

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00372 vom 15. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00372

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00372 du 15 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00372 del 15 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1982 geborene X.____ war zuletzt seit November 2008 als Geschäftsführer für die Y.____ AG tätig (vgl. Urk. 6/14 Ziff. 2.1 und 2.7), als er sich am 13. Februar 2012 unter Hinweis auf eine depressive Störung sowie eine stress bedingte Erschöpfung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 6/5 Ziff. 6.2). Die IV-Stelle besprach daraufhin mit dem Versicherten seine berufliche Situation (Urk. 6/11) und holte diverse Arztberichte (Urk. 6/13, Urk. 6/15-16) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/14) ein. Ebenso zog sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/10) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (Helsana Versicherungen AG, Urk. 6/12) bei. Am 7. Juni 2012 liess der Krankentaggeldversicherer X.____

durch Dr. med. Z.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersuchen (psychiatrisches Gutachten vom 12. Juni 2012 [Urk. 6/65/2-12]). Eine weitere psychiatrische Begutachtung im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erfolgte am

E. 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren

wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine 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. 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

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 würdigen 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; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung vom 26. Februar 2014 auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung bestehe. Das Gutachten vom 16. November 2012 nenne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege keine psychische Komorbidität vor. Aus rechtlicher Sicht bestehe kein IV-relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 2).

In der Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, das Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. Juni 2012 nenne keine Prognose zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit, womit es eine für die strittigen Belange wesentliche Frage unbeantwortet lasse und deshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Weiter hielt sie fest, dass die Berichte des B.____

die Expertise vom 16. November 2012 nicht in Zweifel ziehen würden

(Urk. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, dass auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 16. November 2012 nicht abgestellt werden könne. Aufgrund des Berichts des B.____

vom 25. März 2012 müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2012 ausgegangen werden, weshalb ihm eine Rente bis Ende März 2013 zustehe. Er fügte an, dass selbst wenn auf die Beurteilung von A.____ abzustellen sei, dieser - entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 26. Februar 2014 - nicht davon ausgehe, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (Urk. 1).

3.

3.1

Mit Bericht vom 17. April 2012 (Urk. 6/15/5-8) nannten Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, Dr. phil. klin. D.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, sowie die Klinische- und Gesundheitspsychologin E.____ des B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einen Motorradunfall mit Ellbogen-Fraktur links vom 11. Januar 2012 (Status nach Spickdraht- und Schraubenfixation vom 11. Januar 2012) sowie einen nutritiv bedingten Folsäure-, Vitamin B12- und D-Mangel

(S. 1). Sie führten aus, der Beschwerdeführer beklage, seit 2009 zunehmend an starker Traurigkeit, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen von euphorisch bis zur totalen Freudlosigkeit, gesteigertem Appetit mit Gewichtszunahme, Nackenverspannungen und Kopfschmerzen zu leiden. Der Job, welcher ihm Freude bereitet habe, habe dies kompensiert. Im Jahr 2011 sei es zu negativen Erfahrungen im Job gekommen, zur Trennung in der Beziehung sowie der nichtdurchgeführten Diplomarbeit. In der Folge seien plötzliche Suizidgedanken aufgekommen, die den Beschwerdeführer sehr beunruhigt hätten (S. 2). Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine seit dem 19. August 2011 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Unternehmer und befanden ihn vorläufig auch für eine angepasste Tätigkeit als zu 100% arbeitsunfähig (S. 3).

Mit Verlaufsbericht vom 2. Oktober 2012 (Urk. 6/16/3-5)

nannten die behandelnden

Medizinalpersonen des B.____

ausserdem (zu den bereits von ihnen aufgeführten Diagnosen) einen Verdacht auf eine bipolare Störung (F31.8) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Sie bemerkten leichte Verbesserungen in Bezug auf die Tagesstruktur und die Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers und befanden ihn nach wie vor auch für eine angepasste Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 f.) . 3.2

Dr. Z.____

hatte im Gutachten vom 12. Juni 2012 (Urk. 6/65/2-12) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F31.4) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (S. 7).

