

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00711 vom 23. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00711](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00711)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00711 du 23 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00711 del 23 dicembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

.1

X.\_\_\_\_, geboren 1954, ist gelernter Fernseh- und Radioelektriker mit Meisterdiplom (Urk. 7/6/5, Urk. 7/30/8) und arbeitete ab 1994 vollzeitlich

als Technischer Leiter für die Y.\_\_\_\_ AG (Urk. 7/21/1-2). Daneben arbeitete er als Prüfungsexperte für den Kanton Zürich mit einem Pensum von 1,5 % (Urk. 7/6/6). Vom 9. Februar bis 26. März 2010 wurde der Versicherte in der Privatklinik Z.\_\_\_\_ stationär behandelt (Urk. 7/5, Urk. 7/12/6-7). Die Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ AG führte der Versicherte ab dem 2. April 2010 in reduziertem Pensum fort. Ab Januar 2011 absolvierte der Versicherte jeweils samstags eine zweijährige Ausbildung zum klassischen Masseur bei der A.\_\_\_\_ (Urk. 7/6/9, Urk. 7/22/6, Urk. 7/26/2).

### E. 1.3

Ab Januar 2013 arbeitete der Versicherte in einem 50%igen Pensum für die D.\_\_\_\_ AG als technischen Betreuer der Hotline der C.\_\_\_\_ (Urk. 7/61/6), welche Anstellung ihm per Ende Oktober 2013 gekündigt wurde (Urk. 7/64, Urk. 7/67/1).

Im Rahmen des Mitte 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/61/1-3) hatte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 2. September 2013 (Urk. 7/66) und von Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, sowie der Psychologin G.\_\_\_\_ vom 30. September 2013 (Urk. 7/68) eingeholt. Ausserdem wurde der Versicherte am 1

### E. 2

Am 1. November 2010

hatte

er

sich wegen einer Erschöpfungsdepression (Burn-out) mit mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Am 6. Mai 2011 wurde der Versicherte von Dr. med.

B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht ( Bericht vom 16. Mai 2011, Urk. 7/26). Geschützt darauf kündigte

die IV-Stelle dem Ver sicherten

mit Vorbe scheid vom 14. November 2011 die Ausrichtung einer von Mai bis Ende Dezember 2011 befristeten Viertelsrente an

( Urk. 7/41) . Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 14. Dezember 2011 Einwände (Urk. 7/46), woraufhin die IV-Stelle ihm mit Verfügung vom

15. Februar 2012 eine unbefristete Viertelsrente

ab dem 1. Mai 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 40 %

zusprach (Urk.

### **E. 7**

/50, Urk. 7/54 ). Diese Verfügung erwuchs unan ge fochten in Rechtskraft.

### **E. 8**

März 2014 von med. pract .

H.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD untersucht (Bericht vom 21. März 2014, Urk. 7/73). Mit Vorbescheid vom 28.

März 2014 kündigte die IV-Stelle die Auf hebung der bisherigen Viertels rente an (Urk. 7/72 ), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 14. April 2014 (Urk. 7/74), ergänzt mit Schreiben vom 22. Mai 2014 ( Urk. 7/76), Einwän de erhob. Mit Verfügung vom 28. Mai 2014 hob die IV-Stelle die Rente wie ange kündigt auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog der Beschwerde dagegen die auf schiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Mit Eingabe vom 1. Juli 2014 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 28. Mai 2014 unter Beilage des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_ und der Psychologin B. G.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2014 (Urk. 3) Beschwerde und beantragte, die Ver fügung sei in Gutheissung der Be schwerde aufzuheben und die Beschwerde - gegnerin sei zu verpflichten, ihm ab Januar 2014 eine halbe Invalidenrente auszu richten, even tualiter sei die Be schwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine Viertels rente zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegn erin schloss in der Be schwerde antwort vom 3. Sep tember 2014 auf Abweisung der Be schwerde (Urk. 6 ). Mit Replik vom 10. Oktober 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und stellte ausserdem den Sube ventualantrag, die Beschwerdegeg nerin sei zu verpflichten, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen und dabei insbe sondere die Frage der ihm noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu klären (Urk. 10 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 14. No vem ber 2014 auf eine weitere Stellung nahme (Urk.

### **E. 12**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung:

#### 1.1.1

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). Sie 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 invaliden versicherungsrechtlich 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 so weit 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). 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.3

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur

Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art.

