

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01292 vom 25. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01292 du 25 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01292 del 25 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, erwarb nach seinem Lehrabschluss als Kaufmännischer Angestellter das Diplom als Betriebsökonom und arbeitete ab 1994 als Wirtschaftsberater, unter anderem in der von ihm beherrschten A.____

AG (Urk. 7/86/7). Am 29. Februar 2012 stürzte er beim Skifahren auf den Rücken und erlitt hierbei

eine Flexions-Distraktionsverletzung des Brustwirbelkörpers (BWK) 8 sowie Deckplatten-Impressionsfrakturen BWK 5 und 7 (Urk. 7/19/44). Nach der notfallmässigen Erstbehandlung im Spital B.____ (Urk. 7/10/64) wurde er in das Universitätsspital C.____, Klinik für Unfallchirurgie überführt, wo er sich am 5. März 2012 einer dorsalen Spondylodese BWK 6 unterzog und bis zum 10. März 2012 stationär verblieb (Urk. 7/19/44). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 11. Oktober 2012, sieben Monate postoperativ, stellten die behandelnden Ärzte des C.____ Beschwerdefreiheit bei radiologisch progredienter Konsolidierung der dorsalen Spondylodese fest und stellten die Materialentfernung nach der geplanten Jahreskontrolle im März 2013 in Aussicht (Urk. 7/19/36).

Am 1. Januar 2013 erlitt X.____ eine akute Aortendissektion

Typ A mit schwerer Aorteninsuffizienz und lag bis Ende Januar 2013 auf der Intensivstation des Stadtspitals D.____, Klinik für Herzchirurgie, wobei mehrere operative Eingriffe erfolgten (Urk. 7/19/32-34). Nach Entlassung aus der Klinik des Stadtspitals D.____ am 7. Februar 2013 hielt er sich zur kardialen Rehabilitation bis 6. März 2013 in der Reha

E.____ auf (Urk. 7/46/13f.).

E. 1.1

Beschwerdeweise wird eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend gemacht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 11) mit der Begründung, die Beschwerde gegen die Bescheidurteile habe – ohne auch nur mit einem Wort auf das F.____-Gutachten einzugehen – den Beginn der Arbeitsfähigkeit von 50% aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses des Universitätsspitals C.____ festgesetzt und sich mit den Vorbringen im Einwand nicht auseinandergesetzt. Aufgrund der schweren Verletzung des rechtlichen Gehörs sei grundsätzlich eine Rückweisung vorzunehmen.

E. 1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Wesentlicher Bestandteil des

verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Nach Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können, von denen

sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt (BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen). Dies bedeutet in dem nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Vorbescheid vom 27. Mai

2016 (Urk. 7/123), dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit seit Januar 2013 nicht mehr zumutbar sei, wobei sie den Beginn des Wartjahres auf den 29. Februar 2012 festsetzte. Ab März 2013 sei ihm eine angepasste, geistig einfache Tätigkeit wieder zu 50 % zumutbar, seit April 2014 bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Auf den vorgebrachten Einwand, diese Annahmen seien nicht nachvollziehbar, führt die Beschwerdegegnerin in der Verfügungsbegründung aus, sie stützten sich auf das Arzteugnis des C. ___ vom 6. August 2013. Während des Aufenthaltes in der Reha E. ___ vom 7. Februar bis 6. März 2013 sei noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab August tritt bis zum Untersuch im C. ___ habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert, weshalb sie rückwirkend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. An schliessend habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten kontinuierlich verbessert. Im Bericht von Dr. G. ___ vom 30. April 2014 werde derselbe Zustand geschildert, wie er zum Zeitpunkt des Gutachtens (gemeint das F. ___ -Gutachten vom 4. September 2014) bestanden habe, weshalb sie von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sicher ab April 2014 ausgingen (Urk. 2, Verfügungsteil 2).

E. 1.4

Damit wusste der Versicherte, auf welche medizinischen

Berichte sich der Entscheid stützt und von welchen Annahmen die Beschwerdegegnerin ausging, und konnte die Verfügung sachgerecht und begründet anfechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht schon darin zu erblicken, wenn die betroffene Person die Begründung oder Argumentation als falsch oder gar unsinnig bzw. aktenwidrig erachtet. Die Rüge, der verfassungsmässige Gehörsanspruch sei verletzt worden, geht daher fehl. 2.

E. 2

Am 28. Juni 2013 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an (Urk. 7/4). Anlässlich des Standortgespräches mit der Berufsberaterin am 29. August 2013 teilte er mit, zur Zeit zu 50 % in seinem Büro zu Hause wieder zu arbeiten (Urk. 7/16), worauf hin die IV-Stelle auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verzichtete (Urk. 7/17). Sie zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Versicherten (Urk. 7/1, Urk. 7/8, Urk. 7/118) sowie wiederholt die Akten des für die Ereignisse vom 29. Februar 2012 und 1. Januar 2013 zuständigen Unfallversicherers,

der Generali Allgemeine Versicherungen AG, (im Folgenden kurz: Generali) bei (Urk. 7/19/1-68, Urk. 7/56/1-100, Urk. 7/60/1-54, Urk. 7/61-62, Urk. 7/69/1-8, Urk. 7/86/1-71, Urk. 7/91/1-57, Urk. 7/110/1-93, Urk. 7/111/1-20, Urk. 7/115/13), darunter das von dieser veranlasste

