

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00999 vom 19. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00999

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00999 du 19 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00999 del 19 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

es sei ein polyinterdisziplinäres Gutachten - unter Beachtung der physischen und psychischen Störungen des Beschwerdeführers - auf Kosten der Beschwerdegegnerin in die Wege zu leiten, anlässlich welchem dem Beschwerdeführer nochmals das rechtliche Gehör zu gewähren sei;

E. 3

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (plus Mehrwertsteuern à 8 Prozent) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Am 8. Oktober 2011 reichte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter einen Bericht des B.____ vom 14. September 2011 (Urk. 8/5) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 25. Oktober 2011 angezeigt wurde (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Invalidität

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente

(Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG erster Satzteil).

1.3. Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Die Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder

die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging in der VerfÃ¼gung vom 11. August 2011 davon aus, dass der BeschwerdefÃ¼hrer seit dem 14. Mai 2008 (Beginn der einjÃ¼hrigen Wartezeit) in seiner ArbeitsfÃ¼higkeit erheblich eingeschrÃ¼nkt sei. Die AbklÃ¼rungen hÃ¼tten ergeben, dass er ohne einen Gesundheitsschaden als Kaufmann und Hauptmitarbeiter der eignen Firma unter BerÃ¼cksichtigung der Einkommensentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 70'583.-- erzielen kÃ¶nnte. Aus Ã¼rztlicher Sicht seien ihm nach Ablauf der Wartezeit die bisherige und eine behinderungsangepasste TÃ¼tigkeit zu 50 % zumutbar. Aus der GegenÃ¼berstellung eines Valideneinkommens von Fr. 70'583.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 36'427.-- (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes fÃ¼r Statistik [LSE] 2008, Tabelle A1, Ziff. 50-93, Lohn fÃ¼r fachspezifische Arbeiten [Anforderungsniveau 3] fÃ¼r das Jahr 2009 Fr. 72'854.-- zu 50 %) resultierten eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'156.-- und ein InvaliditÃ¼tsgrad von 48 %.

Â Â Â Â Â Â Â Â Ab dem 20. Mai 2010 habe sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÃ¼hrers wesentlich verbessert, und es sei ihm ab diesem Zeitpunkt eine behinderungsangepasste TÃ¼tigkeit zu 70 % zumutbar. Aus der GegenÃ¼berstellung eines Valideneinkommens von Fr. 72'065.24 (Fr. 70'583.-- unter BerÃ¼cksichtigung der Nominallohnentwicklung fÃ¼r das Jahr 2009) sowie eines Invalideneinkommens von Fr. 50'997.-- (LSE 2008, Tabelle A1, Ziff. 50-93, Lohn fÃ¼r fachspezifische Arbeiten [Anforderungsniveau 3] fÃ¼r das Jahr 2009 Fr. 72'854.-- zu 70 %) resultierten eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'068.24 und ein InvaliditÃ¼tsgrad von 29 %.

Ab dem 1. Mai 2009 habe der BeschwerdefÃ¼hrer damit Anspruch auf eine Viertelsrente, welche bis zum 31. August 2010 (Eintritt der Verbesserung + 3 Monate) zeitlich zu befristen sei (Urk. 2).

2.2 Â Â Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer machte dagegen im Wesentlichen geltend, seine Krankheiten (Hepatitis C, Diabetes mellitus Typ II, Depressionen und schlechte Augen) seien in ihrer Gesamtheit von der Beschwerdegegnerin in willkÃ¼rlicher Weise ungeprÃ¼ft und ungewÃ¼rdigt geblieben. Diese Krankheiten hÃ¼tten zudem nicht linear, sondern exponentiell ansteigende Auswirkungen auf seinen InvaliditÃ¼tsgrad, was seit dem 14. Mai 2008 bis heute und bis auf Weiteres zu beachten sei (Urk. 1 S. 14). Er selber gehe bis heute und fortlaufend von einem InvaliditÃ¼tsgrad von weit mehr als 50 % aus (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin sei ferner zum heutigen Zeitpunkt von einem viel zu hohen Einkommen und folglich von einem viel zu niedrigen InvaliditÃ¼tsgrad ausgegangen. Sein von der Firma ausbezahltes Einkommen entspreche tatsÃ¼chlich nicht mehr seiner wirtschaftlichen LeistungsfÃ¼higkeit (Urk. 1 S. 8).

