

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00761 vom 7. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00761](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00761)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00761 du 7 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00761 del 7 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten,

ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 1.003**

x 1.006 : 40 x 41.7). In einem Pensum von 70

% resultiert somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 46'936.-- (Fr. 67'052.-- x 0.7).

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

### **E. 1.4**

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 ausgleichender 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).

### **E. 1.5**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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**

Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 6. Juli 2017 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 24. Oktober 2017 an seinem Rechtsbegehren fest (Urk. 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. November 2017 auf Duplik (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 16. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Das Gericht stellte mit Urteil vom 21. Januar 2016 im Prozess IV.2015.00980 (Urk. 6/68) verbindlich fest, dass seit der rentenabweisenden Verfügung vom 3. Oktober 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, wobei allerdings möglich sei, dass die Leiden in ihrer Gesamtheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück (E. 5.3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nun mehr mit der Begründung ab (Urk. 2), die gutachterlichen Abklärungen hätten ergeben, dass keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die körperlichen Beschwerden begründeten keine Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei zwar ausgewiesen, jedoch für die Invalidenversicherung nicht relevant. Die Ressourcen im Alltag des Beschwerdeführers sprächen für eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 2).

### **E. 2.3**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Gutachter hätten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und eine solche von 30 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Wegweisend sei die psychiatrische Sicht (S. 5 f. Ziff. 7). Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin aufgrund dieser klaren gutachterlichen Feststellungen das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschaden absprechen könne. Auch vor dem Hintergrund einer ressourcenorientierten Betrachtungsweise sei die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit glaubhaft zu bestätigen (S. 8 Ziff. 10). Weiter sei von den Gutachtern eine volle Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2014 bis März 2016 attestiert worden (S. 6 oben), was auch die RAD-Ärztin bestätige (S. 6 unten). Demensprechend sei sein Anspruch ab Oktober 2014 zu berechnen (S. 8 Ziff. 10).

### **E. 2.4**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nun Anspruch auf eine Rente hat. Nachdem das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 21. Januar 2016 eine Beurteilung aus somatischer und psychiatrischer Sicht forderte (vgl. E. 5.3 des genannten Urteils; Urk. 6/68), ist diese Frage anhand des polydisziplinären Y.\_\_\_\_-Gutachtens zu beurteilen.

### **E. 3.1**

mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Die Evaluation von Seiten des Bewegungsapparates habe aus rheumatologischer Sicht keinerlei Diagnosen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ungünstig beeinflussten, ergeben. Diagnostisch bestehe eine intermittierende Zentrierung des Humeroglenoidalgelenks rechts bei Status nach einer Schulterarthroskopie rechts sowie ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit der Differenzialdiagnose vom Spannungstypkopfschmerz. Eine relevante Pathoanatomie habe am gesamten Bewegungsapparat nicht objektiviert werden können, ebenso habe sich ein kursorisch unauffälliger neurologischer Status gefunden. Dementsprechend bestehe aus rein rheumatologischer Sicht für die während Jahren ausgeübte berufliche Tätigkeit als Geschäftsführer eines eigenen Reisebüros sowie für sonstige, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

### **E. 3.3**

In der kardiologischen Untersuchung habe die bereits bekannte Diagnose einer koronaren Dreifesselkrankung bestätigt werden können mit Status nach einem Myokardinfarkt im Jahre 2010 und nachfolgender Stentimplantierung. Der klinische Status sei unauffällig mit jedoch erhöhten Blutdruckwerten, das Ruhe-EKG sei unauffällig gewesen, die transthorakale Echokardiographie habe eine normale links- und rechtsventrikuläre Funktion ergeben, wobei der linke Ventrikel ein konzentrisches Remodelling und eine grenzwertige Relaxationsstörung ergeben habe, was auf eine beginnende hypertensive Herzkrankheit (HHK) hinweisen könnte, was zu den erhöhten Blutdruckwerten und entsprechender Anamnese passen würde. Die durchgeführte Fahrradergometrie habe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit ergeben, wobei der Test klinisch und elektrisch negativ gewesen sei. Somit hätten sich kardiologisch keine Hinweise auf eine Ischämie beziehungsweise kein Korrelat zu den beklagten Beschwerden gefunden. Die bei maximaler Belastung festgestellte beklagte Dyspnoe habe vom Kardiologen nicht erklärt werden können. Dementsprechend bestehe aus kardiologischer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten, insbesondere in der jahrelang angestammten Tätigkeit im eigenen Reisebüro eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Einzig körperlich regelmäßig schwer belastende Tätigkeiten seien nicht möglich.

### **E. 3.4**

Die fachärztliche gastroenterologische Untersuchung bestätige ebenfalls die bereits in den Akten erwähnte Diagnose einer autoimmunen Pankreatitis und assoziierten autoimmunen Cholangitis. Diesbezüglich hätten vor allem akute Cholangitisschübe im Oktober 2014 und eine Pankreatitis im Oktober 2015 und Frühling 2016 bestanden. Seit März 2016 bestehe eine Autoimmunbehandlung. Aus gastroenterologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in Bezug auf dieses Krankheitsbild in völliger Remission. Die beklagte ausgeprägte abdominelle Symptomatik stehe möglicherweise im Zusammenhang mit einer Obstipation. Eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe keine mehr.