interdisziplinäre Gutachten der F.____ vom 4. September 2014 (Urk. 7/56) samt den Ergänzungen vom 28. November 2014 (Urk. 7/60/11ff.) und vom 5. März 2015 (Urk. 7/69). Ferner holte die IV-Stelle Auskünfte beim Stadtspital D.____ (Bericht vom 11. November 2013 samt diversen Beilagen [Urk. 7/21]) und beim Hausarzt Dr. G.____, Allgemeine Medizin FMH, ein (Berichte vom 3. Mai 2014 [Urk. 7/46, samt diversen Beilagen] und vom 11. September 2015 [Urk. 7/92]) und liess durch ihren Aussendienst einen Abklärungsbericht für Selbständige erstellen (Bericht vom 11. März 2015 [Urk. 7/100]). Gestützt auf diese Aktenlage beschied die IV-Stelle dem Versicherten am 23. Dezember 2015, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 7/105). Auf Einwand vom 24. Dezember 2015 hin (Urk. 7/106), begründet mit Eingabe vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/109), kam die IV-Stelle auf ihren Entcheid zurück, und stellte mit neuem Vorbescheid vom 27. Mai 2016 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab Dezember 2013 und einer Viertelsrente ab April 2014 in Aussicht (Urk. 7/123). Nach Eingang des Einwands vom 30. Mai 2016 (Urk. 7/124) und der Begründung vom 6. Juli 2016 (Urk. 7/128) verfügte die IV-Stelle am 20. Oktober 2016 wie beschieden, und sprach X.____ ab 1. Dezember 2013 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ausgeglichene 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. 2.2

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.

E. 2.3

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 aus gleichener 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 2.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen ein ander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der

untersuchten Person auseinander setzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Strittig ist vorliegend das Ausmass der Invalidität ab Dezember 2013 und damit die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten sowie die erwerblichen Auswirkungen seiner gesundheitlichen Einschränkungen. Hierbei besteht Übereinstimmung, dass das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Skiunfall am 29. Februar 2012 begann und angesichts der am 28. Juni 2013 eingegangenen Anmeldung der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vor dem 1. Dezember 2013 eintrat.

Unbestritten ist, dass seit Januar 2013 (Aortariss) in der ursprünglichen Tätigkeit keine wesentliche Arbeitsfähigkeit mehr erreicht wurde und per 1. Dezember 2013 jedenfalls eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von über 70% bestand (vgl. Urk. 7/121/6), was – bei entsprechender Erwerbsunfähigkeit – Anspruch auf eine ganze Rente begründen würde. Massgeblich und zu prüfen bleibt daher, in welchem Umfang der Versicherte ab Dezember 2013 arbeitsfähig war und welche Erwerbseinbusse hieraus bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (20. Oktober 2016) resultierte. Selbstredend endete der Rentenanspruch per Ende April 2017 (Art. 30 IVG). 4.

E. 3

Hiergegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich, am 17. November 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen und festzustellen, dass das rechtliche Gehör verletzt worden sei (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 6. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 18. April 2017 verstarb X.____ (Urk. 9). Das Verfahren wurde daraufhin sistiert, bis über den Antritt der Erbschaft entschieden und bekannt werde, ob und welche Erben den Prozess weiterführen wollten (Verfügung vom 3. Mai 2017, Urk. 11). Mit Schreiben vom 24. April 2018 (Urk. 14) teilte Rechtsanwalt Oskar Gysler dem Gericht mit, dass über den Nachlass von X.____ die konkursamtliche Liquidation eröffnet und er vom Liquidator mit der Fortführung des Prozesses namens der Liquidationsmasse beauftragt worden sei, unter Beilage der entsprechenden Erklärung und Vollmacht des amtlichen Liquidators (Urk. 15/1-2). Der Prozess wurde daher am 3. Mai 2017 wieder aufgenommen (Verfügung vom 2. Mai 2018, Urk. 15).

E. 4

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

E. 4.1

Die behandelnden Ärzte des Stadtsitals D.____ konnten in ihrem Bericht vom 11. November 2013 (Urk. 7/21) unter Hinweis auf ihre Zusammenfassung der

Krankengeschichte vom 7. Februar 2013 keine Angaben zur Restarbeitsfähigkeit machen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestierten sie eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2013 bis auf weiteres. Es bestehe keine körperliche Arbeitsfähigkeit. Die Ärzte der Reha E. ___ verwiesen in ihrem Austrittsbericht vom 7. März 2013 betreffend den weiteren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auf die geplanten kardiologischen Kontrolluntersuchungen (Urk. 7/46/14).

