch die Lungenfunktion sei beeinträchtigt, was zu einer allgemeinen Leistungsschwäche führe. Hinzu kämen Kontrakturen im Bereich beider Fuss- und Kniegelenke. Durch die Einschränkung könne der Beschwerdeführer seine Füsse nicht flach auf den Boden stellen, und die Kniegelenke seien in leichter Flexionsstellung versteift (Urk. 6/439/ 8 f.).

In der Physiotherapie gelinge dem Beschwerdeführer das selbständige Drehen und Aufrichten im Bett zu rund 30%. Ansonsten sei dies mit einer Hilfsperson möglich. Das freie Sitzen sei möglich, aber nicht zu lange. Da beim Sitzen die Durchblutung in den

Beinen reduziert sei, könne er anschliessend nicht mehr stehen und bekomme Schmerzen. Das Aufstehen sei mit höhenverstellbaren Sitzflächen möglich. Freies Stehen sei nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei zu unsicher und brauche eine Möglichkeit, sich zu halten. Gehen sei nur auf ebenem Grund mit einer Hilfsperson möglich. Da die Temperatur eine erhebliche Rolle spiele, sei die Gehstrecke in der kalten Jahreszeit zusätzlich beeinträchtigt. Mit den oberen Extremitäten könne sich der Beschwerdeführer mit etwas Schwungkraft ins Gesicht greifen. Überkopftätigkeiten seien nicht möglich. Da auch die Hand- und die Fingermuskulatur beeinträchtigt sei, seien Arbeiten am Computer oder am Smartphone zwar möglich, aber die schnelle Feinmotorik und die Koordination seien reduziert, und auch die Ausdauer sei limitiert. Aktivitäten mit den Fingern seien während rund einer Stunde möglich. Danach sei eine Pause zur Erholung nötig (Urk. 6/439/9).

Ausser Haus sei der Beschwerdeführer ohne Hilfe nicht mobil. Das Hauptproblem seien die Transfers ins Auto und das Verstauen des Rollstuhls im Auto. Der elektrisch unterstützte Rollstuhl helfe beim Aufstehen, was für einen Transfer erforderlich sei, allerdings habe der Beschwerdeführer keine Möglichkeit, einen solchen Rollstuhl im Auto zu verstauen. Ein manueller Rollstuhl könne von einer Hilfsperson im Auto verstaut werden, und mit Hilfe könne der Beschwerdeführer das Auto auch verlassen. Selbständige Transfers seien aber nicht möglich. Aufgrund der fehlenden Armkraft könne der manuelle Rollstuhl auch nicht selber fortbewegt werden. Die noch vorhandene Muskelkraft müsse regelmässig physiotherapeutisch trainiert werden, ansonsten das vorhandene Potential sehr rasch abnehme. Dank dem neuen Medikament sei die Situation gesamthaft etwas stabiler, und die vorhandenen Ressourcen würden gestärkt (Urk. 6/439/9 f.). 3.2.9

Med. pract. E.____, Facharzt für Neurologie, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), fasste in der Stellungnahme vom 9. Mai 2018 zusammen, in Bezug auf seinen Arbeitsalltag sei der Beschwerdeführer infolge der Muskelatrophie in der Mobilität, bei Positionswechseln und in der Feinmotorik eingeschränkt. Erforderlich seien zusätzliche Pausen und eine regelmässige Physiotherapie, um eine weitere Verschlechterung so effektiv wie möglich zu verhindern. Zumutbar seien eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zusätzlicher Pausen. Erforderlich sei überdies ein barrierefreier Arbeitsplatz. Eine geistige Einschränkung bestehe nicht. In einer solchen Tätigkeit, wozu auch die bisherige als Handelseinkäufer zu zählen sei, bestehe eine Einschränkung von 50 % (Urk. 6/352/3 f.).

RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ergänzte in der Stellungnahme vom 8. April 2020, der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich zwischenzeitlich verschlechtert. Durch die progrediente Kraftminderung sei die Mobilität noch weiter eingeschränkt. Die Gehstrecke betrage nur noch wenige Meter, und aufgrund der nunmehr auch an den oberen Extremitäten abnehmenden Kraft sei der Beschwerdeführer mittlerweile auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Diesen könne er nicht selbständig in seinem Auto transportieren, so dass ein Transfer zum Arbeitsplatz schwierig sei. Sofern dieser aber gewährleistet werden könne, sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 6/352/6).

Am 25. Januar 2021 ging Dr. F.____ von einem unveränderten Zustand aus, hielt aber fest, aufgrund des progredienten Verlaufs der Erkrankung müsse mit einer Verschlechterung gerechnet werden. Im Belastungsprofil seien Rollstuhlabhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit berücksichtigt. Konkret hänge die Eingliederungsfähigkeit von einer Realisierung eines

konkreten Arbeitsplatzes ab (Urk. 6/421/6).

In seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2022 hielt Dr. F.____

schliesslich fest, zum Zeitpunkt der letzten Stellungnahme vom

25. Januar 2021 (vgl. Urk. 6/421/5 f.) habe eine Kraftminderung bei spinaler Muskelatrophie mit beinbetonter Parese und Kraftminderung des linken Arms bestanden, und es sei eine sitzende Tätigkeit an einem rollstuhlgeeigneten Arbeitsplatz ohne körperliche Belastung zu 50 % möglich gewesen. Dem Bericht über die neuromuskuläre Sprechstunde vom 3. Mai 2021 sei zu entnehmen, dass es aufgrund der Behandlung mit Spinraza zu einer deutlichen Stabilisierung gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe mehr Kraft, Balance und Energie als vorher. Er habe mehr Sicherheit beim Laufen und könne den Arm wieder über den Kopf anheben. Zudem könne er während Stunden problemlos sitzen. Der klinisch-neurologische Befund sei stabil. Auch am 20. September 2021 sei von den behandelnden Ärzten von einer langfristigen Symptomstabilität berichtet worden. Die Kraft habe sich leicht gebessert, und die Elevation der Arme sei ebenfalls gebessert. Es sei zusammenfassend von einer tendenziellen Besserung des insgesamt stabilen Zustandes auszugehen. Eine wesentliche Veränderung gegenüber den bisherigen Beurteilungen sei nicht belegt (Urk. 6/452/4). 3.3.3.1

Limitierend wirkt sich mit Blick auf die Darlegungen der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals A.____ die progredient verlaufende spinale Muskelatrophie aus. Trotz im Verlauf festgestellter leichter Progredienz gingen die behandelnden Ärzte bezüglich einer angepassten, das heisst körperlich leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus (Urk. 6/231/3, Urk. 6/248/2 f., Urk. 6/248/5, Urk. 6/253/4).

Im

nicht datierten Verlaufsbericht, dem der Bericht über die Sprechstunde für neuro-muskuläre Erkrankungen vom 5. Dezember 2020 beiliegt (Urk. 6/379/4 f.), hielten sie dafür, es sei nunmehr aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung von einer um 60 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/379/2 f.). In den Folgeberichten über die Sprechstunden vom 3. Mai 2021 und 20. September 2021 konnten die Ärzte des Universitätsspitals A.____ dann aber dahingehend positive Resultate

in Bezug auf die

zwischenzeitlich aufgenommene Behandlung mit dem Präparat Spinraza

vermerken, indem der Beschwerdeführer auf die Therapie gut angesprochen habe und mittlerweile eine Besserung der Kraft verspüre. Er könne alleine stehen, freies Gehen sei für zwei bis drei Schritte ohne Assistenz möglich, und das Gehen an der Wand oder mit einer Hilfsperson sei für eine kurze Strecke möglich. Er könne auch besser über den Kopf greifen. Vor dem Beginn der Therapie sei die Elevation der Arme nicht mehr möglich gewesen. Der Beschwerdeführer könne sodann auch besser am Computer arbeiten, insbesondere besser tippen

(Urk. 6/439/4 f., Urk. 6/439/6). Aufgrund der Besserung ist die finale Einschätzung seitens des RAD-Arztes, es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 6/452/4), daher nachvollziehbar. Diese beruht auf einer Würdigung der Darlegungen der behandelnden Ärzte und insbesondere der Stabilisierung und Besserung

aufgrund der Behandlung mit Spinraza . Schlüssig ist auch das evaluierte Anforderungsprofil einer körperlichen leichten , vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen, wobei es sich um einen rollstuhlgängigen Arbeitsplatz handeln müsste (Urk. 6/256/3, Urk. 6/338/1). Nachvollziehbar und untermauert durch die Beurteilung der behandelnden Ärzte ist schliesslich auch der Hinweis, dass intellektuell keine Beeinträchtigung bestehe (Urk. 6/338/1, Urk. 6/248/2, Urk. 6/248/7). 3.3.2

In Frage gestellt wird die attestierte Restarbeitsfähigkeit durch den Beschwerdeführer insbesondere mit dem Hinweis, dass selbst die Bedienung der Computertastatur durch die erheblich limitierten motorischen Fähigkeiten beeinträchtigt sei. Eine durchgängige Bedienung über mehrere Stunden sei nicht mehr möglich, da die Finger nach einer gewissen Zeit nicht mehr gesteuert werden könnten. Ein Pensum von 50 % auch in vermindertem Tempo sei daher nicht realistisch (Urk. 1 S. 7 Rz 16 , Urk. 16 S. 2) . Gestützt wird der Einwand durch die Erwähnung der Ärzte des Universitätsspitals A.____ , das Tastaturschreiben sei trotz der Behandlung mit Spinraza nur für die Dauer von 10 bis 15 Minuten beschwerdefrei möglich, danach träten Krämpfe auf , und der Beschwerdeführer müsse innehalten (Urk. 6/439/6).

