

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01184 vom 6. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01184 du 6 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01184 del 6 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war zuletzt seit Oktober 2011 bei der Allianz Suisse tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 18. Februar 2014 war (Urk. 7/25/1-4). Unter Hinweis auf psychische Beschwerden sowie eine schwere koronare 3-Ge fässerkrankung meldete sich der Versicherte am 1. Oktober 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Kollektiv-Krankenversicherung bei (Urk. 7/8, Urk. 7/14, Urk. 7/23) und holte bei Ärzten der Versicherungsmedizin des Universitätsspitals Y.____ Z.____ ein bi disziplinäres Gutachten ein, das am 31. Dezember 2015 erstattet wurde (Urk. 7/42).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/65; Urk. 7/73) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. September 2016 dem Versicherten vom 1. April 2015 bis 31. Dezember 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente und ab 1. Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 53% eine halbe Rente zu (Urk. 7/87-88, Begründungsteil Urk. 7/83 = Urk. 2).

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 und Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Begründungsteil S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

E. 1.3

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu

betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchserhebliche Beeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Der Versicherte erhob am 26. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. September 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm über den 31. Dezember 2015 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2016 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht nach (Urk. 10/2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer

am 20. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 Begründungsteil) davon aus, gestützt auf das Z. ___-Gutachten sei dem Beschwerdeführer seit Oktober 2015

zuzumuten, seine bisherige Tätigkeit als Versicherungsberater im Umfang von 50 % einer Vollzeitstelle auszuüben (S. 1 f.). Im Bericht des behandelnden Psychiaters werde kein neuer medizinischer Sachverhalt genannt, der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen des psychischen Gesundheitszustandes begründen würde. Es sei daher analog dem Gutachten von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 unten).

Im Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung (2013) sei es ihm möglich gewesen, ein Jahreseinkommen von Fr. 104'687.-- zu erzielen, was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 106'157.75 ergebe. Für das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebung für nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte für das Jahr 2015 von Fr. 99'855.55 beziehungsweise bezogen auf ein 50%-Pensum von Fr. 49'927.77 auszugehen. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu gewähren. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 % (S. 2 oben).

Bezüglich Invalideneinkommen seien die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit durch die kardiologischen Befunde begründet. Die psychiatrischen Befunde würden keine höhere Einschränkung begründen und würden deshalb nicht berücksichtigt (S. 3 Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin ohne weitergehende Stellungnahme mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Feststellung der Beschwerdegegnerin, die psychiatrischen Befunde würden zu keiner höheren Einschränkung führen und seien daher nicht zu berücksichtigen, würden nicht der medizinischen Abklärung entsprechen. So seien im Z.____-Gutachten zwei psychiatrische Diagnosen gestellt worden und es sei von einem starken Indiz für beschränkte Ressourcen im Umgang mit der somatischen Erkrankung auszugehen (S. 4 Ziff. 8). Die stark limitierende Symptomatik werde nicht nur durch körperliche Anstrengung, sondern auch durch psychische Belastung (Stress) ausgelöst. Es sei schlicht nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter ihn „in seiner bisherigen Arbeitstätigkeit als Berater einer Versicherung“ als 50 % arbeitsfähig angesehen hätte, hätte er gewusst, dass es sich um eine eigentliche Akkordarbeit handelt, welche nur mit einer hohen Belastbarkeit zu bewältigen sei (S. 5 Ziff. 9).

Ohnehin seien die Gutachter von einer falschen Ausgangslage ausgegangen betreffend Tätigkeitsprofil der bisherigen angestammten Tätigkeit: Es handle sich nicht um eine „sitzende (Büro-) Tätigkeit“, sondern um eine Aussendiensttätigkeit mit eigentlicher Akkordarbeit, welche eine sehr hohe Belastbarkeit, Flexibilität und Zuverlässigkeit, sowie die Bereitschaft erfordere, jederzeit in Aktion zu treten und auch Termine ausserhalb der Bürozeiten am Wunschort des Kunden in Kauf zu nehmen (Ziff. 10).