## **E. 17**

Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C\_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert. Es seien keine Diagnosen mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, insbesondere sei die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig völlig remittiert. Es sei ihm gestützt auf die Beurteilung des RAD die angestammte und eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 %, steigerbar auf 80 % zumutbar. Er habe seine Restarbeitsfähigkeit entsprechend ausüben können und seine Umstellungsfähigkeit bewiesen, indem er eine Einzel-Firma mit einer eigenen Massage-Praxis gegründet habe, weshalb trotz seines Alters auch die Voraussetzungen für die Selbsteingliederung gegeben seien. Es sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden (mehr) ausgewiesen, weshalb die Vorannahme eines Einkommensvergleiches entfalle (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es liege im Vergleich zum Sachverhalt von Februar 2012 keine gesundheitliche Besserung vor und die verminderte Belastbarkeit bestehe nach wie vor, wie sich aus den Berichten von Dr. F. \_\_\_ und der Psychologin

G.\_\_\_\_ erbe. Er unterziehe sich zudem einer konsequenten therapeutischen und teilweise medikamentösen Behandlung. Pract. med. H.\_\_\_\_ vom RAD habe die 70%ige Arbeitsfähigkeit allein auf die aktuelle Tätigkeit als Masseur bezogen. Zur Arbeitsfähigkeit im bisherigen Berufsfeld habe er sich nicht spezifisch geäußert. Seine Einschätzung sei lediglich eine andere Beurteilung eines unverändert gebliebenen Sachverhaltes, was keinen Rentenrevisionsgrund zu begründen vermöge. Allerdings habe sich eine Veränderung aufgrund des Verlustes seiner bisherigen Arbeitsstelle im reduzierten Pensum in erwerblicher Hinsicht ergeben. Ausgehend von einer noch zumutbaren 70%igen Tätigkeit als Masseur ergebe sich gemäss den statistischen Tabellenlöhnen ein Invalideneinkommen von Fr. 58'181.--, was im Vergleich zum Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 142'001.80 einen Invaliditätsgrad von 59 % und damit einen Anspruch auf eine halbe Rente erbe (Urk. 1 S. 9 ff., Urk. 10 S. 2 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Invaliditätsgrad seit der Rentenzusprechen der Verfügung vom 15. Februar 2012 (Urk. 7/50, Urk. 7/54) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 2), welche recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), in rentenerheblichem Ausmass verändert hat.

Dabei sind sich die Parteien zu Recht darin einig, dass mit dem Verlust der Anstellung des Beschwerdeführers bei der Y.\_\_\_\_ AG respektive der ab Januar 2013 vertraglich neu geregelten 50%igen Anstellung bei der D.\_\_\_\_ AG per Ende Oktober 2013 (Urk. 7/61/6, Urk. 7/64, Urk. 7/67/1) die erwerblichen Verhältnisse sich massgebend verändert haben und dass damit ein Revisionsgrund vorliegt. Denn die ursprüngliche Rentenzusprache basierte auf den damaligen tatsächlichen Einkommensverhältnissen, die später nun weggefallen sind (Urk. 7/48/3). Der Rentenanspruch ist daher

in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst auch in Bezug auf den Gesundheitszustand unabhängig von der früheren Beurteilung neu zu überprüfen

(Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C\_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 3.3.1

### 3.1.1

Der Beschwerdeführer hatte gemäss dem RAD-Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2011 an seinem bisherigen Arbeitsplatz bei der Y.\_\_\_\_ AG, wo er bis Anfang Februar 2010 als Technischer Leiter tätig war, nach Eintritt des Gesundheitsschadens (stationäre Behandlung in der Z.\_\_\_\_ Klinik im Februar/März 2010, Urk. 7/12/6-7) nur noch angepasst und ressourcenadaptiert, ab November 2011 im Umfang eines 60%igen Pensums gearbeitet, wobei die vielen stressigen Aufgaben wie der Hotline dienst durch seine Arbeitskollegen übernommen worden seien (Urk. 7/26/5).

Von Januar bis Ende Oktober 2013 war der Beschwerdeführer in einem 50%igen Pensum als Technischer Betreuer der Hotline der Y.\_\_\_\_ AG im Home Office-Bereich für die D.\_\_\_\_ AG tätig (Urk. 7/61/6, Urk. 7/64). Daneben übte er spätestens ab Sommer 2012 den Beruf als selbständiger Masseur aus (Urk. 7/64, Urk. 7/62/3). 3.1.2