3. Â Â Â Â Â Â Zu prÃ¼fen ist zunÃ¼chst die Beurteilung der ArbeitsfÃ¼higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers. Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten zum Zeitpunkt der Anmeldung vom 3. September 2008 (Urk. 12/32) wie folgt dar:

3.1 Â Â Â Â Aus dem Bericht des B. ___ vom 29. September 2008 (Urk. 12/41) zuhanden der Beschwerdegegnerin geht eine Behandlung vom 28. Oktober 1998 bis 9. September 2001 und als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÃ¼higkeit (1) eine chronische

Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion (mit Kombinationstherapie Pegintron/Rebetol von Mai bis November 2003, Abbruch wegen Non Response, Genotyp I A, Splenomegalie) sowie (2) ein Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose Dezember 2007, Insulintherapie) hervor. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) ein Verdacht auf einen Gelegenheitsanfall, (2) ein Status nach einem generalisierten Krampfanfall vor einigen Jahren (differentialdiagnostisch Alkoholentzug, Hypoglykämie, Schlafmangel) sowie (3) ein Status nach Pneumonie August 2008 (Urk. 12/41/7) aufgeführt. Die Hauptklagen des Beschwerdeführers seien eine verminderte Leistungsfähigkeit und rasche Erschöpfbarkeit. Die finanziellen Schwierigkeiten hätten ihm psychisch sehr stark zugesetzt; das Geschäft habe nicht den Verdienst abgeworfen, den er erwartet habe. Diese Belastung zusammen mit der chronischen Erkrankung sei sicher Mitschuld dafür, dass der Beschwerdeführer 2007 massive Zeichen eines Burnout-Syndromes entwickelt habe; er werde auf längere Frist die volle Leistung sicher nicht mehr erbringen können. Aufgrund der Erkrankung wäre damit eine Reduktion auf 50 % der Arbeitsleistung angezeigt; dies würde dem Beschwerdeführer auch ermöglichen, genügend Erholung zu finden (Urk. 12/41/8).

3.2 Dr. C., der den Beschwerdeführer seit Mai 2008 betreute, stellte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2008 (Urk. 12/42) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelgradige depressive Episode andauernd seit Mai 2008, (2) eine chronische Hepatitis sowie (3) einen Status nach einer erfolglosen Therapie seit 1995 (Urk. 12/42/7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II (seit Dezember 2007). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe vom 15. Mai bis 24. August 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 25. August bis 28. September 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 29. September 2009 bis andauernd wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/42/7). Als angegebene Beschwerden vermerkte Dr. C. Folgendes: ohne Antrieb, innerlich leer, kraftlos, Konzentrationsstörungen, schnelle Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Angstzustände, Interesslosigkeit, Sinnlosigkeitsgefühl, Suizidgedanken (Urk. 12/42/8 Ziff. 4).

3.3 Im Bericht von Dr. D. vom 4. April 2009 (Urk. 12/49) wurde eine ambulante Behandlung bei ihm seit 8. Juli 2008 bis auf Weiteres und als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Anpassungsstörung depressiv längerdauernd mittelschwer (ICD-10: F43.21), differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode seit Dezember 2007, (2) ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus seit 2008 und (3) eine Hepatitis C (seit 1996) angegeben (Urk. 12/49/4 Ziff. 1.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe vom 14. Mai bis 16. November 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 17. November bis 15. Dezember 2008 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 16. Dezember 2008 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/49/5 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei fast ganztags zumutbar; es bestehe jedoch eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50 % (Urk. 12/49/5 Ziff. 1.7). Ferner sei von einer Erholung der Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit (Monate) auszugehen, wobei dies verlaufsabhängig sei (Urk. 12/49/6).

Am 19. Mai 2010 änderte Dr. D. die Diagnose depressive Anpassungsstörung infolge Zeitablaufs in eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1), Burnoutaspekt vorbestehend (Geschäftsaufbau, Urk. 12/53/2). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu ca. 50 % zumutbar (Urk. 12/53/4 Ziff. 1.7).

Es sei unsicher, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 12/53/4 Ziff. 1.9).

