

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00320 vom 25. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00320](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00320)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00320 du 25 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00320 del 25 giugno 2015

## Erwägungen

### E. 1

Der 1965 geborene X.\_\_\_\_, Inhaber des Handelsdiploms s VSH,

war ab 1991 bei der Firma Y.\_\_\_\_ als Firmenkundenberater im Aussendienst tätig und absolvierte berufsbegleitend die Ausbildung als Marketingplaner und diplomierter Firmenkundenberater

(Urk. 9/13/1 f. und Urk. 9/61/16). Am 31. August 2010 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression und ein Burn-Out sowie auf einen

Knöchelbruch am Fuss mit Morbus Sudeck und Morton-Neurom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/5). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen bezüglich der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse. Am 19. November 2010 teilte sie dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich, weshalb ein Anspruch auf Rente geprüft werde (Urk. 9/15). In der Folge veranlasste sie die Begutachtung des Versicherten (vgl. Schreiben vom 11. März

2011; Urk. 9/20). Nach dem der erste Gutachterstelle der Gutachtensauftrag am 25. April 2012 wegen zu langer Wartezeiten für einen Termin wieder entzogen worden war (Urk. 9/45 und Urk. 9/67/4), wurde der Gutachtensauftrag an das Zentrum Z.\_\_\_\_ vergeben. Dieses erstattete

das polydisziplinäre Gutachten am 12. November 2012

(Urk. 9/61).

Mit Vorbescheid vom 28. November 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. März 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente in Aussicht (Urk. 9/68). Nachdem der Versicherte mit Einwand vom 3. Dezember 2012 (Urk. 9/84) geltend gemacht hatte, das Erwerbseinkommen betrage nicht Fr. 174'169.-- (wie im Vorbescheid angegeben), sondern Fr. 252'513.--, kündigte die IV-Stelle nach Bezug einer Stellungnahme ihres Rechtsdienstes (Urk. 9/113) mit neuem Vorbescheid vom 23. September 2013 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 9/112). Nach erneut erhobenem Einwand des Versicherten vom 18. Oktober 2013 (Urk. 9/122) beziehungsweise vom 20. Dezember 2013 (Urk. 9/124) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Februar 2014 ab (Urk. 2 [= Urk. 9/127]).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

## **E. 1.2**

Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht

zuzu muten war und ist, der bisherigen Tätigkeit weiterhin nachzugehen. 4.6

Es ergibt sich somit, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kein relevanter somatischer und/oder psychischer Gesundheitsschaden besteht. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. 5. 5.1

Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers aufgrund des neuropathischen Schmerzes von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird (vgl. E.

4.3.3) , resultiert kein Leistungsanspruch. 5. 2

### 5.2 .1

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist auf das Einkommen bei der letzten Arbeitgeberin abzustellen. Gemäss Angaben derselben ist das Einkommen des Beschwerdeführers monatlich schwankend gewesen, da er im Aussendienst tätig gewesen sei (Urk. 9/13/2). 5. 2 .2

Die Angaben über die Jahreseinkommen der Jahre 2007 bis 2009 (Urk. 9/13/3) stimmen mit den Angaben im Auszug aus dem persönlichen Konto (IK) überein (Urk. 9/11). Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrem ersten Vorbescheid vom 28. November 2012 auf einen Durchschnittswert dieser letzten drei Jahreslöhne (Fr. 177'764.-- im Jahr 2007, Fr. 173'579.-- im Jahr 2008 und Fr. 171'164.-- im Jahr 2009) vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ab und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 174'169.-- (Urk. 9/68/2). 5. 2 .3

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 3. Dezember 2012 Einwand und machte geltend, das Valideneinkommen betrage gemäss den Lohnausweisen und unter Berücksichtigung der Spesen sowie sämtlicher Vergünstigungen Fr. 252'513.-- (Urk. 9/84). 5. 2 .4

Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Lohnausweisen der Jahre 2007 bis 2009 (Urk. 9/73-75) geht hervor, dass er im Jahr 2007 einen Bruttolohn von Fr. 206'288.-- (inkl. STIP-Cash-Incentive von Fr. 6'125.--, Beteiligungsrechte von Fr. 663.-- und Prämienrabatt LV von Fr. 3'500.--) , im Jahr 2008 einen Bruttolohn von Fr. 194'940.--

(inkl. STIP-Cash-Incentive von Fr. 4'900.--, Beteiligungsrechte von Fr. 431.-- und Prämienrabatt LV von Fr. 3'500.--) und im Jahr 2009 einen Bruttolohn von Fr. 212'856.-- (inkl. STIP-Cash-Incentive von Fr. 4'445.--, Beteiligungsrechte von Fr. 1'030.-- und Prämienrabatt LV von Fr. 3'500.--) erzielte . In den Lohnausweisen sind sodann Vergütungen für Spesen ADM von pauschal Fr. 37'326.-- im Jahr 2007, Fr. 43'219.-- im Jahr 2008 und Fr. 31'553.-- im Jahr 2009 ausgewiesen. Der Beschwerdeführer macht zu dem zusätzliche, nicht in den Lohnausweisen ausgewiesene Vergünstigungen geltend (Urk. 9/76 ff.) . 5. 2 .5

Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verknüpft die beiden massgeblichen hypothetischen Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkünften aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit. Für die Invaliditätsbemessung dürfen so mit grundsätzlich nur Einkünfte in Anschlag gebracht werden, welche die versicherte Person aus einer auf die Erzielung von Erwerbseinkommen gerichteten Tätigkeit gewinnen und die dergestalt der AHV-rechtlichen Beitragspflicht unterliegen würde. Folglich sind beim Arbeitgeber anfallende nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten beim Einkommensvergleich zur Feststellung des Invaliditätsgrades nicht zu berücksichtigen (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz. 14 f. zu Art. 28a IVG). 5. 2. 6

Die Differenz zwischen den in den Lohnausweisen 2007 bis 2009 ausgewiesenen Bruttolöhnen und den im IK-Auszug angegebenen Löhnen

für dieselben Jahre (Differenz von Fr. 28'524.-- im Jahr 2007, Fr. 21'361.-- im Jahr 2008 und Fr. 41'692.-- im Jahr 2009) lässt sich dadurch erklären, dass die für die drei Kinder ausgerichteten mutmasslichen Kinderzulagen im Lohn gemäss IK-Auszug nicht berücksichtigt werden, da sie der AHV-Beitragspflicht nicht unterstehen (Art. 6 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV]). Insofern sind die in den Lohnausweisen angegebenen Bruttolöhne für die Bemessung des Valideneinkommens nicht massgebend. Nicht zu berücksichtigen sind auch sämtliche vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vergünstigungen, soweit sie nicht im Lohnausweis enthalten sind. An dieser Stelle drängen sich folgende Bemerkungen auf: Grundsätzlich wären sämtliche Lohn-Nebenleistungen beziehungsweise fringe-benefits im Lohnausweis unter der Ziff. 2 aufzuführen (vgl. [www.estv.admin.ch](http://www.estv.admin.ch)

, Wegleitung zum Ausfüllen des Lohnausweises bzw. der Rentenbescheinigung [Formular 11], Herausgeber: Schweizerische Steuerkonferenz [SSK] und Eidgenössische Steuerverwaltung [ESTV], Rz 19). Gehaltsnebenleistungen sind aber dann in der Ziff.

### **E. 1.3**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen notwendig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl.

1994, S.

24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. März 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab dem 1. Februar 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu sprechen; eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Durchführung von beruflichen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2014 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2014 angezeigt wurde (Urk. 10). Mit Schreiben vom 9. Juli 2014 (Urk. 11) und 29. Mai 2015 (Urk. 12) wurde auf die Erkundigungen des Beschwerdeführers nach dem Stand des Verfahrens reagiert.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, im polydisziplinären Gutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ seien die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit perfektionistischen und anankastischen

Persönlichkeitszügen sowie eines neuropathischen Schmerzes entlang des Nervus

genito-femoralis rechts mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten worden. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe sich aus medizinischer Sicht in seiner Stellungnahme vom 27. November 2012 auf das besagte Gutachten gestützt. Dabei habe er insbesondere festgehalten, dass die funktionellen Einschränkungen die psychische Ebene betreffen und damit die Arbeitsunfähigkeit begründet worden sei. Es bleibe in der Folge die objektive Überwindbarkeit der psychischen Leiden aufgrund der Ressourcen im Einzelfall zu prüfen. Die angegebene Tagesstruktur, wobei insbesondere die dreimal wöchentliche Betätigung im Fitnesscenter von morgens bis mittags hervorzuheben sei, sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer in einer langjährigen Partnerschaft lebe und seine drei Kinder alle 14 Tage für ein ganzes Wochenende bei sich zu Besuch habe, spr

ä che n für vorhandene Ressourcen. Zudem sei anzuführen, dass er die Haushaltsarbeiten sowie die administrativen Erledigungen täglich selbst an die Hand nehme, mit seiner Freundin joggen oder spazieren gehe und auch Marathon laufe. Dabei gelte es hervorzuheben, dass für einen Marathon eine Vorbereitung beziehungsweise ein intensives Training unbedingbar sei. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass bei der Testung der Hamilton-Depressionsskala 26 Punkte erreicht worden seien und dies nicht auf eine schwere, sondern auf eine mittelgradige Depression hinweise. Zu berücksichtigen sei sodann, dass sich der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben bei der Arbeitslosenversicherung mit einer vollen Restarbeitsfähigkeit gemeldet und Vorstellungsgespräche wahrgenommen habe. Insgesamt seien nach den oben gemachten Ausführungen in grösserem Ausmass vorhandene Ressourcen ausgewiesen. Auf die Schlussfolgerung im Gutachten, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, könne da her nicht abgestellt werden. Vielmehr liessen die klar ausgewiesenen Ressourcen und das beschriebene Aktivitätsniveau einzig den Schluss zu, dass vorliegend von einem objektiv überwindbaren psychischen Leiden auszugehen sei. In der Folge sei kein invalidisierender Gesundheitszustand ausgewiesen und das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, im Vorbescheid vom 28. November 2012 sei die Beschwerdegegnerin aufgrund des Gutachtens des Zentrums Z.\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Weil er mit dem im Vorbescheid genannten Valideneinkommen nicht einverstanden gewesen sei, habe er Einwand erhoben. Das Valideneinkommen sei bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aber gar nicht rentenrelevant gewesen, weshalb kein schützenswertes Interesse an der Feststellung eines höheren Valideneinkommens bestanden habe (Urk. 1 S. 5). Dennoch sei es zu einer erneuten gesamthaften Fallprüfung