Die Gutachterin führte aus, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, der medizinischen Aktenlage und der von ihr erhobenen Befunde die erforderlichen diagnostischen Kriterien nach ICD-10 für eine bipolare affektive Störung eindeutig nachweisbar seien.

Der Beschwerdeführer befinde sich derzeit in einer schweren depressiven Episode . Er habe von seit über Jahren vorkommenden Stimmungsschwankungen, die mit kurzen Phasen von Euphorie und unvernünftigen sowie selbstschädigenden Handlungen einhergehen würden ,

sowie über kürzere wie längere depressive Episoden berichtet. Die aktuelle depressive Episode bestehe aufgrund der Angaben seit mindestens Mai 2011 . Im Rahmen dieser Episode sei es zu einer psychiatrischen Hospitalisation , zu einem Aufenthalt in einem Rehabilitationsprogramm und zur Arbeitsunfähigkeit seit dem

19. August 2011 gekommen . Objektiv seien aktuell eine tiefe Verzweiflung mit Suizidgedanken , eine kognitive Beeinträchtigung, eine Antriebsstörung, Schlafstörungen sowie ein Interessensverlust und ein sozialer Rückzug feststellbar , welche das schwer depressive Zustandsbild belegen würden . Der Beschwerdeführer sehe die vorgängige berufliche Überbeanspruchung sowie die mit der Kündigung ausgelöste tiefe Enttäuschung über die beruflichen Beziehungen und die fehlende Anerkennung seines grossen Einsatzes als Ursache für die aktuelle psychiatrische Erkrankung.

Objektiv sei es durchaus denkbar, dass diese Belastung im Sinne eines depressionsfördernden Faktors gewirkt habe. Allerdings müsse seine hohe biologische Vulnerabilität für übermässige affektive Auslenkungen, die von seiner vorbestehenden bipolaren affektiven Störung ausgehe, ebenfalls in Betracht gezogen werden. Es handle sich hier nicht um ein rein reaktives psychisches Geschehen. Die Gutachterin hielt fest, dass das anlässlich der Begutachtung festgestellte Ausmass der Depressivität klar schwer

sei . Die Anamnese spreche in höchstem Masse für eine affektive Störung mit nicht nur monophasischen Auslenkungen, sondern für eine bipolare affektive Störung mit wiederholten kurzen manischen Episoden (S. 8) .

Aus psychiatrischer Sicht sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Die schwer depressive Stimmung schränke die motivationalen Fähigkeiten des Beschwerdeführers wesentlich ein. Seine Antriebsminderung setze seine Fähigkeit zur Umsetzung von Aufgaben massiv herab. Sein sozialer Rückzug verunmögliche , die Arbeit in einem Team sowohl als Mitglied als auch als Vorgesetzter und Untergebener adäquat auszuüben. Die Konzentrationseinschränkung verhindere eine selbstgesteuerte, fokussierte Lösung von Aufgaben in einem angemessenen

Arbeitstempo. Die leicht beeinträchtigte Angststeuerung wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit vor allem in der Gestaltung der Sozialkontakte und bei der Entscheidungsfindung zusätzlich negativ aus. Aufgrund der schweren psychiatrischen Symptomatik könne sie zurzeit nicht davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit höherprozentig einsetzbar und leistungsfähig wäre (S. 9) . 3. 3

Der Expertise von Dr. A.____

vom 16. November 2012 (Urk. 6/27/5-31) sind keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Der Gutachter befand, dass beim Beschwerdeführer zurzeit keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Den Diagnosen einer depressiven Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert mit geringer Restsymptomatik im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung (F31.7) bei narzisstischen Persönlichkeitszügen und einem Tabakabhängigkeitsgebrauch (F17.24) mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 18) .