E. 4.2

Dr. G. ___ listet e in seinem Bericht vom 3. Mai 2014 (Urk. 7/46) in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als «selbständiger Betriebsökonom» folgende Perioden auf: 100 %

ab 1. Januar 2013, 70 % ab 17. Mai 2013, 50 % ab 19. August 2013 und 80 % vom 4. März 2014 bis auf weiteres, letzteres mit dem Hinweis auf die optisch-akustischen und neuropsychologischen Einschränkungen. Es bestünden eine rasche körperliche Ermüdung und neuropsychologische Einschränkungen, die sich auf Konzentration und körperliche Belastung auswirkten. Die Festsetzung einer Restarbeitsfähigkeit müsse gutachterlich beurteilt werden. Aus den beigelegten Konsiliarberichten erhellt, dass der Versicherte seit der Aortendissektion Schwierigkeiten mit dem räumlichen Sehen bekundete und den Eindruck hatte, dass sein Sehvermögen global abgenommen habe. Er bemerke eine raschere visuelle Ermüdbarkeit bei Computerarbeiten (Urk. 7/46/11). Die neuropsychologische Untersuchung vom 30. Januar 2014 ergab

eine leichte Beeinträchtigung visuo-konstruktiv-planerischer Funktionen und zeigte eine markante, modalitätsunabhängige Lern- sowie eine nichtsprachlich betonte Gedächtnisschwäche auf. Die untersuchende Neurologin Dr. H. ___ erachtete aufgrund der neurokognitiven Beschwerden eine ca. 50%ige Leistungsfähigkeit als sicher realistisch. Die geklagten visuellen Störungen konnten neuropsychologisch nicht objektivierbaren visuell-agnostischen Störungen zugeordnet werden (vgl. Urk. 7/45/5-6). Im Bericht des Zentrums

I. ___ , unterzeichnet von Dr. J. ___ , vom 13. Februar 2014 an Dr. G. ___

(Urk. 7/46/11-12) wird ausgeführt, aus klinisch-optisch-akustischer Sicht finde sich ein voller Fern- und Nahvisus sowie ein erhaltenes Gesichtsfeld. Es zeige sich eine Fern-Exotropie und kleine

Fern-Hypertropie links mit mehrheitlich negativen Stereotests. Zusammenfassend bestehe ein subnormales Binokularsehen, welches schon seit langem bestehen dürfte. Im Zusammenhang mit dem Schädel-MRI-Befund (vom 15. Januar 2014; vgl. Urk. 7/46/9) mit rechtsbetont okzipitalen Läsionen sei eine Dekompensation des binokularen Gleichgewichtes mit konsekutiver Asthenopie bei zugleich reduzierten Kompensationsmöglichkeiten denkbar. Aus optisch-akustischer Sicht könne zum jetzigen Zeitpunkt eine

leichte Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu 20 % auf dem jetzigen Beruf als selbständiger Betriebsökonom attestiert werden.

E. 4.3

Im Auftrag der Generali wurde der Versicherte am 24. Juni 2014 rheumatologisch durch Dr. K. ___ , Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Sportmedizin SGSM,

Manuelle Medizin SAMM (Urk. 7/56/7-23), orthopädisch durch Dr. L.____ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Manuelle Medizin SAMM (Urk. 7/56/24-34),

neurologisch durch Dr. M.____ , Neurologie FMH (Urk. 7/56/35-51), neuropsychologisch durch N.____ (Urk. 7/56/52-70), und kardiologisch durch Dr. O.____ , Innere Medizin und Kardiologie FMH (Urk. 7/56/71-87) einschliesslich eines Belastungs-EKG und einer Echokardiographie an der Klinik P.____ (Urk. 7/56/88-99) untersucht. Die gutachterliche Konsensbeurteilung vom 4. September 2014 kam in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu folgenden Einschätzungen (Urk. 7/56/3-5): Der kardiologische Zustand sei aktuell stabil, kardiologischerseits bestehe derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter riet indes zur baldigen Abklärung eines von ihm gefundenen, in den Akten nie erwähnten Ventrikel septumdefekts. Inwieweit sich aus dieser weiteren, notwendigen kardiologischen Diagnostik zukünftig Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben würden, sei erst nach Vorlage der Diagnostik beurteilbar. Sowohl der orthopädische als auch der rheumatologische Gutachter würden die Minderung der Arbeitsfähigkeit auf 20 % schätzen, weil die Sitz- und weitere Belastbarkeit aufgrund eines schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs reduziert sei. Somit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit. Die am 24. Juni 2014 erhobenen neuropsychologischen Testbefunde seien durchgehend regelrecht, teils gar überdurchschnittlich und ohne Anhalt für ein spezifisches Störungsmuster gewesen. Angesichts der fehlenden prämorbid Testreferenz und des zweifelsfreien, ausgedehnten bildmorphologischen zerebralen Läsionsbildes sowie der plausiblen Anamnese und der offensichtlich hohen Anstrengungsbereitschaft des Untersuchten im Rahmen der hiesigen Testung sei das hier gewonnene Ergebnis am ehesten als falsch normal und im Sinne einer methodenimmanenten Limitation zu interpretieren. Sämtliche Hilfsuntersuchungen der Medizin unterlägen einer solchen limitierenden Sensitivität/Spezifität bzw. prädiagnostischen Wertigkeit, was in der Interpretation der Ergebnisse stets zu berücksichtigen und im Licht der übrigen klinischen Daten zu bewerten sei. Im Falle des Exploranden liege eine eindeutig belegte, ausgedehnte bilaterale Grosshirnschädigung vor, zudem ein aktenkundiger klinischer Verlauf im Januar 2013 mit einer protrahierten zerebralen Störung (Vigilanz und Kognition betreffend), so dass in der Abwägung aller Daten hier trotz der normalen testpsychologischen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer leicht- bis mittelgradigen hirnorganischen zerebralen Beeinträchtigung auszugehen sei. Neurologisch sei von einem fixierten zerebralen Defektsyndrom auszugehen, andere Ursachen seien nicht wahrscheinlich. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht bestehe im angestammten Beruf als Betriebsökonom eine auf 20 % herabgesunkene Arbeitsfähigkeit aufgrund einer geistigen/kognitiven Einschränkung. In einer geistig einfachen – weit unter dem Bildungsniveau des Untersuchten liegenden – Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von zirka 80 % als medizinisch-theoretisch gegeben anzusehen.