durch die Beschwerdegegnerin nach Erlass des ersten Vorbescheids gekommen. Ohne Rücksprache bei den Gutachtern oder den behandelnden Fachärzten sei der Rechtsdienst zum Schluss gekommen, man könne auf die Schlussfolgerungen im Gutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_

nun doch nicht abstellen. Der Rechtsdienst sei zum Schluss gekommen, aufgrund der klar ausgewiesenen Ressourcen und des beschriebenen Aktivitätsniveaus liege ein objektiv überwindbares psychisches Leiden vor, weshalb von keinem invalidisierenden Gesundheitszustand auszugehen sei. Diese Behauptung sei nicht mit dem regional ärztlichen Dienst abgesprochen worden (Urk. 1 S. 5)

f.). Im Gutachten seien eigenständige psychiatrische Diagnosen mit Krankheitswert diagnostiziert worden, ausserdem seien Aggravationstendenzen ausgeschlossen worden. Eine bloss reaktive Depression werde weder in der angefochtenen Verfügung noch in den Stellungnahmen des Rechtsdienstes substantiiert. Die Gutachter hätten sich mit einer vor der Begutachtung stattgefundenen Beurteilung der Ärzte am Zentrums A.\_\_\_\_

auseinandergesetzt und die Kriterien für eine schwere und nicht nur für eine mittelgradige depressive Episode – wie im Bericht des Zentrums A.\_\_\_\_ genannt - als erfüllt erachtet. Wie die Ergebnisse der fachmedizinischen Testung letztlich zu werten seien, könne nicht von juristischer Seite beurteilt werden, sondern sei den Fachmedizinerinnen vorbehalten (Urk. 1 S. 7). Der Beschwerdeführer brachte sodann vor, sein exzessives Sporttreiben sei von den

Gutachtern als Bestandteil der psychiatrischen Erkrankung verstanden worden. Es sei Ausdruck eines verzerrten Körperbildes mit hohen eigenen Leistungsanforderungen und Schwierigkeiten, sich abzugrenzen, sowie der perfektionistischen Persönlichkeitszüge. Die Gutachter hätten ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis seiner persönlichen Situation abgegeben, weshalb es nicht angehe, dass sich der Rechtsdienst darüber hinwegsetze. Seine persönlichen Verhältnisse liessen in keiner Weise auf ein stabiles Umfeld schliessen, welches ihm die Überwindbarkeit seiner schweren psychischen Erkrankung zumutbar machte. Auch sei es zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Dies sei letztlich aber unerheblich, da ihm die behandelnden Psychiater nach einer vorübergehenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von März bis Dezember 2012 ab dem 1. Januar 2013 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (Urk. 1 S. 8 ff.). Der Rentenanspruch entstehe per 1. Februar 2011 (Urk. 1 S. 11). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ vom 12. November 2012 beruht auf allgemein-internistischen,

rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 9/61). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/61/43): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.2) und mit dissoziativem Stupor im Sinne eines depressiven Stupors - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit perfektionistischen und anankastischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) - Neuropathischer Schmerz entlang des Nervus

genito-femoralis rechts mit/bei: - Status nach totalendoskopischer präperitonealer Netzeinlage beidseits wegen indirekten Inguinalhernien beidseits am 01.03.2007 - Status nach Lokalanästhesie Infiltration des N. ilioinguinalis rechts am 11.03.2007 - Status nach Spiraltacker-Entfernung inguinal rechts am 15.06.2009 - Status nach laparoskopischer

Adhäsioolyse und Entfernung des Fixierungstracks im Bereich des Schambeins am 5.12.2011 Dem Gutachten sind sodann die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 9/61/43): - Rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Spondylolyse L5/S1 mit geringgradiger

Spondylolisthesis LWK5 Grad I - Kapsuläre Bewegungseinschränkung des rechten OSG mit/bei: - Status nach Bimalleolarfraktur am 28.08.2005 - Status nach lateraler Revision mit Osteosynthese sowie Revision des Ligamentum deltoideum und Exzision kleiner abgesprengter Fragmente am 09.06.2005 - Status nach Morbus Sudeck des rechten Fusses - Status nach Metallentfernung am 07.12.2005 - Status nach Cuboid-Abrissfraktur rechts am 28.08.2009 - Rezidivierendes unspezifisches Zervikalsyndrom ohne radikuläre Ausstrahlung - Migräne mit Aura - Spannungskopfschmerz - Rezidivierende Nephrolithiasis links - Status nach Morton Neurom Exzision interdigital III / IV am rechten Fuss wegen Metatarsalgie am 24.05.2012 Die Gutachter hielten fest, als Kind sei der