Dr. A.____ hielt fest, dass zwischen den vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden und den objektiven psychopathologischen Befunden Diskrepanzen bestünden. So sei der Beschwerdeführer im Affekt mehrfach heiter und gut schwingungsfähig gewesen, wohingegen er eine Traurigkeit genannt habe . Diese sei in der Exploration jedoch kaum wahrnehmbar gewesen respektive habe im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen (wie etwa der unerwarteten Kündigung) gestanden, was wiederum für eine intakte affektive Schwingungsfähigkeit spreche. Eine Antriebslosigkeit sei von ihm zwar genannt worden, doch stünden dieser die Ausführungen zum Tagesablauf entgegen. Eine erkennbare Erschöpfung sei nicht wahrnehmbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe klar, flüssig und strukturiert kommuniziert und sei eloquent und differenziert gewesen. Ebenso seien weder eine Verlangsamung noch eine erkennbare Störung in den Gedankengängen, der Auffassung, der Konzentration oder an deren kognitiv- mnestischen Bereichen feststellbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe frisch, erholt und entspannt gewirkt. Zusammenfassend könne so mit im Vergleich mit den psychopathologischen Befunden

Dr. Z.____

eine erhebliche psychopathologische Verbesserung festgestellt werden (S. 21) .

Weiter führte Dr. A.____ aus, dass die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, unter Berücksichtigung der Angaben im Gutachten Dr. Z.____ vom 12. Juni 2012, nachvollziehbar sei (S. 21 f.) . Die Eingangskriterien für eine depressive Episode seien hingegen aktuell nicht mehr angemessen erfüllt , so dass eine solche Störung nicht mehr angenommen werden könne.

Darüber hinaus bestünden aktuell keine Hinweise auf zusätzlich vorhandene psychische Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wie etwa eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine Persönlichkeitsstörung (S. 22) . Im Hinblick auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit stellte der Gutachter fest , dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – unter Berücksichtigung der Angaben Dr. Z.____

im Gutachten vom 12. Juni 2012 – bis wahrscheinlich Ende Juli 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Ab August 2012 sei überwiegend wahrscheinlich gleichwohl eine deutliche psychopathologische Stabilisierung anzunehmen, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Mitte August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (von 100 %) , ab Ende August 2012 eine solche von 30 % (von 100 %) und ab September 2012 eine von

20 % (von 100 %) anzunehmen sei.

Angaben, wie dass der Beschwerdeführer normal habe aufstehen können, ans Meer gegangen sei, gebadet und Sport betrieben habe, würden auf eine deutliche psychopathologische Stabilisierung hinweisen. Auch hätten Sozialkontakte zu Freunden bestanden, die der Beschwerdeführer noch aus seiner Kindheit kenne . Zudem

habe er Ausfahrten mit dem Motorrad unternommen und foto grafiert. Diese Beschäftigungen wären bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode nicht vorstellbar, hingegen bei Bestehen einer leichten bis maximal mittelschweren depressiven Episode (im Rahmen der bipolaren affektiven Störung) denkbar . Zwar spreche der Beschwerdeführer von einem „Rückschlag“ infolge der eingestellten Taggelder, doch begründe dies keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Denkbar wäre eine reaktive depressive Reaktion mit (Zukunfts-)Ängsten, doch begründe diese aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

(S. 23).

Somit wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Oktober 2012 keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen

(S. 23 f.) .