Sodann bemängelte der Beschwerdeführer das von der Beschwerdegegnerin her angezogene Validen- und Invalideneinkommen und beantragte die Zusprache einer ganzen Rente (S. 6 f. Ziff. 12 f.).

E. 2.3

Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer bis zur Begutachtung beim Z.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/42 S. 7). Basierend darauf wurde ihm

vom 1. April bis 31. Dezember 2015 eine befristete ganze Rente zugesprochen. Dies steht im Einklang mit der Rechts- und Aktenlage (Urk. 7/42; Art. 28 und Art. 29 IVG) und ist daher nicht weiter zu prüfen.

Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente ab 1. Januar 2016 zu Recht auf eine halbe Rente herabsetzte.

E. 3.1

Im am 31. Dezember 2015 erstatteten Gutachten der Ärzte des Z.____ (Urk. 7/42) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 4 Ziff. 3): - depressive Episode, inkomplett remittiert (ICD-10 F32.4) - Kardiophobie (ICD-10 F40.X) bei anankastischem Persönlichkeitsstil (ICD-10 Z73.1) - symptomatische operierte/dilatierte koronare 3-Gefäss-Erkrankung (NYHA II-III)

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe über einen stark eingeschränkten Allgemeinzustand geklagt. Er sei kaum belastbar und könne nur ein Stockwerk die Treppe emporsteigen, dann müsse er eine Pause machen. Nach einer Gehstrecke von zirka 50 Minuten käme es zu brennenden und stechenden thorakalen Beschwerden. Diese Symptome habe er aber auch bei psychischem Stress (S. 6 oben).

Bei der kardiologischen Untersuchung habe sich trotz nicht erfüllter Ausbelastungskriterien formal eine schwer eingeschränkte Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer mit formal schwer eingeschränkter maximaler Sauerstoffaufnahme gezeigt. Somit sei primär von einer kardialen Limitation auszugehen. Eine leichtgradige Diffusionsstörung in der Lungenfunktion sei am ehesten durch die schlechte Compliance zu erklären. Aufgrund der erhobenen Befunde müsse aus kardiologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt werden. Der Beschwerdeführer sei in einer sitzenden Tätigkeit ohne körperliche Belastung aktuell zu 50 % arbeitsfähig.

Es liege sodann sowohl aus kardiologischer Sicht wie auch bestätigt aus psychiatrischer Sicht trotz vorhandener kardialer Befunde eine zusätzliche psychische Überlagerung vor. Diese könne diagnostisch als Kardiophobie bei anankastischem Persönlichkeitsstil und im Rahmen der inkomplett remittierten depressiven Episode interpretiert werden (S. 6 Mitte).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine depressive Episode festgestellt worden, die sich nach den kardial bedingten Leistungseinschränkungen und nach folgendem beruflichem Knick und einer erheblichen narzisstischen Kränkung entwickelt habe. Diese depressive Episode sei in den Vorakten als reaktiv beschrieben worden. Unter der psychiatrischen Behandlung und Medikation sei die genannte depressive Episode zum Zeitpunkt der Untersuchung als inkomplett remittiert anzusehen.

Beim Beschwerdeführer müsse sodann eine Kardiophobie bei anankastischen und narzisstischen Persönlichkeitszügen gesehen werden, dies bei hohen ethischen und moralischen Ansprüchen und starkem Ordnungssinn. Er habe beruflich geplant, sich nach der Weiterentwicklung zum Abteilungsleiter noch weiter nach oben zu entwickeln, was aufgrund der koronaren Herzkrankheit nicht mehr möglich gewesen sei. Obwohl sich in den letzten kardiologischen Untersuchungen gute Ergebnisse nach Revaskularisation gezeigt hätten, habe der Beschwerdeführer unter selbst geringen physischen und psychischen Belastungen auftretende thorakale Beschwerden, was am ehesten als ausgeprägte Kardiophobie zu interpretieren sei. Eine Aggravation sei nicht festgestellt worden, sondern er habe eher ein Merkmal einer gestörten Krankheitsverarbeitung. Durch die starke gedankliche

Einengung und starke Hyperarousal ergebe sich eine erhöhte Fehlerrate und eine stark verminderte emotionale Belastbarkeit sowie eine mittelgradig ausgeprägte Störung im Sozialverhalten, weswegen aus psychiatrie Sicht die Arbeitsfähigkeit aktuell zu 50 % eingeschränkt sei (S. 6 unten).