Beschwerdeführer häufig von Familienmitgliedern entwertet worden und habe den alkoholabhängigen Vater als sehr bedrohlich erlebt. Aufgrund dieser Kindheitserlebnisse hätten sich perfektionistische bis hin zu rigiden Persönlichkeitsanteile entwickelt, sodass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus dem Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2011 bestätigt werden könne. Immer wieder würden in den Berichten dissoziative Störungen beschrieben und auch als dissoziativer Stupor diagnostiziert. Diese dissoziativen Zustände seien aber nicht als eigenständige Diagnose zu fassen, sondern der schweren Depression unterzuordnen, im Sinne eines depressiven Stupors nach ICD-10. Auch die eigenständige Diagnose einer Essstörung könne nicht bestätigt werden. Im Rahmen der perfektionistischen Persönlichkeitszüge sei es überwiegend wahrscheinlich im Lauf ab 2005 im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden, aber auch aufgrund der Probleme am Arbeitsplatz, zu einer zunehmenden Burnout-Symptomatik gekommen. Diese werde auch in früheren Berichten beschrieben. Aus dieser heraus habe sich

dann schliesslich eine Depression entwickelt, die aktuell ein schwergradiges Ausmass angenommen habe (Urk. 9/61/48 f.). So liege aktuell ein labiler Gesundheitszustand vor, zumal der Beschwerdeführer derzeit nicht adäquat psychiatrisch behandelt werde. Nach entsprechender Therapie sei eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung in einem Jahr zu empfehlen. In der ange stammten sowie in einer Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/61/51). Sodann führten die Gutachter aus, aus internistischer beziehungsweise rheumatologischer Sicht ergäben sich keine dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung. Durch die Beschwerden an der LWS und am rechten Fuss sei der Versicherte lediglich für Tätigkeiten mit längerem Stehen, insbesondere nach vorne geneigt, mit repetitivem Heben von Lasten über 7.5 kg beziehungsweise Einzel lasten über 15 bis 20 kg, sowie für Tätigkeiten mit Gehen in unebenem Gelände oder häufigem Treppensteigen eingeschränkt. Dies entspreche auch der Beurteilung der Sportklinik C.\_\_\_\_, wo dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 4. Januar 2010 attestiert worden sei. Aus neurologischer Sicht bestehe ein bisher therapieresistenter neuropathischer Schmerz im Ausbreitungsbereich des N. genito-femoralis. Daraus resultiere aufgrund der Häufigkeit der Schmerzschübe von circa 3-4 Tagen pro Monat eine Berufsunfähigkeit von maximal 20 %, da der Beschwerdeführer an diesen Tagen glaubhaft schmerzbedingt nicht arbeiten könne (Urk. 9/61/49).

### **E. 3.2**

mit Hinweisen). 4. 4.4

Während die Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_

beim Beschwerdeführer, wie zuvor auch die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, in welcher vom 17. März bis 13. April 2011 eine stationäre psychosomatische Rehabilitation durchgeführt worden war (Urk. 9/61/10), eine schwere depressive Symptomatik beobachten konnte, diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Zentrums A.\_\_\_\_

in ihren Berichten vom 16. Februar 2011 (Urk. 9/18), 23. August 2011 (Urk. 9/28/2-3), 30.

November

2011 (Urk.

9/30) und 24.

August

2012 (Urk.

9/61/7 und Urk.

9/61/12) sowie im Verlaufsbericht vom 23. April 2013 (E. 3.2) stets

lediglich eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Es ist aufgrund der vorstehenden Erwägungen zwar nicht von einer depressiven „Episode“ nach ICD-10 F32, sondern von einer rezidivierenden depressiven „Störung“

nach ICD-10 F33 (E. 4.4.2) auszugehen. Letztere

ist jedoch ebenfalls durch wiederholte (leichte, mittelgradige oder schwere) depressive Episoden charakterisiert. Aufgrund der Feststellungen im Verlaufsbericht des Zentrums A.\_\_\_\_

vom 23. April 2013 scheint sich der Schweregrad der depressiven Symptomatik (mittelgradige depressive Episode) - im Vergleich zu demjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung - wieder gebessert zu haben. Der Beschwerdeführer konnte in einem Zeitraum vom 1. Januar bis 23. April 2013 immerhin siebenmal verreisen, was klar gegen eine

schwere depressive Symptomatik spricht. Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, auf den Verlaufsbericht des Zentrums A.\_\_\_\_ vom 23. April 2013 könne nicht abgestellt werden, nicht durchdringt. Es trifft zwar zu, dass sich die Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ mit den

früheren Berichten des Zentrums A.\_\_\_\_ (mitunter auch mit dem Bericht vom 24. August 2012) auseinandergesetzt hatte und sich nicht erklären konnte, weshalb in diesen Berichten stets nur eine mittelgradige Ausprägung der Depression diagnostiziert worden war (Urk. 9/61/41). Sie hielt fest, aus den Berichten seien die vom Beschwerdeführer im Untersuchungsgespräch beschriebenen akustischen und optischen Halluzinationen nicht hervorgegangen. Daraus zog

Dr. F.\_\_\_\_ den Schluss, der Beschwerdeführer habe die Gespräche beim Psychologen als nicht hilfreich erlebt und sich unter Umständen dadurch nicht geöffnet (Urk. 9/61/42).