Die vom Beschwerdeführer beschriebenen dysfunktionalen Gedanken („Angst vor erneuter Zurückweisung“) seien angemessen psychotherapeutisch behandelbar und würden keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen . Dr. A.____ hielt weiter fest, dass es demnach offensichtlich durch die angemessene psychologisch-psychotherapeutische wie auch psychopharmakologische Behandlung zu einer nachhaltigen psychopathologischen Stabilisierung gekommen sei und somit aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr angenommen werden könne (S. 24) . 3. 4

Im Rahmen des Einwandverfahrens legte der Beschwerdeführer einen Bericht des B.____ vom 25. März 2013 (Urk. 6/51) auf . Darin führten Dr. C.____ und Dr. D.____

aus, dass das psychiatrische Gutachten von

Dr. A.____ vom 16. November 2012 keinen Beweiswert habe (S. 2). Es fehle gerade bei der zur Diskussion stehenden bipolaren Störung jeglicher Versuch, einen Verlauf über die Zeit der Stimmungsschwankungen zu erfassen und die in den manischen Phasen getätigten geschäftlichen Aktivitäten im Rahmen der durch die bipolare Störung bedingten Kritiklosigkeit zu würdigen. Im Gutachtenzeitpunkt sei der Beschwerdeführer in einer relativ ausgeglichenen Phase gewesen, was den geringen beobachteten Symptomen auch entspreche (S. 2). Als psychiatrische Diagnose nannten sie eine bipolare affektive Störung (gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, F31.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und befanden, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober bis 12. Dezember 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab diesem Zeitpunkt seien Arbeitsversuche möglich (S. 3). 3. 5

Am 4. Juli 2013 nahm Dr. A.____ Stellung zum Bericht des B.____ vom 25. März 2013 und hielt fest, dass die darin genannten Einwände aus ärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar und keine relevanten neuen Erkenntnisse genannt worden seien (Urk. 6/53 S. 3).

4. 4.1 4.1.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten von Dr. Z.____

vom 12. Juni 2012 (Urk. 6/65/2-12) sowie das Gutachten von Dr. A.____

vom 16. November 2012 (Urk. 6/27/5-31) in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entsprechen. Die Gutachten beantworten die gestellten Fragen umfassend, sie ergingen nach einlässlicher Abklärung der Vorgeschichte und Befunderhebung sowie in Kenntnis der Vorakten, sind sorgfältig abgefasst, berücksichtigen die Beschwerden des Beschwerdeführers und setzen sich damit auseinander. Beide Gutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen der Gutachter korrelieren mit den erhobenen Untersuchungsbefunden sowie Diagnosen und sind nachvollziehbar. Zu divergierenden ärztlichen Einschätzungen wird Stellung genommen. 4.1.2

Dr. Z.____ schilderte detailliert die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 6/65/2-12 S. 3 ff.) und befand, dass er sein Leben auf die Arbeit ausgerichtet habe. Daneben habe er wenig freie Valenzen gehabt, habe etwas Sport gemacht und eine Zeitlang eine feste Freundin gehabt, die ihn im Mai 2011 verlassen habe (S. 4). In ihrer

ausführlichen

psychopathologischen Befunderhebung zeichnete sie vom Beschwerdeführer das Bild einer niedergeschlagenen, depressiv niedergestimmten und ratlosen Person, bei welcher sich anlässlich der Exploration eine tiefe Verzweiflung sowie Gefühle von Wert- und Sinnlosigkeit des eigenen Lebens breitgemacht hätten und Suizid ein möglicher Ausweg sei. Sie befand die affektive Schwingungsfähigkeit des Beschwerdeführers als deutlich eingeschränkt. Er lebe nach einem ausschliesslich leistungsorientierten Wertsystem, das durch seine Erkrankung und berufliche Situation in Frage gestellt worden sei. Sein Selbstwertgefühl sei schwer gestört. Er habe

Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühle bejaht (S. 7).