3.4. Die Beschwerdeführerin liess danach den Beschwerdeführer durch den RAD bidisziplinär untersuchen. Dr. F. ___ stellte in ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55) als Diagnosen (Urk. 12/55/4) (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1), differentialdiagnostisch eine bipolare affektive Erkrankung Typ II (Status nach Erschöpfungsdepression mit appellativem Suizidversuch im Januar 1995, Status nach einer depressiven Anpassungsstörung nach der Ehescheidung und dem Arbeitsplatzverlust [ICD-10: F 43.21]) sowie (2) einen Status nach Störung durch einen multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F 19). Aufgrund der mittelschweren depressiven Symptomatik sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Kaufmann und Hauptmitarbeiter in der eigenen Firma zu 50 % arbeitsunfähig. Weiter könne die folgende Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen gelten: 50 % vom 14. Mai bis 16. November 2008, 70 % vom 17. November bis 15. Dezember 2008 und 50 % seit dem 16. Dezember 2008. In einer angepassten Tätigkeit, welche mit weniger Leistungsdruck beziehungsweise ohne erhöhte emotionale Belastung einhergehe und welche keinen erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung) und keine überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit erfordere, könne ab dem RAD-Untersuchungsdatum vom 20. Mai 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von aktuell 70 % ausgegangen werden. Im Laufe eines Jahres könne, unter weiterführender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 12/55/5).

Der RAD-Arzt Dr. G. ___ verwies in seinem Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/56) hinsichtlich der Hauptdiagnosen auf den Bericht von Dr. F. ___ vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55) und führte als Nebendiagnosen einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose Dezember 2007, insulinabhängig) sowie eine Hepatitis-C auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er einen Nikotinabusus und einen Status nach einem generalisierten Krampfanfall vor einigen Jahren (differentialdiagnostisch Alkoholentzug, Hypoglykämie, Schlafmangel) an (Urk. 12/56/3 Ziff. 9). Nach versicherungsmedizinischer Einschätzung könne aus somatischer Sicht eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronischen Hepatitis (HCV-Infektion), welche sich durch eine Leistungsschwäche und Müdigkeit manifestiere, nachvollzogen werden. Diese Einschränkung sei mit 20 % zu beziffern. Aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus lasse sich bei adäquater Therapie keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die bisherige als auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten feststellen. Aufgrund dieser Erkrankung (und allfälligen Symptomen wie einer Unterzuckerung) seien Tätigkeiten, welche Personentransporte beinhalten oder im Schichtdienst ausgeübt würden, ungeeignet (Urk. 12/56/3 Ziff. 10).

3.5. Aus dem Bericht des B. ___ vom 24. Dezember 2010 (Urk. 12/68/1) gehen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Hepatitis-C seit 1980, (2) eine Depression sowie (3) ein insulinbedingter Diabetes hervor. Rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten seien noch zumutbar (Urk. 12/68/4). Im übrigen verwies Prof. Dr. K. ___ auf den vorgangenen Arztbericht zu Händen der Beschwerdeführerin (E. 3.1).

PD Dr. H.____, Klinik I.____, bestätigte in seinem Bericht vom 29. Dezember 2010 (Urk. 12/69) die bisherigen Diagnosen und gab an, dass aus diabetologischer Sicht die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu ca. 30 % gemindert sei (Urk. 12/69/2 Ziff. 1.7). Diese Beurteilung erfolge nur aus diabetologischer Sicht (Urk. 12/69/3 Ziff. 1.11).

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer die von ihm eingeholten Stellungnahmen von behandelnden Ärzten (Urk. 3/1, Urk. 3/3, Urk. 8/5) sowie ein Brillenrezept (Urk. 3/4) ein.

PD Dr. H.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 2. September 2011 (Urk. 3/2) zuhanden des Beschwerdeführers fest, dass der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 28 % zu gering sei; immerhin beständen eine chronisch aktive Hepatitis C, ein Diabetes mellitus Typ 2, sekundär aggraviert im Rahmen der Hepatitis sowie depressive Episoden, weswegen der Beschwerdeführer auch in psychiatrischer Behandlung stehe. Im Hinblick auf den Diabetes mellitus habe er bereits den IV-Antrag ausgefüllt und damals den Diabetes mellitus Typ 2 als isolierte Erkrankung mit ca. 30 % vorgeschlagen. Zwischen den drei Krankheiten bestehe zudem eine enge Wechselwirkung. Daher sei eine Begutachtung durch einen unabhängigen Gutachter angebracht, der alle drei Krankheitsbilder im Hinblick auf den Invaliditätsgrad zusammenbringen könnte (Urk. 3/2).

