

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00225 vom 21. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00225 du 21 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00225 del 21 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art.

E. 1.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V

472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

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 verwerthen 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).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.7

und Ziff.

E. 1.9

). 3. 4

Dr. Z.____ ergänzte mit Bericht vom 18. Dezember 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/15/5-6) die Diagnose des COPD wie folgt: COPD mit Emphysem GOLD Stadium II. Er berichtete über eine kontinuierliche Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers seit August

E. 2

7. Juli 2009 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 11. Februar 2009 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ein ihm behinderungsangepasste Tätigkeiten, wie beispielsweise Büroarbeiten, Verkaufstätigkeiten ohne Gehbelastung oder Beratungsfunktionen, zu 70 % zumutbar (Verfügungsteil 2 S. 1 unten).

Die Beschwerdegegnerin stellte ein Invalideneinkommen von Fr. 98'016.00 ein. Invalideneinkommen von Fr. 50'069.90 gegen über und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 49 % (Verfügungsteil 2 S. 2 oben), womit sich ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente ergab.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer führte in seiner Beschwerde (Urk. 1) aus, er leide unter erheblichen Atembeschwerden und selbst bei geringen Anstrengungen unter Erschöpfungssymptomen; zudem bereite ihm das Sprechen beträchtliche Schwierigkeiten. Weiter habe sich eine psychische Belastung entwickelt. Diese Einschränkungen würden sich massiv auf die berufliche Tätigkeit mit Schwerpunkt Kundenbetreuung/Verkaufsberatung auswirken (S. 3 oben). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vermöge nicht zu überzeugen. In rein internistischer Hinsicht habe sich die Situation seit der Beurteilung durch Dr. Z.____ verschlechtert (S. 7 oben). Entgegen der angefochtenen Verfügung sei auch von einer invalidisierenden psychischen Problematik auszugehen (S. 7

unten). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ sei in einer Bürotätigkeit ohne körperliche Anstrengungen von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 8)

E. 2.3

Demnach ist zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und dem Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers verhält. 3. 3.1

Dr. med. Z.____ , Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, Lungenzentrum
B.____ ,

nannte im Bericht vom

1. Juli 2009 (Urk. 6/ 10 / 5-6) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach massiver

Hämoptoe am linken Oberlappen - notfallmässige

Oberlappenlobektomie am 11. Februar 2009 - schlitzförmige Einengung des Ostiums zu den basalen Unterlappensegmenten - COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) mit Emphysem - Status nach Nikotin 60 Jahre rezidivierende Infekte der unteren Luftwege - anatomisch frühkindlicher Herzfehler, im Verlauf ausgewachsen

Dr. Z.____ führte aus, dass die schlitzförmige Einengung zu den basalen Unterlappensegmenten links für die rezidivierenden Infekte verantwortlich sein könnte (S. 2).

3.2

Mit Bericht vom 21. August 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/10/1-3) attestierte Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 11. Februar bis mindestens 29. März 2009 (Ziff. 1.6). Aktuell sei sie ihm im Ausmass von mindestens 50 % zumutbar.

Er sei körperlich nicht belastbar und pulmonal limitiert. Eine sitzende Tätigkeit sei ihm seit April 2009 im Umfang von 50-75 % möglich (Ziff. 1.7). 3. 3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. A.____ , Allgemeine Innere Medizin FMH , diagnostizierte im Bericht vom 30. September 2009 (Urk. 6/13 /1-4) neben den bekannten Diagnosen

zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) , bestehend seit Februar 2009 (Ziff. 1.1) . Er führte aus, die Genesung sei sehr schleppend, seines Erachtens vor allem aus psychischen Gründen. Trotz wöchentlichen speziellen Physiotherapien sei der Beschwerdeführer nach wie vor stark reduziert und in Anstrengungsdyspnoe. Er sei ängstlich und psychisch in reduziertem Zustand mit depressiver Verstimmung

(Ziff. 1.4). Eine Psychotherapie lehne der Beschwerdeführer ab (Ziff. 1.5).