Zusammenfassend sei aus gesamtgutachterlicher Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Dies gelte auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Berater in einer Versicherung, da davon auszugehen sei, dass er hauptsächlich sitzende Tätigkeiten auszuführen habe. In der Funktion als Abteilungsleiter könne er derzeit nicht fungieren bei stark verminderter emotionaler Belastbarkeit und der im psychiatrischen Fachgutachten genannten mittelgradig ausgeprägten Störung im Sozialverhalten (S. 7 oben). Für körperlich mittel schwere und schwere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer aktuell nicht arbeitsfähig (S. 7 Mitte).

Zum massgebenden Zeitpunkt führten die Gutachter aus, er habe vor der Begutachtung zwei Mal kardiochirurgisch versorgt werden müssen und sei in diesem Rahmen nachvollziehbar 100 % arbeitsunfähig gewesen. Mittlerweile habe sich eine Besserung ergeben, weswegen die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit mit dem Datum des Gutachtens zu sehen sei (S. 7 Mitte).

Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei eine leitliniengerechte Psychotherapie zu empfehlen, welche bisher nicht durchgeführt worden sei (S. 7 unten).

E. 3.2

Von November 2014 bis Anfang April 2016 war der Beschwerdeführer bei lic. phil. et theol. A.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, delegierte Psychotherapie bei Dr. med. B.____, Facharzt für Kardiologie sowie Allgemeinere Innere Medizin, in Behandlung (undatierter Bericht, letzte Kontrolle vom 1. April 2016, Ziff. 1.2, Urk. 7/67; vgl. auch Zwischenbericht vom 12. Mai 2015, Urk. 7/26). Er stellte folgende psychiatrische Diagnosen (Ziff. 1.1): - mittelgradige reaktive persistierende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) im Rahmen einer Anpassungsthematik (seit Erstdiagnose im Mai 2015 unverändert) - Persönlichkeit mit anankastischen Zügen und geprägt durch Migrationsproblematik Zum psychiatrischen Befund wurde Folgendes festgehalten (Ziff. 1.4): „Bewusst seinsklar, allseits orientiert, Auffassung intakt, aber Merkfähigkeit und Konzentration mittelgradig eingeschränkt, Gedächtnis nur leicht. Keine formalen Denkstörungen, ausser leicht verlangsamt und grübelnd. Keine Anhaltspunkte für Befürchtungen (ausser gelegentlich panikartige Ängste bei Herzenge-Gefühlen), keine Zwänge und Wahnhalte, keine Hinweise für Sinnestäuschungen und Ich-Störungen. Hingegen Störung der Vitalgefühle vorhanden, ebenso Gefühle von Depressivität, Hoffnungslosigkeit und Insuffizienz. Verminderter Antrieb vorhanden, gelegentlich aber auch psychomotorische Unruhe sichtbar. Bezüglich

circadianer Besonderheiten: Morgentief feststellbar, sozialer Rückzug wird bejaht.“ Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte lic. phil. A.____ nicht. Er verwies diesbezüglich auf die kardiologische Einschätzung (Ziff. 1.6).