Die neue Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. J.____, bestätigte am 9. September 2011 (Urk. 3/1) die Diagnosen (1) einer chronischen Hepatitis C-Infektion (Genotyp 1), (2) eines Diabetes mellitus Typ II seit Dezember 2007 (direkt begonnen mit Insulintherapie), (3) rezidivierender mittelschwerer depressiver Episoden mit Burnout-Aspekt und (4) eines Status nach Resektion von 2 tubulären Adenomen Kolon und 2 hyperplastischen Polypen im Sigma (im November 2010). Um eine gerechte Beurteilung machen zu können, brauche es hier ein interdisziplinäres Gutachten, welches die drei Krankheiten in ihrer Kausalität und Gesamtheit berücksichtige und beurteile (Urk. 3/1 S. 1). Als Gesamtpaket betrachtet, bestehe aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit (gemeint wohl Arbeitsunfähigkeit) von mindestens 60 %-70 %, bei schlechter psychischer Verfassung des Beschwerdeführers sogar bis 100 % (Urk. 3/1 S. 3).

Aus der Stellungnahme von Dr. D.____ vom 12. September 2011 (Urk. 3/3) ergibt sich weiter, dass bei unveränderten Diagnosen der zwischenzeitliche medizinisch-psychiatrische Verlauf durch eine grosse Monotonie gekennzeichnet gewesen sei: Die Depression sei anhaltend stark vorhanden, wobei es einzig zu kleinen Intensitätsschwankungen gekommen sei, welche zeitlich mit besserem oder schlechterem Geschäftsgang oder Privatbeziehungen zusammengefallen seien. Die Konsultationsfrequenz sei von 2-wöchentlich auf monatlich gesenkt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch eine Antriebsverminderung, erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche deutlich bis sehr deutlich eingeschränkt. Die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit sei weiterhin 50 %. Angesichts der mehrfachen und ernsthaften somatischen Diagnosen, die für sich alleine genommen die Arbeitsfähigkeit einschränkten, erscheine die bisherige Beurteilung durch die Invalidenversicherung nicht adäquat. Möglicherweise seien die früheren psychiatrischen Einschätzungen (2009/2010) im Sinne einer vorübergehend teilinvalidisierenden Depression verstanden worden, also einer behandelbaren Krankheit. Deren Hartnäckigkeit gehe jedoch über

das übliche Mass hinaus. Zugleich stelle sich die Frage, inwieweit somatische Aspekte direkt depressionsauslösend oder -unterhaltend wirkten. Im Sinne einer Gesamtsicht der medizinischen

Arbeitsunfähigkeit sei eine Restarbeitsfähigkeit von bis zu 50 % vorhanden. Möglicherweise erlaube eine multidisziplinäre Begutachtung eine genauere Einschätzung (Urk. 3/3 S. 2).

Prof. Dr. med. B. K. vom B., der den Beschwerdeführer zum ersten Mal im Juli 2010 gesehen hat, informierte am 14. September 2011 (Urk. 8/5) seinen Rechtsvertreter, dass die vom Beschwerdeführer beantragte 50%ige Invalidenrente - im Rahmen der chronischen Hepatitis C-Infektion mit fortgeschrittener Fibrose, des insulinpflichtigen Diabetes mellitus und der Depression (die beide auch von Hepatitis C abhängen) - durchaus vertretbar sei.

4.1

4.1 Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

Die Stellungnahmen von PD Dr. H. vom 2. September 2011 (Urk. 3/2), von Dr. J. vom 9. September 2011 (Urk. 3/1), von Dr. D. vom 12. September 2011 (Urk. 3/3) und des B. vom 14. September 2011 (Urk. 8/5) sind zwar erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht worden. Da sich die Feststellungen darin auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Erlass der Verfügung vom 11. August 2011 (Urk. 2) beziehen, sind sie aber grundsätzlich zu beachten.

4.2 Die sowohl in diesen Berichten als auch in der Beschwerdeschrift vorgetragene Kritik (Urk. 1 S. 3-4, S. 13-14) erweist sich jedoch als unbegründet und vermag die Ergebnisse der psychiatrischen und somatischen RAD-Untersuchungen von Dr. F. und Dr. G. vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55, Urk. 12/56) nicht in Frage zu stellen. Nach der Rechtsprechung ist es der Verwaltung und den Gerichten ebenfalls nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6 ; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011, E. 4.; 9C_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.4).