Gegen diese Vermutung spricht aber die Dauer der Behandlung im Zentrum A.\_\_\_\_; der Beschwerdeführer befand sich dort ab November 2010 (vgl. Urk. 9/18/7) bis Mai 2013 (Urk. 9/107/1) in Behandlung. Weiter liegt ein Schreiben vom 1. Oktober 2011

des Beschwerdeführers an die klinische Psychologin lic. phil. G.\_\_\_\_ des Zentrums A.\_\_\_\_ (vgl. Verlaufsbericht des Zentrums A.\_\_\_\_ vom 30. November 2011, Urk. 9/30/2) in den Akten (Urk. 9/33). Der Beschwerdeführer erkundigte sich darin einleitend über das Befinden der Adressatin, schilderte ihr dann über eine Seite lang sein Befinden und schloss mit dem folgenden Satz: „Sie sind ein guter und lieber Mensch, danke!“ (Urk. 9/33/2). In der E-Mail vom 15. Mai 2012 (Urk. 9/51) an die Beschwerdegegnerin schrieb der Beschwerdeführer sodann, er gehe seit rund anderthalb Jahren jede Woche in das Zentrum H.\_\_\_\_ zu Herrn Dr. I.\_\_\_\_ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vgl. Urk. 9/105) und Herrn J.\_\_\_\_ (M. Sc. Psychologe FSP, vgl. Urk. 9/105). Er erkundigte sich, ob diese Personen bei der Begutachtung auch beigezogen oder über die Begutachtung

informiert würden. Sie würden den Beschwerdeführer seit dieser Zeit am besten kennen und alle Berichte für die Krankenkasse schreiben (Urk. 9/51/1) . Die Dauer der Behandlung im Zentrum A.\_\_\_\_

sowie der vorstehend wieder gegebene Schriftverkehrsprechen deutlich gegen die von der Gutachterin Dr. F.\_\_\_\_ geäußerte Vermutung eines fehlenden Vertrauensverhältnisses. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich

die depressive Symptomatik im Zeitpunkt der Begutachtung – wie zuvor im März und April 2011 (Urk. 9/61/10-11) -

in einem schwereren Ausmass präsentierte ,

vorher und nachher jedoch bloss einen mittleren Schweregrad aufwies. 4.4.5

Für das Vorliegen einer anhaltenden schweren

Depression bestehen keine Anhaltspunkte.

Eine durchgehende Antriebshemmung ist nicht erkennbar. Der Beschwerdeführer läuft Marathons und Halbmarathons und war während des gesamten Verwaltungsverfahrens immer wieder imstande, sich aktiv zu beteiligen (vgl. die E-Mails, Schreiben und Telefonate in Urk. 9/31, 9/44, 9/46, 9/50 f., 9/57 f., 9/60, 9/71, 9/84, 9/92, 9/96 f., 9/100 f., 9/106 und 9/109).

In der E-Mail vom 1. November 2012 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 9/60) gab der Beschwerdeführer sogar an, vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) aus Kursen besuchen zu müssen. Diese führten ihn immer wieder in Depressionen, weshalb er ab und zu gesundheitlich ausfalle. Die Absolvierung von Kursen spricht gegen

eine schwere depressive Symptomatik und weist

trotz der ab und zu vorkommenden Ausfälle auf das Vorliegen vorhandener

psychischer Ressourcen hin . Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin zu den Ressourcen erweisen sich somit als nachvollziehbar. Daran ändern auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben seiner Ex-Ehefrau (Urk. 3/3) und seiner neuen Partnerin (Urk. 3/4) nichts.

#### 4.4.6

An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 130 V 396) , was vorliegend gegeben ist. Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E).

### **E. 3.4**

S.

69). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Insbesondere darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu

unterscheidende Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.5.1, in: SVR 2012 IV Nr. 22 S. 95). Die massgebende Ursache für Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG bestimme sich mitunter auch nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen. 4.4.7

Im Gutachten des Zentrums Z.\_\_\_\_ wurde zur Vorgeschichte gemäss Aktenlage folgendes ausgeführt: Nach diversen Unfällen und komplizierten Verläufen habe sich eine zunehmende depressive Symptomatik mit Konzentrationsstörungen und Gedächtniseinschränkung, Erschöpfung und latenter Agitiertheit entwickelt, welche am 29. Januar 2010 in einem dissoziativen Zustandsbild gegipfelt habe, wobei der Beschwerdeführer seinen Körper als fremd erlebt und sich deshalb beim Hausarzt gemeldet habe (Urk. 9/61/13). Der Beschwerdeführer schilderte anlässlich der Begutachtung unter anderem selbst, durch seine andauernden gesundheitlichen Probleme sei er allmählich überfordert gewesen und habe auch den Druck vom Arbeitgeber nicht mehr ausgehalten. Gleichzeitig habe er im Aussendienst zwei Mitarbeiter führen müssen, die ihn „gemobbt“ hätten und denen am Schluss die Stelle gekündigt worden sei, sodass er die ganze Arbeit alleine machen müsse. Mit der Zeit habe er kaum mehr geschlafen und sei deshalb Anfangs 2010 in einer Schlafklinik abgeklärt worden, wo man die Diagnose „Erschöpfungsdepression“ gestellt habe (Urk. 9/61/19). Auslöser für die depressive Symptomatik scheinen somit nebst körperlichen Beschwerden (vgl. die somatischen Diagnosen; Urk. 9/61/43)

insbesondere auch psychosoziale Faktoren gewesen zu sein. Im Verlaufsbericht des Zentrums A.\_\_\_\_ vom 23. April 2013 wurde zudem festgehalten, auf Grund anhaltender Belastungsfaktoren seien bisher nur kleine Fortschritte in Form von stabilen Phasen (einige Stunden) ersichtlich. Als anhaltende Belastungsfaktoren wurden körperliche Schmerzen, Schlaflosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, mangelnde Erholung, depressive Stimmung, Konflikte mit der Ex-Ehefrau, weniger Sport, chronifizierte Symptomatik, Probleme mit der Betreuung des Vaters und das Verfahren mit der IV, mithin mehrheitlich psychosoziale Faktoren, genannt.