E. 3.3

Seit dem 30. März 2016 ist der Beschwerdeführer wöchentlich bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (Schreiben vom 22. November 2016, Urk. 10/2; vgl. auch Schreiben vom 19. April 2016, Urk. 7/68). Psychiatrisch sei

neben der im Z.____-Gutachten beschriebenen depressiven Symptomatik auch von einer leichteren anankas tisch- zwanghaften Persönlichkeitsstörung auszugehen. Diese sei bis zur Herzkrank heit durch die hohen Leistungen des Beschwerdeführers kompensiert worden, jedoch durch eben diese Herzerkrankung nun manifest geworden (Urk. 10/2 S. 1 Mitte). Weiter führte Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer aus psychiatri scher Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der bisherigen Tätigkeit sei für einen solchen Herzpatienten der Stresslevel einfach zu hoch. Hinsichtlich angepasster Tätigkeit hielt Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer Probleme damit habe, auf einem tieferen Lebensrhythmus zu funktionieren (S. 2 Ziff. 2). 4. 4.1

Das Z.____ -Gutachten (vorstehend E. 3.1) beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersachu ngen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der kon kreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen K riterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Diagnostisch stimmen sämtliche Arztberichte mit dem Z.____-Gutachten weit gehend überein. Aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers ist in medi zinischer Hinsicht einzig strittig, ob dessen bisherige Tätigkeit mit dem aus Gutachtersicht noch zumutbaren Tätigkeitsprofil vereinbar ist. Unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer bis zur Begutachtung im Oktober 2015 (Unter suchungstermin Kardiologie, vgl. Urk. 7/42/3) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Aufgrund der erfolgten kardiochirurgischen Interventionen und der damit verbundenen Besserung legten die Z.____-Gutachter sodann nach vollziehbar dar, dass spätestens ab dem Begutachtenszeitpunkt von einer Ver besserung auszugehen und ab dann eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähig keit von 50 % ausgewiesen ist.

Der Beschwerdeführer kritisierte, das Z.____-Gutachten zeige auf, dass er aus rein körperlichen Gründen zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, jedoch gingen die daneben bestehenden psychiatrischen Diagnosen nicht ein fach in der aus somatischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9). Die Gutachter seien betreffend Tätigkeitsprofil seiner bisherigen Tätig keit von einer falschen Ausgangslage ausgegangen, da es sich dabei nicht um eine sitzende Bürotätigkeit gehandelt habe, sondern um eine Aussen dienst tätig keit mit eigentlicher Akkordarbeit (vorstehend E. 2.2). 4.3

Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ führte aus, aufgrund des Stresslevels sei die bisherige Tätigkeit für den Beschwerdeführer nicht geeignet, weshalb er ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Aufgrund der anankastischen Per sön lichkeitsproblematik habe der Beschwerdeführer sodann Probleme, auf einem tieferen Lebensrhythmus zu funktionieren. Er beurteilte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit jedoch nicht näher (vorstehend E. 3.3).

Die Z.____-Gutachter erachteten den Beschwerdeführer sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht als zu 50 % arbeitsunfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht kumulativ zu jener aus soma tischer Sicht hinzuzurechnen ist. Die Gutachter hielten explizit fest, dass der Beschwerdeführer in der Funktion als

Abteilungsleiter nicht fungieren könne - dies insbesondere aus psychiatrischer Sicht (vorstehend E. 3.1).

Der Beschwerdeführer war bis 31. Dezember 2013 als Verkaufsleiter angestellt. Ab Januar 2014 wechselte er intern die Funktion und war danach als Versicherungsberater für Unternehmen tätig (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 21. April 2015, Urk. 7/25/2 Ziff. 2.7). Der Arbeitgeber umschrieb die letzte Tätigkeit des Beschwerdeführers wie folgt: Oft gehend und stehend, manchmal sitzend, wobei er oft Auto fahren müsse. Er müsse oft Büroarbeiten durchführen aber auch komplexe Analysen und Vorsorgegutachten sowie Beratungen unter anderem bei Firmen. Die Tätigkeit sei mit einer „ausgedehnten Verfügbarkeit für Kunden“ verbunden (Urk. 7/25/5). Im Anforderungsprofil für Kundenberater ist sodann aufgeführt, es sei die Bereitschaft erforderlich, jederzeit in Aktion zu treten und Termine ausserhalb der Bürozeiten sowie am Wunschort des Kunden in Kauf zu nehmen. Die Tätigkeit erfordere unter anderem Flexibilität und eine sehr hohe Belastbarkeit (Urk. 7/69/5).