Die Untersuchungsberichte von Dr. F. und von Dr. G. vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55, Urk. 12/56) beruhen auf eingehenden Untersuchungen und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Sie wurden in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) sowie in Kenntnis dieser abgegeben (vgl. Urk. 12/55/2 Ziff. 5, Urk. 12/55/4 Ziff. 12). Dr. F. nimmt insbesondere begründet Stellung (Urk. 12/55/5 Ziff. 12) zu den abweichenden Einschätzungen von Dr. D. vom 4. April 2009 (Urk. 12/49/4), der damals noch eine depressive längerdauernde mittelschwere

Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) und differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode seit Dezember 2007 diagnostizierte. Sie stellte dabei fest, dass, obwohl der Beschwerdeführer während der RAD-Untersuchung bemerkenswerte depressive Stimmungslagen in der Anamnese verneint habe, die Aktenlage für eine wiederholte depressive Reaktion spreche. Gleichzeitig wies sie auf den Bericht von Dr. med. L.____, Neurologie EEG, vom 15. September 1995 (Urk. 12/7/1-2) hin, die neben den rezidivierenden generalisierten konvulsiven Anfällen (Gelegenheitsanfälle während Drogenabusus und einmal Benzodiazepinentzug) eine Erschöpfungsdepression mit einem Status nach appellativem Suizidversuch beschrieben habe. Aus dem psychiatrischen Gutachten der Z.____ vom 27. September 1996 (Urk. 12/12) gehen ebenfalls eine Anpassungsstörung mit einer länger dauernden depressiven Reaktion nach Ehescheidung (1993) und Arbeitsplatzverlust (Juni 1995), eine Polytoxikomanie mit Zustand nach Kokain-, Alkohol- und Benzodiazepinabusus, ein Zustand nach Drogenpsychose, eine Persönlichkeit mit narzisstischen und depressiven Zügen, eine chronisch aktive Hepatitis C sowie ein Zustand nach rezidivierenden Grandmal-Anfällen hervor, wobei aus psychiatrischer Sicht ab September 1996 wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (vgl. Urk. 12/12/11 Ziff. 3). Es vermag dabei nicht zu überzeugen, dass eine Anpassungsstörung praktisch durchgehend vorliegt und trotz der Behandlungen unverändert ist. Dr. D.____ passte die Diagnose in seinem Bericht vom 19. Mai 2010 (Urk. 12/53) denn auch dem Zeitkriterium an (Urk. 12/53/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist in diagnostischer Hinsicht zwischen dem Untersuchungsbericht von Dr. F.____ am 20. Mai 2010 (Urk. 12/55/4) (Urk. 12/55/4-5) sowie den vorerwähnten Arztberichten keine Diskrepanz festzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der Untersuchung vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55) führte die RAD-Ärztin aus, dass der Beschwerdeführer wach und allseits orientiert sei; seine Aufmerksamkeit und Konzentration seien während des Gespräches intakt, die Merkfähigkeit (3 Wörter) gut, das Gedächtnis grobkursorisch unauffällig. Subjektiv beklage der Beschwerdeführer Gedächtnisstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten, sei jedoch im formalen Denken kohärent, geordnet und differenziert, flüssig. Es gebe keine inhaltlichen Denkstörungen, kein Wahn, keine Sinnestäuschungen, Zwänge oder Ich-Störungen. Affektiv sei er mittelgradig deprimiert, ratlos, leicht hoffnungslos und habe zunehmende Zweifel an seinem Glauben an Gott. Der Beschwerdeführer gebe nächtliche suizidale Gedanken ohne Handlungsplanung an, mit welchen er zunehmend besser umgehe; aktuell liege keine akute Suizidalität vor. Es lägen ferner Interessen- und Freudlosigkeit, Libidoverlust, deutliche Insuffizienzgefühle und Selbstvorwürfe, Ängste um die Zukunft sowie die Beziehung zur Freundin und um die Firma, verminderte Mimik vor. Der Beschwerdeführer sei eher introvertiert, zeige keine Aggressionen, keine Fremdgefühllichkeit und keine Aggravation (Urk. 12/55/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser Befunde und der gestellten Diagnosen ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ (Urk. 12/55/4-5), dass ab dem Untersuchungsdatum vom 20. Mai 2010 in einer angepassten Tätigkeit, welche mit weniger Leistungsdruck beziehungsweise ohne erhöhte emotionale Belastung einhergehe und welche keinen erhöhten Zeitdruck und keine überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit erfordere, von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden könne (Urk. 12/55/5), nachvollziehbar.