In gesundheitlicher Hinsicht ist dem Bericht vom 8. Juli 2013 der I.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer von April 2012 bis April 2013 ambulant behandelt und letztmals am 3. Juli 2013 untersucht worden war, zu entnehmen, dass ab April 2013 keine Indikation

mehr für eine anti depressive Medikation bestanden habe und die psychische Situation seither stabil sei . Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Begleitung sei indes weiterhin indiziert. Als Diagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD- 10 F33.4), festgehalten . Es sei in psychischer Hinsicht von einer verminderten Stressresistenz auszugehen, die personell bedingt in teilweise unzureichend ausgeprägten Bewältigungsstrategien begründet sei. Es bestehe weiterhin die Gefahr der Dekompensation. Die Belastbarkeit sei eingeschränkt, mindestens 50 % der Arbeitszeit müsse innerhalb von flexiblen Rahmenbedingungen stattfinden. Der Beschwerdeführer sei zu 50 %

als Mitarbeiter bei einer Hotline im Home Office-Bereich tätig. Daneben sei er mit dem Aufbau einer Tätigkeit als Masseur mit Weiterbildung im Bereich Lymphdrainage

beschäftigt . Diese Tätigkeiten würden derzeit seinen Alltag ausfüllen. Somit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei ihm noch im Umfang von 50 % im kompetitiven Arbeitsmarkt zumutbar. Zusätzlich sei eine 50%ige selbständige Tätigkeit denkbar, wobei Flexibilität in der Ausgestaltung des Arbeitsalltages notwendig sei (Urk. 7/62).

Gemäss den Berichten der Psychologin G.\_\_\_\_, visitiert vom Allgemeinmediziner Dr. F.\_\_\_\_, vom 30. September 2013 (Urk. 7/68) und vom 13. Juni 2014 (Urk. 3) wurden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichten depressiven Episoden mit somatischem Syndrom bei Status nach Aufenthalt in der Z.\_\_\_\_ im Februar/März 2010 (ICD-10 F33.02), einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen vom selbstunsicheren und zwanghaften Typ (ICD-10 Z 73.1), Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.4) und ausserhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.5) , gestellt . Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers habe sich seit dem Klinikaufenthalt im Februar 2010 kaum verbessert. Es seien keine gesundheitlichen Verbesserungen eingetreten. Er bleibe psychisch instabil und wenig belastbar, er leide an einem verminderten Selbstwertgefühl, an Schlafstörungen, Appetitverlust und sozialem Rückzug, sobald die Belastungen steigen würden. Bei Zunahme der Belastung müsse mit einer neuerlichen Verschlimmerung der depressiven Grunderkrankung gerechnet werden, was zu vermehrten Arbeitsausfällen bis hin zu einem Wiedereintritt in eine psychiatrische Klinik führen könne. Die Tätigkeit in seinem angestammten Berufsumfeld als technischer Leiter sei ihm nicht zumutbar. In dem ihm angepassten Tätigkeitsbereich der Massage sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben, zumal er seinen Arbeitsplatz zu Hause eingerichtet habe und die Belastungen selber bestimmen könne.

Pract . med. H.\_\_\_\_ vom RAD hielt im Bericht vom 21. März 2014 nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. März 2014 fest, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig vollständiger Remission (es bestehe eine familiäre Heredität ; ICD-10 F33) zu stellen .

Zur Krankheitsentwicklung führte pract . med. H.\_\_\_\_ aus, 55-jährig sei er an einem Burn-out und dann an einer Depression erkrankt. Dies habe anamnestisch damit zu tun, dass er Tag und Nacht mit Hotlines beschäftigt gewesen sei und keine Nachruhe mehr habe finden können. Es bleibe eine genetische Vulnerabilität, welche die Belastbarkeit dauerhaft einschränke, obschon die Depression derzeit voll remittiert sei. Ansonsten bestünden keine weiteren wesentlichen Einschränkungen. Die Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit betrage 70 % ab Anfang 2014, welche in einem Jahr auf 80-90 % steuerbar seien. Das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der genetischen Vulnerabilität bezüglich Depression eher zweifelhaft. Von Vorteil sei, dass der Beschwerdeführer in seiner eigenen Praxis tätig sei und somit Pausen planen sowie Nachtarbeit vermeiden könne (Urk. 7/73) . 3.2 3.2.1

Sowohl die behandelnden Fachpersonen als auch der psychiatrische Facharzt des RAD stellten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, welche trotz der seit April 2012 vollständigen respektive fast vollständigen Remission der depressiven Symptome weiterhin Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe und die Belastbarkeit anhaltend einschränke.