Die Z. ___-Gutachter erachteten den Beschwerdeführer in der letzten Tätigkeit als Versicherungsberater ebenfalls als zu 50 % arbeitsfähig, da davon auszugehen sei, dass er hauptsächlich sitzende Tätigkeiten auszuführen habe (vorstehend E. 3.1). Dies ist aufgrund des angegebenen Profils des Arbeitgebers nicht ganz zutreffend. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass es sich um eine reine Bürotätigkeit gehandelt hat, war der Beschwerdeführer doch nebst den Büroarbeiten gemäss Arbeitgeber oft unterwegs für die Kundenberatung, was zudem eine hohe Verfügbarkeit und Flexibilität bedingt und eine gewisse Belastbarkeit erfordert. Aufgrund der Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, dass sich wegen der starken gedanklichen Einengung und der starken Hyperarousal eine erhöhte Fehlerrate und eine stark verminderte emotionale Belastbarkeit ergibt sowie eine mittelgradig ausgeprägte Störung im Sozialverhalten vorhanden ist, und bei seiner letzten Tätigkeit nicht einfach von einer „sitzenden Bürotätigkeit“ auszugehen ist, erscheint seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht dem im Gutachten enthaltenen Zumutbarkeitsprofil zu entsprechen. Dem zumutbaren Tätigkeitsprofil einer „sitzenden Bürotätigkeit“ würde demnach eher beispielsweise eine Tätigkeit im Innendienst einer Versicherung entsprechen, welche nicht das „jederzeit in Aktion-Treten“ erfordert und nicht den Druck der Kundenakquirierung enthält, was gerade bei den Einschränkungen des Beschwerdeführers mit höherem Stress verbunden ist. 4.4

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine bis herige Tätigkeit als Verkaufsleiter sowie als Versicherungsberater mit Aussendiensttätigkeit nicht mehr zumutbar ist, er jedoch in einer angepassten sitzenden (Büro-)Tätigkeit beispielsweise im Innendienst einer Versicherung seit Oktober 2015 zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 aus geglichener Arbeits marktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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 gegenüber gestellt 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).

E. 5.2

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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstruktur erhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstruktur erhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.4

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom

11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung erst mals ab 1. April 2015 eine (abgestufte) Rente zugesprochen, weshalb die Verhältnisse des Jahres 2015 massgebend sind.

E. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin zog als Valideneinkommen den gemäss Arbeitgeber fragebogen (vgl. Urk. 7/25/3 Ziff. 2.12) im Jahr 2013 erzielten Verdienst als Verkaufsleiter von Fr. 104'687.-- heran (vorstehend E. 2.1). Dieses Einkommen entspricht jenem im IK-Auszug (vgl. Urk. 7/79/4).

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, als Valideneinkommen sei von einem Verdienst in der Höhe von Fr. 170'000.-- auszugehen. Dies sei die Mitte der Verdienstspanne von Fr. 140'000.-- bis Fr. 200'000.--, welche ein Verkaufsleiter unter Berücksichtigung der Spesen und Provisionen nach Angaben der Arbeitgeberin erzielen könnte (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11 f.).

E. 5.5.2

Aufgrund diverser Arztberichte ist ersichtlich, dass die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers zirka im Oktober 2013 begannen und er sich wegen einer Beschwerdezunahme schliesslich im Februar 2014 in ärztliche Behandlung begab (Bericht vom 18. Februar 2014 der kardiologischen Praxisgemeinschaft Dr. med. E. ___ und Dr. med. F. ___, beide Fachärzte für Kardiologie, Urk. 7/8/58; vgl. auch Schreiben vom 14. Oktober 2016 von Dr. E. ___, Urk. 3/10). Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass für das massgebende Valideneinkommen entsprechend der Ansicht beider Parteien jedenfalls der Verdienst als Verkaufsleiter - in dieser Tätigkeit war der Beschwerdeführer bis zum 31. Dezember 2013 angestellt - heranzuziehen ist.