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer nicht unbeschränkt lange beschwerdefrei sitzen kann. Namentlich die Physiotherapeutin erwähnte, nach einer gewissen Zeit sei beim Sitzen die Durchblutung gestört (Urk. 6/439/9).

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob weitere Abklärungen nötig sind , insbesondere eine spezifische Evaluation der noch vorhandenen funktionellen Fähigkeiten und die zeitliche Dauer von deren Umsetzung. Mit Blick auf die Einkommensbemessung (vgl. nachstehende E. 4) kann im Ergebnis offenbleiben, inwiefern unter Berücksichtigung aller konkret limitierenden Faktoren unter Umständen eine geringere Restarbeitsfähigkeit resultiert. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, da trotz der bestehenden Beeinträchtigungen

weiterhin auch die angestammte Tätigkeit in Frage komme, wenn auch in einem reduzierten Umfang, kämen für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens analoge Ansätze zur Anwendung, was es rechtfertige, auf eine genaue Ermittlung zu verzichten und einen Prozentvergleich vorzunehmen (Urk. 2 S. 5).

Diese Auffassung vertritt auch die Beigeladene (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 10

S. 1). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich praxis gemäss die genaue Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen. Dann entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt indessen keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Auffassung, die Beschwerdegegnerin habe bei Erlass der angefochtenen Verfügung zu Unrecht einen Prozentvergleich vorgenommen. Diese Methode rechtfertigt sich dann, wenn das Validen- und das Invalideneinkommen gestützt auf denselben Tabellenlohn zu ermitteln seien. Die Beschwerdegegnerin habe bei ihrem Vorgehen missachtet, dass der Gesundheitsschaden auch erhebliche Auswirkung auf die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit habe. Es könne verglichen mit dem hypothetischen Gesundheitsfall nicht von demselben beruflichen und lohnmassigen Niveau ausgegangen werden. Validen- und Invalideneinkommen seien daher nicht gestützt auf denselben Tabellenlohn zu ermitteln (Urk. 1 S. 3).

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass aufgrund der erheblichen krankheitsbedingten Einbussen mit quantitativen und qualitativen Auswirkungen (vgl. vorstehende E. 3.3) nicht dieselben Lohnansätze für die Bestimmung der Vergleichseinkommen zur Anwendung gelangen können. Ein einfacher Prozentvergleich führt daher nicht zu einem sachgerechten Ergebnis. 4.2 4.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 145 V 141 E. 5.2.1, 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 Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines

Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1). 4.2.2

Der 1987 geborene Beschwerdeführer hat einen universitären Abschluss im Sinne eines Master of Arts in Wirtschaftswissenschaften der Universität G.____. Dieses Diplom erlangte er am 20. Juli 2016 (Urk. 6/258/3; vgl. auch Urk. 6/260/5). In der Folge war er entsprechend seiner Ausbildung bei der B.____ AG angestellt, zuletzt in der Funktion eines Senior Supplier Manager. Im Zuge einer

strategischen Neuausrichtung kam es zu einer Verlegung des Betriebsbereichs nach England und zum Wegfall der Stelle des Beschwerdeführers mit nachfolgender Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende August 2017 durch die Arbeitgeberin (Urk. 6/207/1, Urk. 6/258/1-2). Der Stellenverlust hatte demnach nicht gesundheitliche Gründe. Der Beschwerdeführer hätte sich in jedem Fall eine neue Stelle suchen müssen. Unter diesen Voraussetzungen ist das Validenein kommen gestützt auf die statistischen Angaben der LSE festzusetzen. Anwendbar sind mit Blick auf den Rentenbeginn per 1. Juli 2018 (vgl. nachstehende E. 4.6) die Lohnangaben gemäss LSE 2018. Besondere Beachtung ist überdies der Frage zu schenken, inwiefern in die Bemessung ein künftiger beruflicher Aufstieg einzubeziehen ist. 4.2.3

Weder aus dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug) noch aus

den Unterlagen zum

Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits in einer höheren leitenden Stellung tätig gewesen ist. Das

zuletzt erzielte Monatseinkommen von Fr. 8'390.--

(Fr. 100'680.-- :

E. 12

; Urk. 6/344) lag leicht unter dem Medianlohn männlicher Universitätsabsolventen ohne Kaderfunktion in der Höhe von Fr. 8'541.-- monatlich (vgl. LSE 2018,

Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht [privater Sektor], Tabelle TA11). Allerdings ist dem Arbeitszeugnis zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits ein Jahr nach dem Antritt der Stelle zum Senior Supplier Manager befördert worden war und für die Tätigkeit in dieser Funktion von der Arbeitgeberin beste Bewertungen erhalten hatte (Urk. 6/258/1 f.). Insofern wird der Standpunkt der Beigeladenen, es habe keine Beförderung stattgefunden (Urk. 10 S. 2), durch die Akten nicht gestützt. Aus diesen ergeben sich ferner keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beförderung nicht in erster Linie den Leistungen des Beschwerdeführers geschuldet war, sondern im Umstand gründete, dass in der Phase der Umstrukturierung im Arbeitgeberbetrieb kurzzeitig Funktionen abgehender Mitarbeiter durch verbliebene hätten ersetzt werden müssen. Eine spätere Tätigkeit in einer leitenden Funktion im erlernten Berufsfeld darf daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, was es rechtfertigt, von einem Verdienst entsprechend dem Niveau des Totals der Medianlöhne

der Männer mit universitärer Ausbildung

in der Höhe von Fr. 10'941.-- gemäss der bereits erwähnten Tabelle TA11 der LSE 2018 auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [2004-2021], Total) ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 136'872.-- (Fr. 10'941.-- : 40 x 41.7 x 12).

Dass der Beschwerdeführer ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens in absehbarer Zeit im Sinne der Nachfolge die Funktion eines CEO im Unternehmen von dessen Vater angetreten und damit ein Jahresgehalt von zunächst Fr. 150'000.-- und mit der Zeit von bis zu Fr. 250'000.-- erzielt hätte (Urk. 1 S. 5 f. Rz 13), wurde vom Beschwerdeführer behauptet, ohne allerdings substantiiert darzu legen, welche konkreten Schritte in diese Hinsicht bereits erfolgt waren.

Die reine Möglichkeit oder die Absicht einer Nachfolgeregelung in diesem Sinne allein genügt nicht. Darüber hinaus skizzierte der Beschwerdeführer weitere Varianten zur Berechnung des Valideneinkommens, ohne näher auszuführen, welche der Entwicklungen konkret angestrebt war

(Urk. 6/368/4 ff.). Ob es sich mithin recht fertigt, von einem Valideneinkommen von Fr. 166'950.--

auszugehen (Urk. 1 S. 7 Rz 15), ist damit nicht rechtsgenügend dargetan.

Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass es auch aus ganz anderen, das heisst aus invaliditätsfremden Gründen zu einer abweichenden Entwicklung hätte kommen können. Im Ergebnis aber kann die Frage offenbleiben (vgl. nachstehende E. 4.6), weswegen die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang beantragten Beweismassnahmen (Urk. 1 S. 6 Rz 14) keiner Erörterung bedürfen. 4.3.4.3.1

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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 4.3.2

Da der Beschwerdeführer seit dem Verlust der Stelle bei der B.____ AG nicht in einem wirtschaftlich bedeutsamen Ausmass berufstätig ist (vgl. hierzu nachfolgende E. 4.5), sind

für die Ermittlung des Invalideneinkommens die statistischen Löhne heranzuziehen. V or Erlass des Vorbescheides vom 1 2. August 2020 (Urk. 6/354)

hat die Beschwerdegegnerin mit dieser Methode das Invaliden einkommen auf Fr. 44'469.10 festgesetzt und dabei auf das Total

der Männer löhne im Dienstleistungssektor (Fr. 7'074.--; Ziff. 45-96) entsprechend dem Kompetenzniveau 3 der LSE 2018 (k omplexe praktische Tätigkeiten , welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abgestellt

und diese n L o hn dem noch zumutbaren Pensum von 50 %

angepasst (Urk. 6/351/1 ; vgl. Bundes amt für Statistik, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht , Tabelle TA 1 _tirage_skill_level). Dieses Vorgehen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, allerdings ist es s achgerechter, auf das Total über alle Kompetenzniveaus hinweg in der Höhe von Fr. 6'695.-- abzustellen. A ufggrund der erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen bleibt es nicht nur offen, ob der Beschwerdeführer weiterhin ausschliesslich im angestammten Berufsfeld wird tätig sein können , sondern auch, ob weiterhin auch auf dem

hohen Kompetenzniveau entsprechend seiner Ausbildung. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41 . 7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [2004-2021), Total) und bei einem Pensum von 50 % ergibt sich ein jährliches Gehalt von Fr. 41'877.-- (Fr. 6'695. -- : 40 x 41 . 7 x 12 : 2) . 4.4 4.4.1

Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bild et die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohn einbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 16

sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, zuzustellen.

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 Grieder-MartensWilhelm

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