Die durch Dr. O.____ angeregten kardiologischen Untersuchungen wurden am 31. Oktober 2014 durchgeführt. Laut gutachterlicher Ergänzung vom 28. November 2014 (Urk. 7/60/11f.) ergaben die dabei erhobenen Befunde keine Änderung der bereits vorliegenden gutachterlichen Bewertung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, gesundheitlichen Validität und Integrität des Exploranden.

Am 23. Januar 2015 ersuchte die Generali um Ergänzung und Präzisierung der gutachterlich festgehaltenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/86/61f.). Im

Antwortschreiben vom 5. März 2015 (Urk. 7/69) führten Dr e s . O.____ und L.____ aus, in der angestammten Tätigkeit werde die verbliebene Arbeitsfähigkeit gesamthaft (über alle Fachgebiete) mit 20 % eingeschätzt; dies aufgrund der kognitiven Einschränkungen. Eine zusätzliche weitere Minderung durch die ortho pädisch/rheumatologische Gesundheitsstörung sei dabei nicht gegeben, da eine derart geringe Arbeitstätigkeit keiner zusätzlichen Pausen/Entlastungen bedürfe. In optimal angepassten Tätigkeiten schätz t en sie die verbliebene Arbeits fähigkeit auf 80 % , was mit der physischen orthopädisch/rheumatologischen Beeinträchtigungen zu begründen sei, die geistige Limitation komme in geistig einfachen Tätigkeiten nicht zusätzlich namhaft zum Tragen.

E. 4.4

Das Gutachten der F.____ vom 4. September 2014 basiert auf eigenen, um fassenden Untersuchungen mehrerer Fachrichtungen und setzt sich mit den medi zinischen Vorakten sowie der nachträglich stattgehabten kardiologischen Abklä rung auseinander. Die erhobenen Befunde stehen in Einklang mit den Berichten der behandelnden Fachärzte und diagnostisch erge ben sich keine Abweichungen. Die interdisziplinär verfasste Darlegung der daraus resultierenden Einschrän kungen und ihr er Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter gebührender Beachtung der geklagten Beschwerden ist nachvollziehbar. Damit erweist sich das Gutachten vom 4. September 2014 in allen Teilen als beweis kräftig und es ist auf die darin umschriebene Leistungs- und Arbeitsfähigkeit abzustellen (siehe oben E. 4.3). Aufgrund des Umstandes, dass die Unfallver sicherung Auftraggeberin des Gutachtens war, setzten sich die Gutachter nicht mit dem Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auseinander. Jedenfalls galten ihre Einschätzungen für den Zeitpunkt ihrer Untersuchungen (Juni 2014) .

E. 4.5

Beschwerdeweise wurde vorgebracht, die aus neurologischer und neuropsy cho lo gischer Sicht reduzierte Leistungsfähigkeit müsse mit den Einschränkungen aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht addiert werde. Das in zeitlicher Hin sicht auf 80% reduziertes Pensum erfahre eine Reduktion der Leistung auf 80 % , was insgesamt zu einer Arbeitsfähigkeit von 64 % führe (Urk. 1 S. 7).

Wie den ergänzenden Ausführungen der Gutachter vom 5. März 2015 (Urk. 7/69) zu entnehmen ist, erachteten sie die aus rheumatologischen Gründen leicht redu zierte Arbeitsfähigkeit von 80 % (infolge vermehrtem Pausenbedarf) als bei voller Leistungsfähigkeit verwertbar, dies unter der Bedingung, dass die Tätigkeit ange passt, das heisst den kognitiven Einschränkungen Rechnung trägt. Eine zusätz liche Leistungseinbusse beim auf 80 % reduzierten Pensum ist daher nicht gege ben .

E. 4.6

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus (vgl. Urk. 7/121/5), dass sich der Gesund heitszustand nach Austritt aus dem Rehabilitationsaufenthalt (6. März 2013, vgl. Urk. 7/46/13ff.) kontinuierlich verbessert habe, die Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt 50 % (gestützt auf Atteste von Dr. G.____ und des Universitätsspitals C.____) betragen habe, weshalb bereits ab April bzw. ab Mai 2014 von einer Arbeitsfähigkeit im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung auszugehen sei

(vgl. auch E. 3.1) . Dr. G.____ konnte im Bericht vom 3. Mai 2014 (Urk. 7/46) keine genauen Angaben zum Umfang und den Konditionen einer zumutbaren Tätigkeit machen

und erachtete eine Begutachtung als notwendig. Sein ärztliches Zeugnis vom 6. August 2013 (Urk. 7/12), worin für 6 Wochen ab 19. August 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, entbehrt daher einer substantiellen Begründung. Das Universitätsspital C.____, Klinik für Unfallchirurgie attestierte am 23. Juli 2013 vom 1. Januar 2013 bis 21. Oktober 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei sich dies (siehe Bemerkungen) einzig auf das Rückenleiden bezog (Urk. 7/13). Dem Austrittsbericht der Reha E.____ vom 7. März 2013 (Urk. 7/46/13ff.) ist zwar ein deutlich gebesserter Allgemeinzustand zu entnehmen, über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schweigen sich berichtenden Ärzte der Reha E.____ bei Festhalten einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Betriebsökonom indes aus. Wohl ergibt sich aus dem neurophysiologischen Untersuchungsbericht vom 31. Januar 2014 von Dr. H.____ (Urk. 7/46/5), dass diese trotz der neurokognitiven Beschwerden eine 50%ige Leistungsfähigkeit als sicher realistisch erachtet.