Dr. A.____ attestierte ihm in der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter / Geschäftsinhaber vom 11. Februar bis zum 30. September 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Oktober 2009 bis auf weiteres eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Es bestehe eine deutlich reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit . Zudem sei die Konzentration beeinträchtigt . Der Beschwerdeführer sei als Büroarbeiter maximal zwei Stunden pro Tag

arbeits fähig . Ein Wechsel auf eine neue Tätigkeit sei nicht sinnvoll. Die bisherige Tätigkeit we rd e schrittweise wieder aufgenommen, ab Oktober 2009 zunächst zu 10 %, ab anfangs 2010 sei eine Steigerung geplant (Ziff.

E. 6

/ 41 ; Urk. 6/4 5) ein und sprach dem Versicherten in der Folge mit Verfügung vom 1 7. Januar 2012

eine Viertelsrente ab dem 1. Februar 2010 zu (Urk. 6/56 und Urk. 6/50
= Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 1 7. Januar 2012

(Urk. 2) erhob d er Versicherte am 1 6. Februar 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, ihm sei eine Dreivier tels rente zuzusprechen ; eventuel l sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Neuentscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Vernehmlassung vom 1 6. März 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies e Eingabe wurde dem Beschwerdefüh rer am 2 7. März 2012

zur Kenntnis nahme zugestellt

(Urk. 7) . Mit Eingabe vom 2 4. Mai 2012 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen medizini schen Bericht (Urk. 9) ins Recht. Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 3 0. Mai 2012 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Mit Verfügung vom 1 0. Juli 2013 wurde die Helvetia Sammelstiftung für Personalvorsorge , Basel , zum Prozess beigeladen (Urk.

E. 11

). Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen, was den Verfahrensbeteiligten am 2 6. September 201 3 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 13

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundes gesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 20

0 9. Dieser habe wieder mehr Energie, fühle sich leistungsfähiger und leide seltener an Husten. Auch seien die Thoraxschmerzen deutlich zurückgegangen (S. 1).

Sowohl sein Allge meinzustand als auch seine pulmonale Situation hätten sich in den letzten Wo chen deutlich gebessert. Das FEV1 sei derzeit auf 60 % reduziert, weshalb der Beschwerdeführer nur noch bei körperlicher Belastung dyspnoisch werde (S. 2) . 3. 5

Dem Bericht des Notfallzentrums der B.____ vom 1 4. Januar 2010 (Urk. 6/17/10-11) ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 2. Januar 2010 wegen Hals- und Schluckschmerzen vorstellte (S. 1). Die behan delnden Ärzte gingen von einer leichten

Reizung der Rachenhinterwand aus, möglicherweise im Rahmen eines beginnenden viralen Infektes. Aufgrund der Vorgeschichte und des aktuellen Verhaltens sei von einer starken Traumatisierung des Beschwerdeführers auszugehen. Er habe auch berichtet, grosse Menschenansammlungen aus Angst vor pulmonalen Infekten zu vermeiden. Die behandelnden Ärzte empfahlen eine psychologische/psychotherapeutische Aufarbeitung des vorangegangenen Geschehens (S. 2). 3. 6

Dr. A.____ gab im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/17/5-7) an, dass etwa alle drei Monate eine speziell ärztliche Kontrolle bei Dr. Z.____

und einmal pro Monat hausärztliche Gespräche erfolgen würden.

Die pulmonologisch-physiotherapeutische Behandlung finde einmal wöchentlich in der B.____

statt (Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer sei weiterhin schnell ermüdbar aufgrund der Atembehinderung. Dadurch sei auch die Konzentrationsfähigkeit deutlich reduziert, insbesondere was die Zeitdauer betreffe.

Die bisherige Tätigkeit könne im zeitlichen Rahmen von etwa drei Stunden pro Tag ausgeübt werden (Ziff. 1.7).

Dr. A.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Ziff. 1.6). 3. 7

Dr. Z.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 15. März 2010 (Urk. 6/19/1-2) über eine weitere Stabilisierung seit Dezember 2009. Der Beschwerdeführer

klage über eine deutliche Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III. Es liege eine mittelschwere Ventilationsstörung GOLD-Stadium II vor. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2009 habe sich keine relevante Befundänderung ergeben (S. 1).