In der Diagnoseliste des Verlaufsberichts des Zentrums A.\_\_\_\_ wurden sogar Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (Z60) und Probleme durch Scheidung (Z.63.5) festgehalten, was die Bedeutung der psychosozialen Faktoren noch einmal her ausstreicht. Die ICD-Kategorien Z000 bis Z999 sind nämlich für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E.

2.3 mit Hinweisen). Die invaliditätsfremden psychosozialen

Faktoren scheinen also nicht nur als Auslöser der depressiven Symptomatik im Vordergrund gestanden zu haben. Eben so haben sie wesentlich zum Erhalt derselben beigetragen. Dies wird insbesondere auch dadurch bestätigt, dass die Ausbrüche aus der Belastungssituation durch sieben Reisen zwischen dem 1. Januar und dem 23. April 2013 gemäss Verlaufsbericht des Zentrums A.\_\_\_\_\_

jeweils zu einer Entlastung

geführt haben sollen (Urk. 9/104).

Bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ist aber ohnehin Zurückhaltung geboten, wenn - wie hier - psychosoziale Faktoren das Bild prägen (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_246/2010 vom 11. Mai

2010, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 4. 4.8

Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ ist nach der Rechtsprechung nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen insbesondere auch, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bisher die medikamentösen Versuche mit Antidepressiva abgelehnt habe, da er die dadurch hervorgerufene Müdigkeit als sehr unangenehm empfunden habe, was aufgrund seines agitierten Zustandsbildes nachvollziehbar sei. Hier wäre aber Compliance-Arbeit zu leisten. Bisher habe sich der Beschwerdeführer noch nie in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden, was dringend indiziert sei, eben falls die medikamentöse Einstellung auf ein Antidepressivum (Urk. 9/61/42). Angesichts der nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten kann von einem Scheitern einer konsequent befolgten Depressionstherapie, welches das Leiden als resistent ausweisen würde, vorliegend also nicht die Rede sein.

4. 5.

4.5.1

Nebst der rezidivierenden depressiven Störung wurde im Gutachten aus psychiatrischer Sicht auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit perfektionistischen und anankastischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) diagnostiziert (Urk. 9/61/43). Dr. F.\_\_\_\_\_ hielt im Gutachten fest, als Kind sei der Beschwerdeführer häufig von Familienmitgliedern entwertet worden, auch habe er den alkoholabhängigen Vater als sehr bedrohlich erlebt. Aufgrund dieser Kindheitserlebnisse hätten sich perfektionistische bis hin zu rigiden Persönlichkeitsanteile entwickelt, sodass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus dem Austrittsbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2011 (vgl. Urk. 9/61/10-11) bestätigt werden könne. Im Rahmen der perfektionistischen Persönlichkeitszüge sei es überwiegend wahrscheinlich im Lauf ab 2005 im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden, aber auch der Probleme am Arbeitsplatz, zu einer zunehmenden Burnout-Symptomatik gekommen, aus der heraus sich dann schliesslich eine Depression entwickelt habe (Urk. 9/61/41). 4.5.2

In den Klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour /Schmidt (Herausgeber), 9. Auflage, Bern 2014, S. 276 , werden unter F60 spezifische Persönlichkeitsstörungen umschrieben. Hier liege eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betreffe. Sie gehe meist mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Persönlichkeitsstörungen träten häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und manifestierten sich endgültig im Erwachsenenalter. Die Kategorie F61 ist vorgesehen für Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitsanomalien, die häufig zu Beeinträchtigungen führen, aber nicht die spezifischen Symptombilder der in F60 beschriebenen Störungen aufweisen (ICD-10, S. 284). Rechtsprechungsgemäss stellt selbst eine schlüssig diagnostizierte Persönlichkeitsstörung für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 9C\_55/2010 vom 8. Oktober

2010 E.

2.3, 9C\_456/2007 vom 17. März

2008, I 772/2006 vom 11. April

2007 E.

4.1 und 8C\_167/2012 vom 15. Juni 2010 E.

4.1, je mit Hinweisen). Auch hier gilt, dass ein in psychischer Gesundheitsschaden nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit führt

(Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar. Dabei kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. E.

1.1). 4.5.3

Auch wenn die Persönlichkeitsstörung die Entwicklung der depressiven Störung gemäss Gutachterin letztlich begünstigte, blieb auch diese bis jetzt medikamentös unbehandelt. Wohl dauert eine psychotherapeutische (auch medikamentöse) Behandlung bei Persönlichkeitsstörungen oftmals lange und führt in der Regel nicht zu einer vollständigen Heilung. Es kann damit aber durchaus ein Behandlungserfolg im Sinne einer Besserung der Störung erzielt werden.