Dr. G. hielt aus somatischer Sicht fest, dass aufgrund der chronischen Hepatitis-HCV-Infektion von einer 20%igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Weiter seien wegen des insulinpflichtigen Diabetes mellitus und allfälliger Symptome wie einer Unterzuckerung auch Tätigkeiten ungeeignet, welche Personentransporte beinhalteten oder im Schichtdienst erfolgten (Urk. 12/56/3 Ziff. 10). Damit überzeugt seine Einschätzung in der Stellungnahme vom 23. Juli 2010, dass ab 20. Mai 2010 für behinderungsangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit zu 30 % bestehe (Urk. 12/60/6). Ab 14. Mai bis 16. November 2008 gingen die RAD-Ärzte von einer 50%igen, vom 17. November bis 15. Dezember 2008 von einer 70%igen und vom 16. Dezember 2008 bis 19. Mai 2010 wiederum von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 12/55/5, Urk. 12/60/6), was sich durch die Aktenlage bestätigen lässt (vgl. Urk. 12/42/7, Urk. 12/49/5).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3-4) und der Kritik der behandelnden Ärzte PD Dr. H. (Urk. 3/2), Dr. J. (Urk. 3/1), Dr. D. (Urk. 3/3) und Dr. K. (Urk. 8/5) ergibt sich auch bei gegenseitiger Beeinflussung bzw. ursächlichem Zusammenhang der somatischen mit der psychischen Erkrankung kein nachvollziehbarer Grund, die aus fachspezifischer Sicht attestierten Leistungseinschränkungen zu addieren. Massgebend aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist auch nicht der medizinisch-theoretische Gesamtinvaliditätsgrad aller drei Grunderkrankungen, sondern die erwerblichen Auswirkungen der Leistungseinbusse, insbesondere durch die sowohl in somatischer wie psychischer Hinsicht ausgewiesene erhöhte Erschöpfbarkeit. Keiner der behandelnden Ärzte legt indes dar, weshalb sich die durch sämtliche Erkrankungen ausgewiesene schnellere Ermüdbarkeit addierend kumulieren und die für die Pflege des Diabetes mellitus erforderliche Zeit zusätzlich zu den zu berücksichtigenden Erholungsphasen einschränkend auswirken soll. Hierzu ergibt sich aus den RAD-Untersuchungsberichten, dass der Beschwerdeführer an einem komplexen Beschwerdebild leidet und er aus diesem Grund leistungsmässig zu insgesamt 30 % eingeschränkt ist. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen vom 20. Mai 2010 erachteten sie aus psychiatrischer und somatischer Sicht eine der Behinderung angepasste Tätigkeit zu 70 % als zumutbar, dem die Beschwerdegegnerin zu Recht folgte.

Die behandelnden Ärzte hielten zwar in ihren zuletzt verfassten Stellungnahmen zuhanden des Beschwerdeführers fest, dass der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 28 % zu gering sei (Urk. 3/2) und aus medizinischer Sicht bei schlechter psychischer Verfassung des Beschwerdeführers sogar eine bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 3/1 S. 3). Sie gingen - ohne spezifizierte Angaben hinsichtlich der Einschränkungen - von einer 60%igen - 70%igen (Urk. 3/1 S. 3) beziehungsweise einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/3 S. 2) aus, und Dr. K. statuierte am 14. September 2011 (Urk. 8/5) unzulässigerweise gleich die entsprechende Rechtsfolge (eine 50%ige Invalidenrente). Bei ihren Angaben gilt jedoch zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Soweit sie die Arbeitsfähigkeit aufgrund psychosozialer und daher invaliditätsfremder Ursachen eingeschränkt sahen (vgl. Urk. 12/41/8, Urk. 12/49/4, Urk. 12/53/2, Urk. 12/53/4, Urk. 3/3), kann ebenfalls kein invalidisierender psychischer

Gesundheitsschaden bejaht werden. Auffallend ist zudem, dass laut Bericht von Dr. D.____ vom 12. September 2011 (Urk. 3/3) die Konsultationsfrequenz von 2-wöchentlich auf monatlich gesenkt wurden, was ebenfalls für eine wesentliche Verbesserung der depressiven Symptomatik und gegen eine starke Depression spricht. Schliesslich finden sich in den bei den Akten liegenden früheren Berichten keine Attestierungen einer Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. Urk. 12/41/8, Urk. 12/42/7, Urk. 12/49/5 f., Urk. 12/53/4). Damit

kann in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf diese Berichte nicht abgestellt werden.