Die Gutachterin hielt es für denkbar, dass die berufliche Belastung des Beschwerdeführers als depressionsfördernder Faktor gewirkt habe. Doch zog sie ebenso seine hohe biologische Vulnerabilität für übermässige affektive Auslenkungen (so habe der Beschwerdeführer während eines Hochs eine Viertelmillion an der Börse verspekuliert, sei zu schnell gefahren, habe ein Auto für Fr. 200'000.-- gekauft,

ohne abzuwägen seine Wohnung gekündigt und in solchen Phasen noch mehr Sexualkontakte gehabt, vgl. S. 4), die von seiner vorbestehenden bipolaren affektiven Störung ausgehe, in Betracht und verneinte ein rein reaktives psychisches Geschehen (S. 8). Dr. Z.____

diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung, die sich durch eine schwere depressive Episode spezifiziere. Ihre medizinische Beurteilung leuchtet ein. Ebenso ist ihre Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei, nachvollziehbar. Sie befand, dass der Beschwerdeführer in seinen

motivationalen Fähigkeiten wesentlich eingeschränkt sei und die Antriebsminderung seine Fähigkeit zur Umsetzung von Aufgaben massiv herabsetze. Zusätzlich sei seine Konzentration eingeschränkt, was eine selbstgesteuerte, fokussierte Lösung von Aufgaben in einem angemessenen Arbeitstempo

verhindere . Zudem

verunmögliche der soziale Rückzug ,

die Arbeit in einem Team sowohl als Mitglied als auch als Vorgesetzter und Untergebener adäquat auszuüben .

Dr. Z.____ nahm Stellung zur medizinischen Aktenlage . Gestützt auf ihre objektive Befunderhebung

konnte sie die darin diagnostizierte mittelschwere depressive Episode nicht bestätigen und betonte, dass das Ausmass der Depressivität klar schwer sei (S. 8). 4.1.3

Dem Gutachten vom 16. November 2012 (Urk. 6/27/5-31) sind die anamnestic Angaben des Beschwerdeführers ab August 2012 (S. 6 f.) zu entnehmen. So hielt Dr. A.____ fest, dass der Beschwerdeführer im August 2012 für ca. vier Wochen im Urlaub gewesen sei und er sich dort habe gut erholen können und vermehrt Sport betrieben habe . Auch habe er mit seiner Mutter verschiedene Aspekte aus seiner Kindheit diskutiert. Der Gutachter hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer wöchentliche Termine

bei seiner Psychologin im B.____ wahrnehme und ebenso alle drei Wochen einen ambulanten Termin bei einem Psychiater des B.____ habe , um die Medikation zu besprechen.

Der Gutachter A.____

konnte die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nachvollziehen (Urk. 6/27/5-31 S. 21). Er bestätigte , dass der Beschwerdeführer nach (beruflicher) Anerkennung strebe . Dies

weise auf narzisstische Persönlichkeitszüge hin, wobei beim Beschwerdeführer dysfunktionale Gedanken beständen, sich beweisen zu müssen und in einem „Wettkampf“ zu stehen , was

sich bei der Arbeit in einer überhöhten Anspruchshaltung, mit (akten-) anamnestisch daraus resultierender Entwicklung einer depressiven Episode, aber auch im privaten Bereich eher ungünstig auswirke (S. 19). Hinter dieser „Charakterausprägung“ stehe die beschriebene bipolare affektive Störung. Einen „depressiven Habitus“ konnte er gestützt auf seine objektiven Befunde anlässlich der Begutachtung im November 2012 indes keinen erkennen . Er beschrieb den Beschwerdeführer als im Kontakt freundlich, offen und zugewandt (S. 20) , befand ihn im Affekt mehrfach als heiter und hielt dessen affektive Schwingungsfähigkeit für intakt . Eine erkennbare Erschöpfung konnte er nicht wahrnehmen und er bemerkte, dass

der Beschwerdeführer klar, flüssig, strukturiert und differenziert kommunizierte und eloquent gewesen sei (S. 21) .