Die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %. Für eine sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeit sei sie indessen kleiner; er schätze diese auf etwa 30 %. Die einzige körperliche

Limitierung sei die eingeschränkte Lungenfunktion. Eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seines Erachtens nicht. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers sollte eine körperlich nicht belastende Arbeit umfassen. Eine sitzende Bürotätigkeit ohne häufiges Treppensteigen und ohne das Tragen von schweren Lasten sollte in weiterer Zukunft zumutbar sein (S. 2). 3. 8

Dem Bericht von Dr. Z.____ vom 12. Januar 2011 (Urk. 6/38/12-13) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aktuell keine Analgetica mehr einnehme und auch keine inhalative Therapie erfolge (S. 1 Mitte). Erweise eine deutliche Anstrengungsdyspnoe auf, welche ihn jedoch nicht wesentlich störe; er passe den Lebensstil den Limitierungen an (S. 2). 3. 9

Dr. A.____ hielt mit Schreiben vom 13. April 2011 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 6/38/1-2) fest, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in Absprache mit dem Beschwerdeführer auf 60 % ab dem 1. Juli 2010 festgelegt worden. Die Arbeitsunfähigkeit setze sich aus zwei Komponenten zusammen. Einerseits bestehe eine körperliche Behinderung im Bereich des Brustkastens mit Beschwerden und

Atmungseinschränkung und andererseits eine Komponente psychischer Genese, welche seines Erachtens als posttraumatische Belastungsstörung zusammengefasst werden könne.
Die

voraussichtlich weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit betrage

etwa 50 % (S. 1) . 3. 10

Mit Bericht vom 14. Juni 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/41/8 -10) führte Dr. A. ___ aus, die Genesung erfolge schleppend bis stationär. Der Beschwerdeführer sei schnell ermüdbar und in der Atmung immer wieder gestört. Psychisch sei er begrenzt belastbar (Ziff. 1.4). Im Büro sei er während maximal vier Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die Konzentrationsfähigkeit sei nach wie vor deutlich reduziert. Eine andere Tätigkeit sei aus seiner Sicht nicht sinnvoll (Ziff. 1.7). 3. 11

Dr. Z. ___ berichtete am 29. Juni 2011 (Urk. 6/43), die Lungenfunktion zeige aktuell einen etwas schlechteren Wert, was auf eine kürzlich durchgemachte Infektion zurückzuführen sei (S. 2) .

Es liege eine

schwere obstruktive Ventilationsstörung GOLD-Stadium III vor (S. 1) . 3.12

Dr. A. ___ gab am 8. Juli 2011 (Urk. 6/45/1) auf Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin hin an, dass er als Allgemeinarzt nicht mit dem ICD-10 Code arbeite. Sines Erachtens lägen eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine latent depressive Verstimmung vor. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein internistischer Sicht um etwa 20-25 % eingeschränkt und aus rein psychiatrischer Sicht um etwa 30 %. 3. 13

Dr. Z. ___

führte im Bericht vom 25. April 2012 (Urk. 9) aus, der Beschwerdeführer habe wechselnde Beschwerden mit intermittierend Dyspnoe (S. 1).

Sein Zustand halte sich lungenfunktionell relativ stabil. Eine regelmässige inhalative Therapie führe er nicht durch; die Bedarfsmedikation mit Bricanyl wirke jeweils sehr gut (S. 2). 4. 4.1

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit liegen die Einschätzungen des Pneumologen Dr. Z. ___ sowie des Allgemeinarztes Dr. A. ___ vor. Während Dr. Z. ___ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte, ging Dr. A. ___ von einer voraussichtlich weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus, bestehend aus einer körperlichen und einer psychischen Komponente . 4.2

In Würdigung der medizinischen Berichte ergibt sich, dass betreffend

Lungenfunktion

zwar ein deutlich reduzierter, aber im Wesentlichen stabilisierter Zustand vorliegt. Gemäss Beurteilung durch den Pneumologen Dr. Z. ___ vom März 2010 besteht für eine sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 30 %, dies aufgrund der eingeschränkten Lungenfunktion .