4.3.1 Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von der Beurteilung in den RAD-Untersuchungsberichten von Dr. F.____ und von Dr. G.____ vom 20. Mai 2010 (Urk. 12/55, Urk. 12/56) abzuweichen. Die darin attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (für die bisherige und eine behinderungsangepasste Tätigkeit) ab 14. Mai 2008 sowie die 70%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 20. Mai 2010 mit den umschriebenen Anpassungen (Urk. 12/55/5, Urk. 12/56/3) sind nachvollziehbar. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt.

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer ab dem 14. Mai 2008 (Beginn der einjährigen Wartezeit) bis zum 31. August 2010 sowohl die bisherige Tätigkeit als Kaufmann und Hauptmitarbeiter der eigenen Firma wie auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sind. Ab spätestens dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchungen am 20. Mai 2010 hat sich sein Gesundheitszustand insoweit in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer bemängelt die durch die Beschwerdegegnerin festgestellten erwerblichen Auswirkungen der verbliebenen Arbeitsunfähigkeit. Er rügt, dass seine Firma (E.____ AG) seit einiger Zeit Verluste schreibe und massiv überschuldet sei (vgl. Urk. 1 S. 8-9). Er habe sich ein viel zu hohes Einkommen auszahlen lassen, um den laufenden Lebensunterhalt bestreiten zu können, wobei er mit seinem Arbeitseinsatz real dieses Einkommen tatsächlich gar nicht mehr habe erzielen können.

E. 5.2

5.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

5.2.2 Der Beschwerdeführer war seit 2002 von der von ihm durch Sachübernahme seiner Einzelfirma gegründeten Aktiengesellschaft (vgl. Internet-Auszug des Handelsregister des Kantons Zürich betreffend E.____ AG) angestellt und bezog nach

eigenen Angaben im Jahre 2008 einen Jahreslohn von Fr. 70'583.-- (Urk. 12/44/2 Ziff. 2.10). Angesichts der IK-Einträge, welche seit 2002 einen leicht steigenden Jahreslohn von Fr. 66'714.-- (2003) bis Fr. 69'526.-- (2007) verzeichnen, ist davon auszugehen, dass dieser Lohn dem Einkommen ohne Gesundheitsschaden entspricht und die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen zu Recht auf diesen Wert ab.

Die branchen- und geschlechtsspezifische Lohnentwicklung betrug (Index 1993=100) im Jahre 2008 120,1 Punkte, im Jahre 2009 122,5 Punkte und im Jahre 2010 123,1 Punkte (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung, Nominallohnindex, Männer, 2002-2010, Tabelle T1.1.93_I, Abschnitt G,H). Dies ergibt für die hier zu beurteilende Periode 2008 bis 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 71'993.50 (Wert 2009) und Fr. 72'346.-- (Wert 2010).

E. 5.3

5.3.1 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. Abt 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 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

Bezüglich der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist auf den im Gebiet der Invalidenversicherung allgemein geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht hinzuweisen, wonach die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Von der versicherten Person dürfen dabei aber nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Der Begriff der zumutbaren Tätigkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG bezweckt, die Schadenminderungspflicht zu begrenzen oder - positiv formuliert - deren Mass zu bestimmen. Eine versicherte Person ist daher unter Umständen invalidenversicherungsrechtlich so zu behandeln, wie wenn sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgibt, d.h. sie muss sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen lassen, welche sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbarerweise verdienen könnten. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende

Aktivitätsdauer massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C_944/2011 vom 17. April 2012 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.3.2. Nach Angaben des Beschwerdeführers entsprach der ihm im Jahre 2008 ab dem 14. Mai 2008 ausbezahlte Lohn lediglich noch zur Hälfte (Fr. 2'940.95 pro Monat) der effektiven Arbeitsleistung (Urk. 12/44/2). Auch wenn der Beschwerdeführer Angestellter einer von ihm formal unabhängigen juristischen Person ist, entsprechen die erwerblichen Verhältnisse faktisch denjenigen eines Selbständigerwerbender, da der Beschwerdeführer als Präsident des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift und - nach eigenen Angaben nebst einer Person im Sekretariat - als einziger Angestellter (Urk. 12/44/6) den Lohnbezug unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse seiner Aktiengesellschaft weitestgehend selbst bestimmen kann. Entsprechend hängt der wirtschaftliche Erfolg der Aktiengesellschaft und die von ihm selbst bestimmten Lohnzahlungen indes aber auch massgeblich von seiner Leistung sowie den wirtschaftlichen Gegebenheiten ab. Es stellt sich daher die Frage, ob in Bezug auf den Umfang der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf den allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt werden kann (wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht) oder ob - allenfalls nach entsprechenden Abklärungen - die effektiv ausgezahlten und der Leistung entsprechenden Gehälter dem Invalideneinkommen gleichzusetzen sind.