Auch stellte er fest , dass die

Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers (in den Urlaub fahren, Sport, Motorradausfahrten und Sozialkontakte zu Freunden) bei einer schweren depressiven Episode nicht denkbar wären

und diese auf eine deutliche psychopathologische Stabilisierung hinweisen würden (vgl. S. 23). Der Gutachter sah daher die Eingangskriterien für eine depressive Episode als aktuell

nicht mehr angemessen erfüllt und machte deutlich, dass es durch die angemessene psychologisch-psychotherapeutische wie auch psychopharmakologische Behandlung des Beschwerdeführers zu einer nachhaltigen psychopathologischen Stabilisierung gekommen sei (S. 24).

Die gutachterliche Beurteilung von Dr. A.____ leuchtet ein und ist nachvollziehbar. Gestützt auf das Gutachten Dr. Z.____ ging er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2012 aus. In nachvollziehbarer Weise befand er wegen der nachhaltigen psychopathologischen Stabilisierung den Beschwerdeführer ab Mitte August 2012 als zu 50 % arbeitsunfähig, ab Ende August 2012 als zu 30 %, ab September 2012 noch als zu 20 %

und ab Oktober 2012 als in der Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt.

4. 2

Die behandelnden Ärzte des B.____

gingen beim Beschwerdeführer eben falls

von einer bipolaren affektiven Störung aus, doch

ergänzten

sie diese in ihrer Diagnosestellung

am 25. März 2013 mit einer mittelgradigen depressiven Episode und befanden den Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. Oktober bis 12. Dezember 2012 als zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 6/51, E. 3.3 hievore).

Weshalb Dr. C.____ und Dr. D.____

von einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen der bipolaren affektiven Störung ausgingen, kann dem Bericht vom 25. März 2013 nicht entnommen werden.

So legten sie nicht an Hand von objektivierbaren Gesichtspunkten dar, weshalb beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode anzunehmen ist und inwiefern die abweichende gutachterliche Einschätzung

Dr. A.____

nicht zutreffend sein sollte.

Ihre medizinische Einschätzung erfolgte

zudem ohne jeden Einbezug der in ihrem Zentrum abgehaltenen therapeutischen und psychopharmakologischen Behandlungen des Beschwerdeführers. Auch äusserten sie sich nicht darüber, wie sich die von ihnen im Oktober 2012 festgestellte leichte Verbesserung in Bezug auf die Tagesstruktur und die Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers weiter entwickelte (vgl. E. 3.1 hievore). Mit Dr. A.____ ist ausserdem festzustellen, dass ihr Bericht keine neuen Erkenntnisse

nennt. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C.____

Facharzt für Allgemeinmedizin und Dr. D.____

klinischer Psychologe ist, mithin nicht Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, was den Beweiswert ihrer Stellungnahme zum psychischen Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers entsprechend mindert

(vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1) . Schliesslich ist mit Blick auf

von die ihnen attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzufügen , dass bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf und soll , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Die abweichenden ärztlichen Einschätzungen Dr. C.____ und Dr. D.____

vermögen daher

die gutachterliche Beurteilung von

Dr. A.____

nicht in Zweifel ziehen. 4. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 16. Juni 2012 sowie auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 16. November 2012 abzustellen ist. Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bis Mitte August 2012 wegen einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung zu 100 % arbeitsunfähig gewesen war. Infolge der eingetretenen psychopathologischen Stabilisierung im August 2012 steigerte sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers, weshalb er ab Mitte August zu 50 % arbeitsfähig war. Ab Ende August 2012 betrug die Arbeitsunfähigkeit 30 % und ab September 2012 20 % . Ab Oktober 2012 ist der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 4. 4

Nicht gefolgt werden kann der Einschätzung der Beschwerdegegnerin , welche auf Stufe Kundenberatung entgegen den Ausführungen des RAD und ohne nochmalige Rücksprache mit diesem unter Verweis auf das Gutachten Dr. A.____ vom Fehlen jeglicher Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach Ablauf des Wartjahres ausging (Urk. 6/56 S. 3 f. und Urk. 2). Es ist durch die medizinischen Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit August 2011 vollumfänglich arbeitsunfähig war. So bestätigte der von Mai 2011 bis Januar 2012 behandelnde Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 22. März 2012 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab August 2011 (Urk. 6/13 Ziff. 1.6), was durch die weiteren medizinischen Akten bestätigt wird. Weiter verwies Gutachterin Dr. Z.____ am 12. Juni 2012 auf das Fortdauern der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (E. 3.2). Dass der