Diese Beurteilung wurde gutachterlich jedoch teilweise relativiert (vgl. E. 4.3), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit Anfang 2014 lässt sich damit nicht begründen. Jedoch ist spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung davon auszugehen, dass dem Versicherten die im Gutachten umschriebene Arbeitstätigkeit in einem leicht reduzierten Pensum von 80 % zumutbar war. 5.

Strittig und zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 5.1

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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Das im Gesundheitsfall erzielte Einkommen ist eine hypothetische Tatsache, für welche ebenfalls der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt. Diese Beweismassregel bezieht sich auch auf Änderungen beim Valideneinkommen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., N 62 zu Art. 28a). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätigen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem IK ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die

Bestimmung des Valideneinkommens dar stellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). 5.3

Die Frage, ob jemand im Einzelfall als selbstständig oder unselbstständig erwerbend zu gelten hat, beurteilt sich nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien (BGE 122 V 169 E. 3a S. 171 mit Hinweis). Dieser, im Verfahren zur Bestimmung der ahv-rechtlichen Beitragsqualifikation entwickelte Grundsatz findet auch auf invalidenversicherungsrechtliche Verhältnisse Anwendung (vgl. dazu Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, wonach als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen gelten, von denen Beiträge gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG, erhoben würden). Angestellte Geschäftsführer oder Betriebsleiter sind, selbst wenn ihnen faktisch die Stellung von Allein- oder Teilhabern einer Aktiengesellschaft zukommt und sie massgebenden Einfluss auf den Geschäftsgang haben, formell Arbeitnehmer der Gesellschaft. Für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status einer Person ist indessen nicht die zivilrechtliche, sondern die wirtschaftliche Stellung ausschlaggebend. Ob ein Versicherter einen wesentlichen Einfluss auf die Geschäftspolitik und -entwicklung nehmen kann und damit invalidenversicherungsrechtlich als Selbständigerwerbender mit einem eigenen Betrieb zu gelten hat, ist aufgrund der finanziellen Beteiligung, der Zusammensetzung der Leitung der Gesellschaft und vergleichbarer Gesichtspunkte zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2014 vom 17. Februar 2015 E. 4.1). 6.

6.1 6.1.1

Der Versicherte arbeitete nach seinem kaufmännischen Lehrabschluss 1982 (Urk. 7/3/10) bei einer Bank als Allrounder in den internen Personalabteilungen (Urk. 7/3/19) und anschliessend in der Abteilung Wertschriftenverwaltung und Lombardkredite einer Grossbank (Urk. 7/3/21). In dieser Zeit besuchte er diverse Weiterbildungen (Urk. 7/3/11-12, Urk. 7/3/15) und schloss die Diplomprüfung zum Betriebsökonom ab (Urk. 7/3/20). Im April 1992 machte er sich selbstständig und war als Unternehmensberater und Treuhänder tätig (Urk. 7/8, Urk. 7/118, Urk. 7/56/9). Diese Tätigkeit führte er ab Mai 1995 unter der Form einer Aktiengesellschaft, wobei die Aktien der im Jahr 2000 gegründeten

A. AG vollständig in seiner Hand gewesen sein sollen (Urk. 7/100/2). Aus den IK (Urk. 7/118) ist ersichtlich, dass er seit 1996 bis 199

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.2

Vorab ist festzuhalten, dass der Versicherte als Alleininhaber der Aktiengesellschaft unter Berücksichtigung des von seiner eigenen Arbeitsleistung abhängigen Geschäftserfolges bestimmen konnte, welchen Anteil er sich als Lohn ausbezahlen liess, weshalb ihm faktisch die Stellung eines Selbständigerwerbenden

zu kam (E.

5.3) . Da der Versicherte seit dem Skiunfall im Februar 2012 ununterbrochen ganz oder teilweise arbeitsunfähig geschrieben war, sind die im Jahre 2012 effektiv erzielten Erwerbseinkommen grundsätzlich nicht repräsentativ, auch wenn er gegenüber der Abklärungsperson angegeben hatte, im Jahre 2012 praktisch voll gearbeitet zu haben (Urk. 7/121/4). Kommt hinzu, dass die A. ___ AG bereits am 8. Januar 2013 Konkurs ging (vgl. Urk. 7/86/7) und der Versicherte

ab Januar 2012 effektiv lediglich rund Fr. 90'500.-- bezogen hatte, wobei hierauf auch Spesenguthaben in unbekannter Höhe und damit nicht AHV-pflichtiger Lohn entfallen (Urk. 7/91/17, Urk. 7/91/15). Es ist daher nicht ausgemessen, dass der Geschäftsgang der A. ___

AG ab Ende 2011 fortlaufend höhere Lohnzahlungen hätte generieren können. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Jahre 2012 ausserordentlicherweise auch im Immobilienhandel tätig gewesen war und einzig hierfür einen Angestellten beschäftigt hatte. Es muss davon ausgegangen werden, dass nach Weggang des Angestellten dieser Betriebszweig wieder eingestellt

worden wäre

– wie der Versicherte ausführte,

hätte er hierfür auch ohne Unfall keine Kapazität gehabt.