Angesichts der beruflichen Erfahrungen und der noch verbleibenden Aktivitätsdauer des Beschwerdeführers (Jahrgang 1963) muss davon ausgegangen werden, dass die Schadenminderungspflicht hoch anzusetzen ist, wenn es um eine Dauerleistung geht. Soweit der Beschwerdeführer indes vorübergehend zu 50 bzw. 70 % auch in angepasster Tätigkeit eingeschränkt gewesen war, kann auch unter dem Titel Schadenminderungspflicht nicht erwartet werden, dass zu Gunsten einer nur geringfügig höheren Verdienstmöglichkeit auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt der bisherige eigene Betrieb aufgegeben oder umstrukturiert wird. Es ist daher - entgegen der Invaliditätsbemessung in der angefochtenen Verfügung - für den Zeitraum vom 14. Mai 2008 bis 20. Mai 2010 davon auszugehen, dass die Fortführung der bisherigen Tätigkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit dem Bestmöglichen entsprach und der effektiv ausbezahlte Leistungslohn der E. AG denjenigen Einkünften entspricht, die der Beschwerdeführer zumutbarerweise zu erzielen in der Lage war. Nach Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % in einer angepassten Tätigkeit muss indes darauf abgestellt werden, was der Beschwerdeführer unter maximaler Ausschöpfung seiner Restarbeitsfähigkeit bei Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu erzielen in der Lage wäre, zumal die finanziellen Verhältnisse seiner Aktiengesellschaft auch von andern, nicht in seiner Person liegenden, wirtschaftlichen Gegebenheiten abhängen dürften.

Für das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin auf die sogenannten Tabellenwerte abzustellen. Gemäss LSE 2010 (Tabelle TA 1, Privater Sektor) erzielten Männer im Sektor 3 (Dienstleistungen) und Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt) im Durchschnitt (Median) Fr. 5'804.--. Hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden ergibt dies bei einem vollen Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 72'433.90 und bei einem Pensum von 70 % Fr. 50'703.75.

5.3.3. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Der krankheitsbedingten Leistungseinbusse des Beschwerdeführers wird mit einer Pensumsreduktion von 30 % erschöpfend Rechnung getragen. Indes ergibt sich aus der Lohnstatistik, dass teilzeitlich erwerbstätige Männer (Pensum zwischen 50 % und 75 %) um rund 5 % weniger verdienen wie in einem Vollpensum (vgl. LSE 2008, Detaillierte Daten 1998-2008). Weitere Kriterien für einen sogenannten Leidensabzug bestehen nicht. Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % ergibt sich ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 48'168.55.

Somit sind für den Zeitraum Mai 2009 (frühest möglicher Rentenbeginn) bis 20. Mai 2010 dem Valideneinkommen von Fr. 71'943.50 (Wert 2009) bzw. Fr. 72'346.-- (Wert 2010) ein Invalideneinkommen von Fr. 35'971.75 (Wert 2009) bzw. Fr. 36'173.-- (Wert 2010) gegenüberzustellen, was einen Invaliditätsgrad von 50 % ergibt. Nach Erlangen einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist dem Valideneinkommen von Fr. 72'346.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 48'168.55 gegenüberzustellen, woraus sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'177.45 oder ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33,42 % errechnet.

Damit erwarb der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2009 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, welche in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis zum 31. August 2010 zu befristen ist. Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 11. August 2011 ist insoweit aufzuheben, als sie lediglich eine Viertelsrente zuspricht, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2009 bis 31. August 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Im übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6. **Ä Ä Ä Ä Ä Ä**

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte (Fr. 300.--) aufzuerlegen.

6.2. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine entsprechend seinem bloss untergeordneten Obsiegen um die Hälfte gekürzte Parteientschädigung. Diese ist gestützt auf § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens auf Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. August 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2009 bis 31. August 2010 Anspruch auf eine befristete halbe Invalidenrente hat. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte (Fr. 300.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Claude Lengyel
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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