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass sich die Situation aus rein internistischer Sicht seit der Beurteilung durch Dr. Z. ___ verschlechtert habe (Urk. 1 S. 7

oben) , ist darauf hinzuweisen, dass den aktuellen Ver laufsberichten von Dr. Z.____ von Juni 2011 und April 2012 keine dauerhafte Verschlechterung zu entnehmen ist. Vielmehr ist von einem relativ stabilen Zustand die Rede.

Gewisse Schwankungen waren und sind zu verzeichnen; d as Gesamtbild wird dadurch aber nicht beeinträchtigt. Aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom Dezember 2009 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nur noch bei körperlicher Belastung dyspnoisch wird. Im Januar 2011 berichtete Dr. Z.____ über eine deutliche Anstrengungsdyspnoe, welche den Beschwer deführer jedoch nicht wesentlich störe. Mit Bericht vom April 2012 hielt Dr. Z.____ schliesslich fest, dass keine regelmässige inhalative Therapie erfolge und die Bedarfsmedikation jeweils sehr gut wirke. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer in einer körperlich nicht belasten de n Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist.

Auch

Dr. A.____ ging

nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit

im Zusammenhang mit der einge schränkten Lungenfunktion aus, bezifferte er die Einschränkung der Arbeits fähigkeit

aus rein internistischer Sicht

im Juli 2011 doch mit etwa 20-25 % . Die Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr. Z.____ betreffend das Lungenleiden weisen somit keine namhaften Differenzen auf . Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Lungen problematik

von einer 70%igen Arbe itsfähigkeit des Beschwerdeführers

i n einer angepasste n Tätigkeit ausging . 4. 3

Zum psychischen Zustand liegen keine fachärztlichen Diagnosen vor.

Der Beschwerdeführer suchte bisher auch keinen Psychiater auf, sondern lässt sich diesbezüglich durch den Hausarzt

Dr. A.____ betreuen . Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine latent depressive Verstim mung . Die Behandlung erfolgt mittels psychotherapeutische r Gespräche ; Psy chopharmaka werden offenbar keine verabreicht (vgl. Urk. 6/41/9 Ziff. 1.5). Die Ärzte des Notfallzentrums der B.____ vermuteten im Januar 2010 eine Traumatisierung des Beschwerdeführers und empfahlen eine psychothera peutische Aufarbeitung. Dr. Z.____ , ebenfalls kein Facharzt für Psychiatrie, gab im März 2010 an, dass seines Erachtens ke ine Einschränkung der Arbeitsfähig keit aus psychischer Sicht bestehe.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt e ine psychisch bedingte Inva lidität im Sinne des Gesetzes nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwer ten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nach zugehen (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

Vorliegend fehlt es an einer fachärztlich ausgewiesenen psychischen Störung. Wie die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, mit Stellungnahme vom 26. Juli 2011 (Urk. 6/48/4) zu Recht festhielt, sind die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung klarerweise nicht erfüllt.

Dr. A.____

führte zu den psychischen Befunden aus, dass der Beschwerdeführer ängstlich, (latent) depressiv verstimmt und allgemein psychisch in reduziertem Zustand sei. Auch sei die Konzentrationsfähigkeit deutlich reduziert. Weitere Befunde wurden nicht genannt.

Aus der Beurteilung von Dr. A.____ kann

keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert abgeleitet werden.

Ebensowenig geben die hausärztlich beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen

Anlass zu weiteren

Abklärungen.

Demzufolge ergibt sich, dass aufgrund der psychischen Beschwerden keine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. 4.4

Zu bemerken bleibt, dass sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen

(zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb recht sprechungsgemäss jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts I 904/05

vom 30. Juni 2006 E. 3.4 mit weiteren Hinweisen). Angesichts dessen könnte auch gestützt auf die durch Dr. A.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten – von 30 % aus psychiatrischer Sicht und 20-25 % aus internistischer Sicht – nicht von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wie dies der Beschwerdeführer beantragte. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer eine sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar ist.