Es ist zu vermuten, dass die vorübergehende Vermittlungstätigkeit auch nur vorübergehend zu höheren Erträgen führte, weshalb der diesbezügliche Vergleich der Bilanzen 2009 bis 2012 keinen endgültigen Schluss auf die Entwicklung des mutmasslich ausbezahlten Lohnes zulässt, zumal sich der Gewinn 2012 eher verminderte. Da der Versicherte seit 1995 als «selbständigerwerbender» Unternehmensberater tätig gewesen war, scheint es nicht glaubhaft, dass die Aufbauphase bis 2012 hätte dauern sollen. Vielmehr ist wohl mindestens auch die wirtschaftliche Entwicklung ausschlaggebend und waren bereits in den 90er Jahren hohe Lohnschwankungen ausgewiesen (vgl. 1998: Fr. 123'000.--, 1997: Fr. 71'200.--).

Die effektiven Lohnzahlungen entsprachen bereits vor dem Unfall im Februar 2012 nicht dem «vereinbarten» Monatslohn (vgl. Urk. 7/110/15-30), sondern waren erfolgsabhängig.

Somit sind der behauptete gute Geschäftsgang im Zeitpunkt des Unfalles, die mutmassliche Weiterentwicklung des Erfolges und die damit einhergehende jährliche Lohnerhöhung auch mit Blick auf den Konkurs im Januar 2013 rein spekulativ und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf den vom Versicherten selbst bestimmbaren, jedoch nicht ausbezahlten Lohn von einem höheren massgeblichen Valideneinkommen ausging, als dem effektiv in den Jahren 2007 bis 2011

bezogenen Lohn (im Durchschnitt Fr. 8'6320.--), so ist dies nicht

rechts und zu korrigieren. Rechtsprechungsgemäss kann das Valideneinkommen von Selbständig erwerbenden grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristige in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf einen während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E.3.2.2 mit Hinweisen).

Da vorliegend die Schwankungen erst 2011 einsetzen und der im Jahr 2012 abgerechnete Lohn noch über den bis 2009 regelmässig ausbezahlten Jahreslöhnen liegt, ist auf den Durchschnitt der Jahre 2008 bis und mit 2012 abzustellen. Dieser beträgt Fr. 88'302.60 ([3 x Fr. 80'400.-- + Fr. 110'000.-- + Fr. 90'313.--] : 5; vgl. Urk. 7/118). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2013, dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 88'948.30, (vgl. T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, hrsg. BFS; 2012: 2188; 2013: 2204).

E. 6.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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 verbliebene 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 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/aa).

E. 6.4

.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2

E. 6.5.1

Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens auch aufgrund der bereits dargelegten wirtschaftlichen Verhältnisse zwischen Versichertem und der Arbeitgeberin nicht ohne weiteres auf den effektiv erzielten Lohn abgestellt werden, insbesondere da die zeitliche Ausschöpfung der verbliebenen medizinisch zumutbaren Leistungsfähigkeit sowie die angemessene, weil erfolgsabhängige Belohnung nicht überprüfbar ist (vgl. zur möglichen Hochrechnung: Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 E. 2.3.2).

Ferner ist zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung die Aufnahme einer (anderen) unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheint, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b, je mit Hinweisen). Im Gebiet der Invalidenversicherung

gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99 mit Hinweisen), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehrungen verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E.).

1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1). Insoweit bezieht sich die anrechenbare, volle Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit entgegen den Beschwerdevorbringen (Urk. 1 S. 12) nicht ausschliesslich auf das Restpensum, sondern auch auf die unter Berücksichtigung aller Umstände zumutbare Erwerbsfähigkeit. Vorliegend war ein allfälliger Berufs- bzw. Arbeitswechsel objektiv und subjektiv zumutbar: so wurde die zumindest in den letzten Jahren aktive «Arbeitgeberfirma» anfangs 2013 liquidiert und verfügte der Versicherte über eine solide berufliche Ausbildung und Erfahrung, welche er auch andernorts auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. zu diesem Begriff: BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2) hätte verwerten können. Hiergegen spricht auch die grundsätzlich verblichene Aktivitätsdauer des 1963 geborenen Versicherten nicht. Es war daher zulässig, auf lohnstatistische Angaben abzustellen.

E. 6.5.2

Das in der Beschwerde angeführte

Salarium, Individueller Lohnrechner 2014 (Urk. 1 S. 13, vgl. Urk. 7/130)

umfasst lediglich eine Region der Schweiz und trifft keine

Unterscheidung nach Geschlecht, weshalb es nicht herangezogen werden kann (vgl.

Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, a.a.O. N 94f. zu Art. 28a mit Hinweisen). Auch ist entgegen den Beschwerdevorbringen (Urk. 1 S. 13) nicht das Kompetenzniveau 1, welches einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art bezeichnet, massgebend, da die verbliebene Leistungsfähigkeit im weitesten Sinne kaufmännische bzw. geistige Tätigkeiten umfasst, wenn auch auf tieferem Niveau als vor Eintritt des Gesundheitsschadens, für welche der Versicherte über eine abgeschlossene Berufsbildung und langjährige berufliche Erfahrungen verfügt.

Zu hören ist hingegen der Einwand, dass der Versicherte unmittelbar vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht im Sektor Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (64-66) tätig gewesen war und angesichts dessen, dass keine komplexe geistige Tätigkeit mehr möglich war,

fraglich ist, ob er in diesem Bereich hätte tätig werden können, auch wenn er über langjährige Bankerfahrung verfügte. Die beschwerdeweise postulierte Anwendung der Werte unter «Sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen» (77-82), insbesondere des Teilbereichs

«Sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen» (welcher die Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften [78]

ausklammert) scheint der Ausbildung und dem bisherigen Tätigkeitsbereich bzw. beruflichen Erfahrung angepasst.

Auf dem Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Datenverarbeitung und Administration) liegt der standardisierte Zentralwert für Männer bei Fr. 5'212.--

(Tabelle TA 1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor). Hochgerechnet auf die im Jahre 2013 durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und angepasst an die Nominallohnerhöhung 2013 für Männer (2012: 2188 Punkte; 2013: 2204 Punkte) ergibt dies einen Jahreslohn von Fr. 65'678.90.

E. 6.5.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte infolge des Teilzeitpensums von 50 %

einen Leidensabzug von 10 % (Urk. 2 S. 4). Ob das Teilpensum als abzugsbegründender Aspekt zu berücksichtigen ist, braucht nicht geprüft zu werden, weil dies für das Ergebnis keinen Einfluss hat. Jedenfalls wurde den gesundheitsbedingten Einschränkungen umfassend Rechnung getragen, weshalb entgegen den Beschwerde vorbringen (Urk. 1 S. 14) keine zusätzlichen lohnmindernden Aspekte zu berücksichtigen sind.

E. 6.5.4

Bei einem Pensum von 50 % und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten Leidensabzugs von 10 % errechnet sich ein Jahreseinkommen von Fr. 29'555.51, welches als Invalideneinkommen (Basis 2013) heran zuziehen ist. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 88'948.30 ergibt sich eine Invaliditätsgrad von 66,77 %, was ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet.

E. 6.5.5

Im Zeitpunkt der ausgewiesenen Verbesserung (Juni 2014) ist das Invalideneinkommen mit Fr. 52'543.10 zu bemessen (Fr. 65'678.90 x 0,8), was dem Valideneinkommen von Fr. 88'948.30 gegenübergestellt einen Invaliditätsgrad von 40,93 % ergibt. Die Anpassung von Invaliden- und Valideneinkommen an die Nominallohnerhöhung 2014 führte infolge paralleler Hochrechnung zum selben Ergebnis. In Berücksichtigung von Art. 88a IVV ist die Dreiviertelsrente per 1. Oktober 2014 auf eine Viertelsrente herabzusetzen (vgl. zur analogen Anwendung bei rückwirkender revisionsrechtlicher Abstufung des Rentenanspruchs: BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1) . 7. 7.1

Zusammenfassend bestand ab 1. Dezember 2013 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2014 (bis 30. April 2017) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 %

Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2016 in Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung als nicht rechtens und ist in diesem Punkt aufzuheben, im Übrigen ist sie im Ergebnis zu bestätigen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 7.2

Das Beschwerdeverfahren ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 900.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang zu einem Drittel (Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin, und zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.3

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, wobei die Prozessentschädigung entsprechend des unterliegenden Anteils um zwei Drittel zu kürzen ist. Mit Honorarnote vom 20. Juni 2018 (Urk. 17) machte Rechtsanwalt Oskar Gysler einen Aufwand von 11,75 (bis Ende 2016) und 2,5833 Stunden ab 1. Januar 2018 sowie Kleinspenspauschalen von insgesamt Fr. 116.05 (inkl. MWSt) geltend, was angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'174.-- ($[11,75 \times \text{Fr. } 237.60 + 2,5833 \times \text{Fr. } 236.94 + \text{Fr. } 116.05] : 3$) festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Oktober 2016 in Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung aufgehoben und festgestellt, dass Anspruch auf eine Dreiviertelrente

ab

1. Dezember 2013 bis 30. September 2014 und ab

1. Oktober 2014 bis 30. April 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bestand. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'174.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 samt Einzahlungsschein - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber

Hurst Wyler

E. 8

:

Fr. 123'000.--, 1999: Fr. 98 ' 583.--, 2000: Fr. 81 ' 05.--, 2001: Fr. 74 ' 667 .--, 2002: Fr. 77'900 . , 2003: Fr. 40'000.--, 2004 :

E. 9

05 .--, 2001: Fr. 74 ' 667 .--, 2002: Fr. 77'900 . , 2003: Fr. 40'000.--, 2004 :

Fr. 69'600.-- . Von 2005 bis und mit 2010 liess sich der Versicherte von der R.____

AG (bis 2006) bzw. von der A.____

AG jeweils Fr. 80'400.-- auszahlen, im Jahr 2011 waren es Fr. 110'000.-- und im Jahr 2012 Fr. 90'313.-- (Urk. 7/118 ; vgl. auch AHV-Lohnbescheinigung 2011 , Urk. 7/25). Den Lohnabrechnungen der Firma zu Händen des Versicherten für das Jahr 2012 (Urk. 7/60/28ff.) ist indes zu entnehmen, dass monatlich ein Bruttolohn von Fr.