Aus den zitierten Arztberichten der I.\_\_\_\_ und von med. pract. H.\_\_\_\_

wird deutlich, dass die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit danach vor allem darin besteht, dass bei zunehmender Belastung

wegen der eingeschränkten Stressresistenz die Gefahr einer erneuten Dekompensation droht. Dem Bericht von med. pract. H.\_\_\_\_

ist zu entnehmen, dass namentlich von Vorteil sei, Nachtarbeit zu vermeiden und

Pausen selber einzuplanen (Urk. 7/73/6) . Im I.\_\_\_\_ -Bericht wurde ebenfalls im Sinne eines Anforderungsprofils an die zumutbare Tätigkeit die Flexibilität in der Ausgestaltung des Arbeitsalltages aufgeführt (Urk. 7/62/4).

Med. pract. H.\_\_\_\_ beantwortete die Frage nach der „Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit“ mit „70 % , in einem Jahr steuerbar nach 80-90 % (Cave: erhöhte Empfindlichkeit für Rezidive der Depressionen)“, ohne nach den Tätigkeiten zu differenzieren. Da er jedoch die Bemerkung anfügte, dass der Beschwerdeführer in der eigenen (Massage-)Praxis, die er aufbaue, Pausen planen und Nachtarbeit vermeiden könne (Urk. 7/73/6), ist davon auszugehen, dass sich die attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit auf eine derart angepasste Tätigkeit bezog und

jedenfalls nicht auf die angestammte Tätigkeit

als Technischer Leiter bei der Y.\_\_\_\_ AG.

Auch die im I.\_\_\_\_ -Bericht attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit im kompetitiven Arbeitsmarkt betraf die 50%ige Tätigkeit als Mitarbeiter bei einer Hotline im Home Office-Bereich (Urk. 7/62/3-4; von Januar bis Ende Oktober 2011 bei der D.\_\_\_\_ AG, Urk. 7/61/6, Urk. 7/64) und nicht die angestammte Tätigkeit als Technischer Leiter . 3.2.2

Auch wenn sich die psychiatrischen Fachärzte - die Stellungnahme der Psychologin ist hier mangels fachärztlicher Qualifikation nur ergänzend von Belang (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2) - zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Technischer Leiter nicht explizit äusserten, lässt sich aus ihren Einschätzungen denoch ableiten, dass sie nicht mehr zumutbar ist. Denn die ärztlich beschriebenen Einschränkungen sind mit den Aufgaben des Technischen Leiters in der ehemaligen Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ AG nicht vereinbar. Und zwar hatte der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens Anfang Februar 2010 gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 9. Dezember 2010 (Urk. 7/21) die folgenden Aufgaben bei der Y.\_\_\_\_ AG: Bereitschaft 24 Stunden an 365 Tagen, Pikettbereitschaft 24 Stunden (1-5 %), Störungsmeldungen Systeme (Analyse), Überwachung Systeme, Einsätze vor Ort

(Schweiz), Auto fahren (ca.

400 h/Jahr), Serviceeinsätze organisieren/ koordinieren, Koordination mit second level

supprt

aceutic , TV Reparaturen (Organisation/Überwachen) und Lager (Bestellungen, Lieferungen etc.; Urk. 7/21/6, Urk. 7/21/26). Die ange stammte Tätigkeit erfolgte somit in leitender Position mit ständiger Be reitschaft und Verant wortung für den Ablauf des Tagesgeschäfts. Da hierbei gemäss den beschriebenen Aufgaben auch Nacht einsätze nicht ausge schlossen waren

und angesichts der

kunden orientierten Aufgaben eine flexible Ausgestaltung des Arbeitsalltages nicht mög lich war , ist davon

aus zugehen, dass die Tätigkeit als T echnischer Leiter

in der ursprüng lichen Form auch in einem einge schränkten Pensum, sofern ein solches bei dieser Tätigkeit von Seiten des Arbeitgebers über haupt in Frage kom men würde, mit der von den I.\_\_\_\_ -Ärzten und med. pract .

H.\_\_\_\_

attes tierten eingeschränkten Belast barkeit

weiterhin nicht mehr ver einbar ist . 3.2.3

Bei gegebener medizinischer Ein schätzung ist gestüt zt auf den RAD-Bericht von med. pract . H.\_\_\_\_

vom 21. März 2014 (Urk. 7/73) von einer 70%igen Rest arbeits fähigkeit in einer Tätigkeit ohne Nachteinsätze und mit der Möglichke it , die Pausen selbständig anzu setzen ,

auszugehen. Ob die prognostizierte Stei ge rung der Arbeitsfähigkeit auf 80-90% innerhalb eines Jahres, mithin bis März 2015 ein trat, ist in diesem Verfahren wegen der zeitlichen Grenze der richter lichen Über prüfungsbefugnis per 28. Mai 2014 (Urk. 2; Urteil des Bundes ge richts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2) nicht zu klären. 3.3

Nach dem Gesagten kann e ntgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht darauf geschlossen werden, dass kein IV-relevanter Gesundheitsscha den mehr vor liege und die depressive Störung in jedem Fall als über windbar anzusehen sei , auch wenn spätestens ab Juli 2013 (Urk. 7/62/2) im Rahmen der depressiven Grunderkrankung die Remission der depressiven Symptomatik ausgewiesen ist.