5. 5.1

Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den bisherigen Lohn des Beschwerdeführers

bei der Y.____ abzustellen. Dem Schreiben des Treuhänders der Y.____ vom 12. November 2010 (Urk. 6/

E. 23

) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2008 einen Monatslohn von Fr. 8'000.-- erzielte und ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2009

Fr. 96'000.-- verdient hätte.

Damit ergibt sich unter weiterer Berücksichtigung der Nominal lohnentwicklung von 0.7 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976-2011, Nominallöhne Männer 2010) für das Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 96'672.-- (Fr. 96 ' 000 .-- x 1.007), welches als Valideneinkommen einzusetzen ist. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn TA7 (Ziff. 20-38 Dienstleistungen , Anforderungsniveau 3) der LSE 2008 (vgl. Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich aufgrund der LSE vom Zentralwert (Median) der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszu gehen . Üblich ist die Tabelle TA 1. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf diese Tabelle abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. So kann es sich etwa durchaus rechtfertigen, auf Tabelle TA7 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1 mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer , ein gelernter Fotolithograf, stets in der Privatwirtschaft tätig war. Er war während beinahe 20 Jahren für denselben Arbeitgeber tätig (vgl. Urk. 6/7) , war

bis zum Mitglied der Geschäftsleitung aufgestiegen und hatte hohe Einkommen erzielt (vgl. Urk. 1 S.

2 sowie Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 6/7) . Im Jahr 2003 gründete er zusammen mit seiner Ehefrau eine GmbH im Bereich Marketing-Beratung von Banken und Versicherungen .

Der Beschwerdeführer selbst war im Aussendienst für die Kundenberatung und die Akquisition zuständig (vgl. Urk. 6/ 1 1).

Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin eine Tabelle betreffend den privaten und den öffentlichen Sektor heranzog,

zu mal fraglich ist , ob der Beschwerdeführer seine Kenntnisse gleichermassen in einer ähnlich verantwortungsvollen Position im öffentlichen Sektor einbringen könnte. Des Weiteren stützte sich die Beschwerdegegnerin nicht auf eine konkrete, in der Tabelle TA7 aufgeführte Tätigkeit, sondern pauschal auf die unter der Rubrik „Dienstleistungen“ zusammengefassten , mannigfaltigen Tätigkeiten. Eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens ist dadurch nicht möglich.

Somit

rechtfertigen es die konkreten Verhältnisse vorliegend nicht, ausnahmsweise eine von TA1 abweichende Tabelle heranzuziehen.

Dass die Beschwerdegegnerin

den Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung dem Niveau 3 („ Berufs- und Fachkenntnisse voraus gesetzt")

zu ordnet e , ist hingegen

nicht zu beanstanden . Es ist somit angezeigt, das Invalideneinkommen gestützt auf die in Tabelle TA1 der LSE 2010 für männliche Arbeitnehmer im sektoren- und branchenübergreifenden Bereich („ Total“) in Berücksichtigung des Arbeitsplatzanforderungsniveaus 3 ausgewiesenen Werten von Fr. 5'909.-- festzusetzen.

Ausgehend von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2012, S. 94 Tab. B9.2 Total) ist demnach als Basis ein Verdienst von Fr. 73'744.30 jährlich (Fr. 5'909. -- : 40 x 41,6 x 12) zugrunde zu legen.

Unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 70 % ergibt sich ein Einkommen von Fr. 51'621.-- (Fr. 73'744.30 x 0.7).

Der seitens der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 10 % erscheint angemessen , zumal dem 58-jährigen Beschwerdeführer nur noch eine Teilzeitbeschäftigung möglich ist

(vgl. E. 1.3) . Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 46'459.-- (Fr. 51'621.-- x 0.9). 5.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 96'672.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'459.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 50'213.--, was einem Invaliditätsgrad von 51.94 % entspricht. Damit ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2012 (Urk. 2) daher insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass ab dem 1. Februar 2010 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung besteht. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2012 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2010

Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen - Helvetia Sammelstiftung für Personalvorsorge 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni
BB/CN/MT versandt

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