Beschwerdeführer das Datum der Gutachtenserstellung zum Anlass nimmt, dieses in Frage zu stellen, weil es sich nicht über die Arbeitsfähigkeit nach Ablauf des Wartjahres (August 2012) äussert, ist unhaltbar, konnte sich die Gutachterin ja nicht über die künftige Entwicklung erklären.

Dass Gutachter Dr. A.____ in der Folge am 16. November 2012 eine erhebliche Besserung der Situation schilderte und keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr nannte (E. 3.3) bedeutet nicht, dass dies bereits im August 2012 der Fall war. Im Gegenteil legte Dr. A.____ nachvollziehbar und begründet dar, in welchen Zeitpunkten eine Verbesserung anzunehmen ist.

Bei dieser Aktenlage besteht für die Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit bereits ab August 2012 kein Raum. Im Gegenteil geht auch die Beschwerdeführerin von der Schlüssigkeit des Gutachtens Dr. A.____ aus (Urk. 5 S. 2), womit keine Veranlassung für ein Abweichen von seiner Einschätzung besteht. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.2.2

Laut Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 12. April 2012 (Urk. 6/14) war der Beschwerdeführer als Geschäftsführer tätig, als ihm wegen seiner andauernden Krankheit auf Ende März 2012 gekündigt wurde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist vorliegend nicht anzunehmen, dass ihm auch ohne den eingetretenen Gesundheitsschaden gekündigt worden wäre. Vielmehr wäre der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall weiterhin als Geschäftsführer für die Y.____ AG tätig. Ein Abstellen auf die im genannten Bericht deklarierten Lohnangaben zur Bemessung des Valideneinkommens ist demnach sachgerecht. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2010 ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 133'250.--, welcher Verdienst ebenso im Auszug aus dem individuellen Konto des entsprechenden Jahres ausgewiesen ist (vgl. Urk. 6/10). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 (potentieller Rentenbeginn) ist das Valideneinkommen auf Fr. 135'605.10 zu veranschlagen (Index 2010 : 2150, Index 2012: 2188; Fr. 133'250 : 2150 x 2188; vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89 Tabelle B 10.3). 5.3

5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 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) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann - ausnahmsweise - der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4). 5.3.2

Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung ist bis Mitte August 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen und damit von einem entsprechenden Invaliditätsgrad. 5.3.3

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ab Mitte August 2012 (50%ige Arbeitsfähigkeit) beziehungsweise September 2012 (70%ige Arbeitsfähigkeit, vgl. E. 4.4 hievore) ist vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer keiner erwerblichen Beschäftigung nachgeht, auf die LSE abzustellen.

In Anbetracht der Umstände, dass gemäss der medizinischen Aktenlage beim Beschwerdeführer kein eingeschränktes Leistungsprofil besteht und er vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt mehrjährig im Telekommunikationsbereich tätig war (vgl. Urk. 6/14 Ziff. 2.1) erscheint es sachgerecht, von einem monatlichen Bruttolohn von männlichen Arbeitskräften, die über Berufs- und Fachkenntnisse im Bereich Telekommunikation im privaten Sektor verfügen (LSE 2010 TA1 Ziff. 61 Anforderungsniveau 3) von Fr. 8'646.-- (100 % Pensum) auszugehen. Angepasst an die

Lohnentwicklung in diesem Bereich von 1.7 % (2011) und 0.4 % (2012; Die Volkswirtschaft 3/ 4-2015 S. 89 Tabelle B 10.2 Ziff. 58-63 Information und Kommunikation) und aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 3/ 4-2015 S. 88 Tabelle B 9.2 Spalte J Information und Kommunikation) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 1

E. 6

November 2012 durch Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an welcher Expertise sich die IV-Stelle beteiligte (datiert vom 16. November 2012 [Urk. 6/27/5-31]). Gestützt auf das Gutachten vom 16. November 2012 setzte die Helsana Versicherungen AG den Versicherten am 29. November 2012 über die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende September 2012 unter Verzicht auf Rückforderung in Kenntnis (Urk. 6/36/7-8).

Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Rente ab 1. August bis 30. November 2012 in Aussicht (Urk. 6/31). Daraufhin erhob der Versicherte unter Beilage eines aktuellen Arztberichtes vom 25. März 2013 Einwände (Urk. 6/51-52). Nach Prüfung dieser Vorbringen, in deren Folge eine Gutachtensergänzung

bei Dr. A.____

(Urk. 6/53) eingeholt wurde, stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2013 (Urk. 6/57) nunmehr die gänzliche Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung der durch den Versicherten dagegen erhobenen Einwände (Urk. 6/63) verfügte die IV-Stelle am 26. Februar 2014 (Urk. 2) im Sinne ihres Vorbescheids vom 31. Oktober 2013 . 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 31. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 26. Februar 2014 aufzuheben und ihm

ab 1. August 2012 bis 31. März 2013

eine ganze Invalidenrente

zuzusprechen (Ziff. 1 und Ziff. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2014 (Urk. 5) stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2014 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 08

' 586 . 3 5 x 0 . 7) . 5 . 3 . 4

Während der Phase bloss teilzeitlicher Arbeitsfähigkeit (bei voller Leistung) recht fertigt sich nach der Rechtsprechung ein Abzug vom Tabellenlohn, dies aufgrund der statistisch verminderten Einkommen teilzeiterwerbstätiger Männer (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dieser ist auf 10 % festzusetzen, weshalb sich das Invalideneinkommen ab 1. September 2012 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auf Fr. 68'409.35 reduziert (Fr. 76'010.40 x 0.9).

5.4

5.4.1

Den medizinischen Akten zufolge war der Beschwerdeführer vom 19. August 2011 (vgl. E. 3.1 hievore) bis Mitte August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. 4.4 hievore).

Am 13. Februar 2012 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an (vgl. Urk. 6/14). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Leistungsanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 1.2 hievore). Der Rentenbeginn ist damit auf den 1. August 2012 festzusetzen.

Bei vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad 100%. Ab 1. August 2012 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente. 5.4.2

Ab Mitte August 2012 steigerte sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auf 50% und ab 1. September 2012 auf 70%. Ab Oktober 2012 ist von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit erfolgt die erste Anpassung der Leistungen per 1. Dezember 2012 (Verbesserung per 1. September 2012 plus 3 Monate);

vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Einkommensvergleich ab

1. September 2012: Valideneinkommen

Fr. 135'605.10 Invalideneinkommen Fr. 68'409.35 Erwerbseinbusse Fr. 67'195.75

Der Invaliditätsgrad beträgt 49.55% oder gerundet 50%. Ab 1. Dezember 2012 besteht demgemäss Anspruch auf eine halbe Rente. Im Verlauf des Oktobers 2012 bestand beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit keine Invalidität mehr, weshalb nach Ablauf von drei Monaten (1. Februar 2013) kein Anrecht auf eine Rente mehr besteht. 6.

Demgemäss hat der Beschwerdeführer ab 1. August bis 30. November 2012 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2013 auf eine halbe Rente. Ab 1. Februar

2013

besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

7.

7.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der überwiegend unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung der massgebenden Kriterien (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) mit

Fr.

1'000.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab

1. August 2012 bis 30. November 2012 Anspruch auf eine ganze und vom 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2013 auf eine halbe Rente hat .

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMinder

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