Zudem ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer im Juli 2013 bereits 59 Jahre alt war und daher rechtsprechungsgemäss dem Umstand Rechnung zu tragen ist, dass die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oft schwierig ist. Die Verwaltung muss sich bei über 55 - jährigen Versicherten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung vor der Herabsetzung oder Auf he bung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungs ver mögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad nieder schlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Ein zel fall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Ein gliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt sind ( Urteil des Bundes ge richts

9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 4.3 mit Hinweisen ). Wollte die Beschwerdeführerin somit davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer wieder zu 100 % als Technischer Leiter mit dem angestammten Einkommen tätig sein könnte wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens, hätte eine entsprechend erwerbsbezogene Abklärung und/oder Eingliederungsmassnahmen

dies sicher stellen müssen. Ein solcher Ausweis liegt indes nicht vor. 4. 4.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage per 2013

neu zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine , 128 V 174).

Zur Bemessung des

Valideneinkommens

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 (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 9. Dezember 2010 hätte der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit im Jahr 2010 Fr. 117'416.-- (13 x Fr. 9'032.--) erzielt ( Urk. 7/21/2, Urk. 7/21/19) .

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung entspricht dies einem Valideneinkommen von Fr.

120'351.40

im Jahr 2013

( Fr. 117'416.-- : 100 x 102,5 ; Bundesamt für Statistik [ BFS ] , Schweizerischer Lohnindex nach Branche [

## **E. 20**

10 : 100, 2013 : 102.5 ). 4.2

### **4.2.1**

Für das Invalideneinkommen ist dasjenige Entgelt massgebend, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarer Weise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Bei dessen Ermittlung ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können die statistischen Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts 9C\_713/2014 vom 3. Februar 2015 E. 6.1).

Die Frage, ob der versicherten Person im Rahmen der Pflicht zur Selbsteingliederung (BGE 113 V 22 E. 4a; vgl. auch BGE 130 V 97 E. 3.2) die Aufgabe der aktuellen und die Ausübung einer anderen erwerblichen Beschäftigung zuzumuten ist, ist aufgrund einer Interessenabwägung zu klären. Dabei sind die gesamten objektiven und subjektiven Umstände in Betracht zu ziehen, wie Alter, Ausbildung und berufliche Karriere, Stabilität und Qualität des Arbeitsverhältnisses unter dem Gesichtspunkt der Eingliederung im Betrieb, Aussichten im konkreten Beruf, ferner Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie die noch zu erwartende Aktivitätsdauer (AHI 2001 S. 277, I 11/00 E. 5a/bb; Urteil des Bundesgerichts I 953/06 vom 5. April 2007 E. 4.1.2 mit Hinweis). 4.2.2

Der Beschwerdeführer hat neben den angepassten, teilzeitlichen Tätigkeiten bei der Y.\_\_\_\_ AG und bei der D.\_\_\_\_ AG bis Ende Oktober 2013 eine Weiterbildung zum Masseur absolviert und ab Sommer 2012 eine eigene Massagepraxis aufgebaut. Er ist nunmehr als selbständiger Masseur erwerbstätig. Das Arbeitspensum und die Einnahmen aus dieser Tätigkeit seit November 2013 sind indes nicht bekannt, weshalb auch nicht beurteilt werden kann, ob damit die Schadenminderungspflicht erfüllt wurde und wird oder ob aufgrund der Interessenabwägung gemäss der hiervor zitierten Rechtsprechung die Aufgabe der aktuellen und die Ausübung einer anderen erwerblichen Beschäftigung zuzumuten gewesen wäre. Auch hat die Beschwerdegegnerin sich bisher zum Invalideneinkommen noch nicht geäussert.

Die Beschwerdegegnerin hat daher das Invalideneinkommen und hernach den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab Juni 2014 neu verfüge. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 8'00.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Juni 2014 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- 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. 2'7 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - 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, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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