E. 5.5.3

Gemäss Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2015 einen Verdienst von Fr. 140'000.-- inklusive Spesen erzielen können (Urk. 7/ 25/3 Ziff. 2.11).

Im Lohnausweis für das Jahr 2013 sind ein Lohn von Fr. 100'862.-- und unregelmässige Leistungen von Fr. 9'059.-- aufgeführt, was einen AHV-bei trags pflichtigen Bruttolohn von Fr. 109'921.-- ergibt. Daneben wurde dem Beschwerdeführer zusätzlich eine Spesenpauschale von Fr. 32'928.-- ausgerichtet (Urk. 7/25/13).

E. 5.5.4

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVV gelten als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Bei träge gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen versicherung (AHVG) erhoben würden. Beitragspflichtig ist der massgebende Lohn, wozu jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit zählt. Der massgebende Lohn umfasst unter anderem auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen und Provisionen (Art. 5 Abs. 1 f. AHVG). Spesenentschädigungen für Unkosten gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) haben bei der Bestimmung des Valideneinkommens unberücksichtigt zu bleiben (Urteile des Bundesgerichts 9C_584/2015 vom 15. April 2016 E. 6.1 und I 923/05 vom 30. Mai 2006 E. 2.1).

Wie sowohl aus den Angaben des Arbeitgebers (Urk. 7/25/3 Ziff. 2.12, vgl. auch detaillierte Auflistung Urk. 7/25/9), dem Lohnausweis für das Jahr 2013 (Urk. 7/25/13) wie auch aus dem IK-Auszug (Urk. 7/79/4) hervorgeht, wurden auf die ausgerichtete Spesenpauschale keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlt, weshalb diese Unkosten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVV darstellen und dementsprechend nicht zum für das Valideneinkommen massgebenden Verdienst hinzuzurechnen sind (vgl. dazu auch die Regelung zur Spesenpauschale im Arbeitsvertrag, Urk. 7/71/6 Ziff. 16).

E. 5.5.5

Der Beschwerdeführer behauptete, er hätte im Jahr 2015 einen Jahresverdienst von Fr. 170'000.-- erzielt, wobei er sich dazu auf die eingeholte Auskunft der Arbeitgeberin gestützt hat. Das Vergütungssystem sei so ausgelegt, dass sich das Gehalt über drei bis fünf Jahre deutlich steigern (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11 f.).

Dem kann nicht gefolgt werden. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Lohnsteigerung kann aufgrund der in den vergangenen Jahren erzielten Einkommen nicht als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert werden: Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass sich das Einkommen in den Jahren 2009 bis 2013 stets zwischen rund Fr. 91'000.-- und Fr. 105'000.-- bewegte (vgl. Urk. 7/79 S. 4). Eine Lohnsteigerung um rund Fr. 65'000.-- kann nicht mit dem notwendigen Beweisgrad belegt werden. Dies umso mehr als die Arbeitgeberin im Arbeitsvertrag angegeben hat, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2015 zirka Fr. 140'000.-- verdient, wobei darin auch die Spesenpauschale eingerechnet sei (Urk. 7/25/3 Ziff. 2.11). Im Jahr 2012 wurde ihm eine Spesenpauschale von Fr. 26'160.-- (Urk. 7/25/14) und im Jahr 2013 eine solche von - wie bereits festgehalten - Fr. 32'928.-- ausbezahlt. Werden folglich von den Fr. 140'000.-- rund Fr. 30'000.-- als Pauschal spesen abgezogen, liegt der massgebende Verdienst wieder im Bereich des im Jahr 2013 erzielten Verdienstes.