Abgesehen davon zeigen die Schilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung, dass er trotz der - gemäss Gutachterin seit Kindheit/Jugend bestehenden - Persönlichkeitsstörung während langen Jahren über genügend Ressourcen verfügte, um seine Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. So gab der Beschwerdeführer an, seit circa 1991 sehr erfolgreich als Aussendienstmitarbeiter und Kundenberater bei einer Versicherung gearbeitet zu haben. Er habe ein Haus gekauft, Autos gehabt, und seine Ehe sei eine Vorzeigeehe gewesen mit drei sportlichen Kindern. Schon 1997 habe er aufgehört Fussball zu spielen, da mals sei sein drittes Kind zur Welt gekommen, und er habe sowohl am Arbeitsplatz als auch zu Hause viel Stress gehabt. Hinzugekommen sei eine Adduktorenverletzung.

Danach habe er begonnen, regelmässig zwei- bis drei mal pro Woche für 1-1 ½ Stunden zu joggen, was ihm sehr geholfen habe, wie der Energie zu schöpfen. Er sei auch Marathons und Halbmarathons gelaufen (Urk. 9/61/39 f. ). 4.5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine rentenrelevante - andauernde (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) - schwere depressive Symptomatik nicht ausgewiesen ist. Eine andauernde mittelgradige depressive Symptomatik liegt zwar vor. Dieser wie auch der Persönlichkeitsstörung ist aber nach dem Gesagten

aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung beizumessen. Aus invaliden - versicherungsrechtlicher Sicht vermag die von der psychiatrischen Gutachterin und den behandelnden Ärzten des Zentrums A.\_\_\_\_\_

vorgekommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit nicht zu überzeugen. Vielmehr ist anzunehmen, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E).

## **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).

## **E. 12**

dreimal wöchentlich in psychotherapeutische Behandlung, auf welche er sich gut einlassen könne. Auf Grund anhaltender Belastungsfaktoren (körperliche Schmerzen, Schlaflosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, mangelnde Erholung, depressive Stimmung, Konflikte mit der Ex-Ehefrau, weniger Sport, chronifizierte Symptomatik, Probleme mit der Betreuung des Vaters, Verfahren mit der IV) seien bis her nur kleine Fortschritte in Form von stabilen Phasen (einige Stunden) er sichtbar. In diesen Phasen fühle sich der Beschwerdeführer gut, sei aktiv und könne Büroarbeiten erledigen. Seit Anfang 2013 habe sich die Symptomatik wieder verschlechtert. Er klage über mehr Schlafstörungen, mehr Erschöpfung und sei verstärkt depressiv, lustlos, teilweise vollständig isoliert und habe Sinnloskeitsgedanken, häufig Suizidgedanken, Freudunfähigkeit, Gefühlstauheit und Appetitabnahme (er zwingt sich zu essen). Die körperlichen Schmerzen (Magen/ Darm, HWS, Nieren ganzes rechtes Bein) würden ihn weiterhin stark belasten. Seine Hausärztin, Frau Dr. D.\_\_\_\_, habe ihm empfohlen, einen längeren Auslandsaufenthalt zu unternehmen, um sich von den Problemen und Sorgen distanzieren zu können, wodurch eine Verbesserung des Zustandes erhofft werde. Seit Januar 2013 sei der Beschwerdeführer bereits siebenmal verreist, um vor der belastenden Situation zu Hause zu flüchten. Diese Ausbrüche aus der Belastung hätten jeweils zu einer auf die Abwesenheit begrenzten Entlastung geführt, wobei kurz nach der Rückkehr erneut eine Verschlechterung eingetreten sei. Jegliche Termine führten bei ihm zu starken Stressreaktionen, welche sich körperlich wie folgt äusserten: Übelkeit, Magen/Darm-Probleme, Unwohlsein, teilweise Migräne und Erschöpfungszustände. Die Stabilisierung der Gefühlslage und die Förderung und der Erhalt der seelischen und körperlichen Widerstandskräfte seien die vorrangigen Behandlungsziele. Für eine längerfristige Verbesserung der Symptomatik und dadurch Abbau der Überforderung tendenz werde eine vermehrte Selbstfürsorge und das Aneignen von Stressbewältigungsstrategien

tegien als zentral angesehen . Der Beschwerdeführer sei vom 29. Januar 2010 bis 29. Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei er bei der Regionalen Arbeitsvermittlung zu 50

% arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Januar 2013 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen .

Es gebe deutliche Befunde zu mentalen und physiologischen Körperfunktionen. Günstig sei die grosse Motivation des Beschwerdeführers, an seiner Gesundheit zu arbeiten. Ungünstig seien die schon lang andauernden Beschwerden sowie die mangelnde Erholungs- und Entspannungsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 9/104 ). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass grundsätzlich kein Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers an der Feststellung eines höheren Einkommens im ersten Vorbescheidverfahren bestand ; ihm wurde eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 10 0% in Aussicht gestellt (vgl. Vorbescheid vom 28. November 2012; Urk. 9/68).