E. 10

'500.-- (x 13) zuzüglich Spesenpauschale geflossen sein soll, was ein AHV-pflichtiges Jahresbruttoeinkommen von Fr. 136'500.-- ergeben würde. Der Versicherte schätzte im Oktober 2014 die mutmasslichen Lohnbezüge für das Jahr 2013 aufgrund der positiven Geschäftsentwicklung vor dem Unfall auf Fr. 162'500.-- (13x Fr. 12'500.--) und im Jahre 2014 auf mutmasslich Fr. 166'400.-- (vgl. E-Mail seines Vertreters vom 30. Oktober 2014 an die Unfallversicherung, Urk. 7/60/27). In der IV-Anmeldung im Juni 2013 bezifferte der Versicherte die monatlichen Bruttobezüge auf Fr. 11'375.-- (Urk. 7/4/4), was

jährlich ebenfalls Fr. 136'500.-- ergeben würde. Den Unfallversicherungsakten ist ausserdem zu entnehmen, dass über die A.____ AG am 8. Januar 2013 der Konkurs eröffnet wurde (Urk. 7/86/7) und der Versicherte eine Forderungseingabe für nicht erhaltenen Lohn für die Monate Januar 2012 bis Konkurseröffnung bzw. bis Ende der Kündigungsfrist Ende Juli 2013 von monatlich Fr. 10'500.--

zuzüglich 13 Monatslohn, Ferien- und Spesenguthaben einreichte, wobei er mit dieser Forderung Vorschüsse in der Höhe von Fr. 90'500.-- verrechnete und zum Abzug brachte (Urk. 7/91/15 , Urk. 7/91/17). 6 . 1 . 3

Die Beschwerdegegnerin liess eine Abklärung für Selbständigerwerbende durchführen. Dem Bericht vom 11. März 2015, basierend auf Erhebungen vom 5.

März 2015 (Urk. 7/100), ist zu entnehmen, der Versicherte habe angegeben, die über Jahre immer gleiche Lohnsumme von ca. Fr. 80'000.-- liege darin begründet, dass er in dieser Zeit noch intensive Aufbauarbeit betreiben müsse und den Lohn tief gehalten, also noch keinen marktgerechten Lohn auszahlen könne. Ab Januar 2011 sei der Lohn zunächst auf Fr. 9'100.--, ab September 2011 auf Fr. 9'300.-- erhöht worden. Ab Januar 2012 sei eine weitere Anpassung auf Fr. 10'500.-- pro Monat erfolgt. Ferner habe seine Ehefrau im

Ausmass von rund 40 % im Betrieb für Büro/Administration mitgearbeitet. Ab 2012 sei er auch noch in der Immobilienbranche tätig gewesen und habe Verkaufsaufträge angenommen. Hierfür habe er einen Teilzeitmitarbeiter eingestellt, der sich aus schliesslich darum gekümmert habe, weil seine (des Versicherte n) Kapazitäten nicht ausgereicht hätten. Der Mitarbeiter habe seine Stelle indes bereits auf Ende 2012 gekündigt. Die ihm ausbezahlte Gesamtlohnsumme würde ca. Fr. 65'000.-- betragen.

Aus der Analyse der Geschäftsabschlüsse der A.____ AG 2009 bis 2012 ergibt sich, dass der Reingewinn sich wie folgt entwickelte: 2009 Fr. 12'343.--, 2010: Fr. 11'248.--, 2011: Fr. 20'532.--, 2012: Fr. 17'268.--, wobei der Ertrag sich 2012 markant auf Fr. 536'744 .-- von vorher Fr. 433'744.-- (2011) bzw. Fr. 458'403 .-- (2010) bzw. Fr. 482'106.-- (2009) erhöhte (Urk. 7/100/5; vgl. auch Bilanzen 2009 bis 2012, Urk. 7/22-24).

Gestützt auf diese Erhebungen kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass das Valideneinkommen auf Fr. 136'500.-- festzusetzen sei (vgl. Urk. 7/120). Dies entspricht dem in den Lohnbescheinigungen 2012 verbrieften Lohn von monat lich Fr. 10'500. -- (x 13) für das Jahr 2012.

E. 012

und stellte hierbei auf den standardisierten monatlichen Zentralwert für Männer, Sektor 3 Dienstleistungen, Finanz- und Versicherungsleistungen (64-66), Niveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicher heits dienst/Fahrdienst) der Tabelle TA1 ab. Hochgerechnet auf die ab dem Jahre 2013 durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 und der Nominalentwicklung sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % berechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 45 '611.95 für ein 50%iges Pensum ab März 2013 bzw. (ohne Leidensabzug) von Fr. 81'665.50 bei einem 80%igen Pensum ab April 2014 (vgl. Urk. 7/120, Urk. 7/123).

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