E. 5.5.6

Im Übrigen bewegen sich die von Oktober bis Dezember 2013 erzielten Einkünfte - welche aufgrund der ausgerichteten Provisionen monatlich variierten - im Rahmen der Verdienste des Vorjahres fürs letzte Quartal (vgl. Urk. 7/25/3 Ziff. 2.12). Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass sich die nach Angaben des Beschwerdeführers bereits zu dieser Zeit spürbare gesundheitliche Problematik (vgl. dazu vorstehend E. 5.5.2) in der Erwerbstätigkeit niederschlagen hatte.

E. 5.5.7

Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 104'687.-- auszugehen, welches unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung für Männer (vgl. www.bfs.admin.ch

, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 64-66 Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) von 1.3 % (2014) und 0.3 % (2015) ein für das Jahr 2015 massgebendes Valideneinkommen von rund Fr. 106'366.-- (Fr. 104'687.-- x 1.013 x 1.003) ergibt.

E. 5.6.1

Gestützt auf die Tabellenlöhne bezifferte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen für ein 50%-Pensum auf rund Fr. 49'928.-- für eine leidensangepasste, körperlich sehr leichte und überwiegend sitzend auszuführende Tätigkeit. Dabei stützte sie

sich auf die Tabelle T17 Ziffer 33 der LSE 2012, welche die Lohnangaben für nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte enthält (vorstehend E. 2.1).

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, dieses Einkommen sei zu hoch angesetzt. Ein langjähriger erfahrener Mitarbeiter könne nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers Fr. 90'000.-- verdienen. Es sei daher davon auszugehen, dass in einer - für den Beschwerdeführer gesundheitsbedingt notwendigen - stressreduzierten belastungsarmen Innendiensttätigkeit in einem 50%-Pensum maximal Fr. 35'000.-- bis Fr. 40'000.-- zu verdienen seien (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13).

E. 5.6.2

Der Beschwerdeführer hat einen Fachhochschulabschluss in Betriebswirtschaft und eine Weiterbildung als Versicherungsvermittler (vgl. Urk. 7/2/4 Ziff. 5.3). Die Argumentation des Beschwerdeführers greift zu kurz, indem er lediglich eine Bürotätigkeit im Innendienst einer Versicherung in Betracht zieht. Zudem ist der Beschwerdeführer nicht mehr bei der ehemaligen Arbeitgeberin angestellt, weshalb auf deren Angaben zum möglicherweise erzielbaren Invaliden einkommen ohnehin nicht abzustellen ist.

Die Beschwerdegegnerin ging richtigerweise von sämtlichen in Betracht fallenden Arbeitsmöglichkeiten aus. Es ist daher vor dem Hintergrund der Ausbildung des Beschwerdeführers und des ihm zumutbaren Tätigkeitsprofils nicht zu beanstanden, dass sie den Tabellenlohn für nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte heranzog. Da die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen anzuwenden sind (vgl. vorstehend E. 5.3), ist die Tabelle T17 des Jahres 2014 heranzuziehen (www.bfs.admin.ch

, Tabelle T17 monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen). Ausgehend vom Totalwert - von welchem die Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers ausging, anstatt den deutlich höheren Lohn für über 50-jährige Männer zu nehmen - von monatlich Fr. 7'897.-- entspricht dies bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Tabelle T03.02 2004-2016, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziffer 45-96 Sektor III, 2014) und einer Nominallohnentwicklung im Jahr 2015 von 0.2 % (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex Männer 2011-2016, Ziffer 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen) bei einem 50%-Pensum einem Invalideneinkommen im Jahr 2015 von rund Fr. 49'495.-- ($Fr. 7'897.-- : 40 \times 41.7 \times 12 \times 1.002 \times 0.5$). Da keine Hinweise darauf vorliegen, dass nur bei Inkaufnahme einer über die bereits berücksichtigten Einschränkungen hinausgehende Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1), ist kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren.

E. 5.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 106'366.-- mit dem Invaliden einkommen von Fr. 49'495.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 56'871.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 54 % (aufgerundet von 53.5 %).

Damit erweist sich die Verfügung vom 28. September 2016 im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafén - 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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

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