Dies ist jedoch unbeachtlich. Dem Vorbescheid kommt nicht die verfahrensmässige Wirkung einer Verfügung zu. Er kann ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung abgeändert werden, und es verletzt grundsätzlich auch Treu und Glauben nicht, wenn die Verwaltung schliesslich in der Verfügung zuungunsten der versicherten Person von dem abweicht, was sie im Vorbescheid in Aussicht gestellt hat (vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage , Zürich/Basel/Genf 2014, Rz . 3 zu Art. 57 a IVG mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 43 = Urteil des Bundesgerichts 9C\_115/2007 vom 22. Januar 2008 E. 4-5). Da die Beschwerdegegnerin an ihren Vorbescheid vom 28. November 2012 nicht gebunden war, war es ihr unbenommen, nach Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens eine abweichende rechtliche Beurteilung der Sachlage vorzunehmen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden.

#### 4.2 4.2.1

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken , dass nach der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zuge mu tet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E.

#### **E. 14**

des Lohnausweises aufzuführen, wenn der Arbeitgeber sie nicht selbst bewerten kann und deshalb nicht unter Ziff. 2 des Lohnausweises deklariert hat. Als solche

Gehaltsnebenleistungen gelten geldwerte Vorteile verschiedenster Art. In Betracht fallen insbesondere Waren oder Dienstleistungen des Arbeitgebers, die der Arbeitnehmer gratis oder zu einem besonders tiefen Vorzugspreis erworben hat. Ein Hinweis auf solche Gehaltsnebenleistungen ist nicht notwendig, wenn es sich bei der Gehaltsnebenleistung um eine Vergünstigung handelt, die gemäss den AHV-Richtlinien als geringfügig betrachtet wird. Als geringfügig gelten die branchenüblichen Rabatte, sofern der Arbeitgeber die Waren usw. dem Arbeitnehmer ausschliesslich zu dessen Eigengebrauch und zu einem Preis, der mindestens die Selbstkosten deckt, zu kommen lässt (vgl. Wegleitung, Rz. 62). Soweit die Vergünstigungen zu Recht nicht im Lohnausweis aufgeführt wurden, handelt es sich demgemäss um nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten, welche bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen sind. Soweit die Vergünstigungen zu Unrecht nicht im Lohnausweis aufgeführt wurden, ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass diese ebenso nicht berücksichtigt werden können. Es geht nicht an, Einkünfte bei den Sozialversicherungsbeiträgen nicht anzugeben und sie dann im Versicherungsfall trotz dem geltend zu machen (Art. 2 Abs. 2 ZGB, Urteile des Bundesgerichts 8C\_554/2013 vom 14. November

2013 E. 2.4, 8C\_930/2012 vom 25. Januar

2013 E. 4.1, 8C\_222/2011 vom 2. August 2011 E. 4.3.1). Schliesslich ist festzuhalten, dass auch die Spesenpauschalen nicht zu berücksichtigen sind. Obwohl es sich um Pauschalen handelt, ist davon auszugehen, dass mit den Spesen vorwiegend effektive Auslagen abgegolten wurden, welche sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Firmenkundenberater im Aussendienst ungefähr in der angegebenen Höhe bewegt haben dürften. Damit gehören auch sie nicht zum massgebenden Lohn (Art. 9 AHVV). 5. 2. 7

Nach dem Gesagten ist für die Bemessung des Valideneinkommens somit von den im IK-Auszug angegebenen Einkommen aus den Jahren 2007 bis 2009 auszugehen. Diese sind zunächst an die im Jahr 2011 (frühestmöglicher Rentenanspruch) geltende Nominallohnentwicklung anzupassen

(vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013, Männer, sowie die Volkswirtschaft 3/4-2015, S.

89, Tabelle B 10.3). Für das Jahr 2011 ergeben sich die folgenden Einkommenszahlen: Fr. 188'532.--

(Indexstand 2047 [2007] auf 2171 [2011]), Fr. 180'134.-- (Indexstand 2092 [2008] auf 2171 [2011]) und Fr. 173'969.-- (Indexstand 2136 [2009] auf 2171 [2011]). Der daraus errechnete Durchschnittswert und damit das für das Jahr 2011 massgebende

Valideneinkommen beträgt Fr. 180'878.--. 5.3

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Firmenkundenberater im Aussendienst trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung zumindest im Umfang von 80% weiterhin zumutbar ist, kann der Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleichs ermittelt werden. Zusätzlich zur 20%igen Einschränkung ist aufgrund der Teilzeittätigkeit ein invaliditätsbedingter Abzug von 5% zu gewähren. Insgesamt erleidet der Beschwerdeführer somit eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in Höhe von höchstens 25%. Bei einem Invaliditätsgrad von 25% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

#### 5. 4

Dem Eventualantrag auf Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung von beruflichen Massnahmen kann ebenfalls nicht gefolgt werden; dem Beschwerdeführer ist zumutbar, sich selbst einzugliedern, zumal aus psychiatrischer Sicht von keiner invalidisierenden Wirkung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Da die – aus neurologischer Sicht für den Fall der Schmerzresistenz attestierte - 20%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl die angestammte wie auch jede andere (angepasste) Tätigkeit beschlagen würde (vgl. E. 4.3.2), ist insbesondere auch ein Anspruch auf Umschulung (Art. 17 IVG) nicht gegeben. 5.5

Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss ist ihm keine Prozessentschädigung zuzu sprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 HurstMuraro

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