### **E. 3.5**

Die psychiatrische Untersuchung habe das Bild einer gegenwärtig leichten bis mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung sowie als Nebendiagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ergeben. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit im eigenen Reisebüro, im Sinne einer

klassischen Beratungstätigkeit, bestehe aus psychiatrischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Schwerpunkt auf administrative Tätigkeiten, idealerweise zum Beispiel wären Online-Reiseberatungen möglich. In einer solchen Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer seine langjährige Erfahrung einbringen. In einer sonstigen, angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, primär im Rahmen einer administrativen Tätigkeit.

### **E. 3.6**

Zusammenfassend ergebe die ausführliche polydisziplinäre Begutachtung, dass wegweisend aufgrund der Psychopathologie im jahrelang angestammten Beruf im eigenen Reisebüro eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und psychisch wenig beanspruchende Tätigkeiten (Kommunikation, zeitliche Vorgaben) bestehe eine 70%ige, ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass ab Oktober 2014 bis März 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, ab April 2016 habe eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestanden und seit August 2016 bestehe die oben dargelegte Einschränkung.

### **E. 3.7**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 9. Februar 2017 (Urk. 6/120/4) fest, es könne auf das A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Gesamthaft sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2014 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ab April 2016 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und ab August 2016 eine solche von 50 %. In einer behinderungs angepassten Tätigkeit sei er ab April 2016 zu 100 % und ab August 2016 zu 70 % arbeitsfähig.

### **E. 4.1**

Das Y.\_\_\_\_-Gutachten erging unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung allseitiger genauer Untersuchungen. Die darin vorgenommenen Beurteilungen wurden schlüssig und nachvollziehbar begründet. Es vermag somit den praxismässigen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) zu genügen, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist (zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht vgl. nachfolgend E. 4.3 f.).

### **E. 4.2**

Aus somatischer Sicht stellten die Gutachter aktuell keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, hielten jedoch fest, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Dokumente und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum von Oktober 2014 bis März 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit bestanden habe (vgl. vorstehend E. 3.6). Dies bestätigte Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7). Davon ist auszugehen.

### **E. 4.3**

Hinsichtlich der vorliegend weiter strittigen Frage eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens ist zu bemerken, dass diese Beurteilung eine Rechtsfrage ist und

damit nicht abschliessend den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Mit zur Veröffentlichung vorgesehenem Urteil 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erwogen, dass es bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit sach- und systemgerecht ist, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. vorstehende E. 1.2). Wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden verbleiben Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend ist es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zudem haben medizinische Studien gezeigt, dass eine adäquate, leitlinienkonforme antidepressive Therapie als eine notwendige Voraussetzung für günstige Verläufe hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung anzusehen ist (E. 4.5.2).

#### **E. 4.5**

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

#### **E. 5.1**

Die im Y.\_\_\_\_-Gutachten gestellten Diagnosen (E. 3.1) wurden zwar nachvollziehbar dargelegt und vermögen zu überzeugen, machen aber die Notwendigkeit einer rechtlichen Überprüfung der psychiatrischen Einschränkungen deutlich. Es stellt sich mithin die Frage, ob die mit der im Y.\_\_\_\_-Gutachten gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, in Zusammenhang stehenden Einschränkungen und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen überhaupt eine invalidisierende Bedeutung annehmen können.

#### **E. 5.2**

und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und

### **E. 5.2.1**

In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Komplex Gesundheitsschädigung als nicht ausgeprägt. So wurde eine bedrückte Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit, Resignation, Schlafstörung, körperliches Unwohlsein, Impotenz und Suizidgedanken erhoben, welche sich in der Diagnose einer leichten bis mittelgradigen zur Chronizität neigenden depressiven Störung zuordnen liessen (Urk. 6/112 S. 20 unten). Allerdings war der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung in der Lage, einen lebhaften und konstanten affektiven Rapport zu etablieren. Der Blickkontakt war fest und es traten während des Gesprächs keine Stimmungseinbrüche, Impulshandlungen oder affektiv stuporöse Blockaden auf (Urk. 6/112 S. 18 unten f.). Aus somatischer Sicht bestand ab April 2016 keine Einschränkung mehr. Laut Gutachten unterzog sich der Beschwerdeführer von Mai 2015 bis Mai 2016 einer psychiatrischen Behandlung, durch welche es zumindest zu einer teilweisen Remission der depressiven Beschwerden gekommen war (Urk. 6/112 S. 19), weshalb doch von einem gewissen Behandlungserfolg gesprochen werden kann.

### **E. 5.2.2**

Bezüglich Persönlichkeit und sozialer Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer geschieden und Vater einer erwachsenen Tochter ist.

Zur geschiedenen Ehegattin bestehen weiterhin Kontakte, die Tochter sieht er drei- bis viermal in der Woche und trifft sie an den Wochenenden (Urk. 6/112 S. 18). Daneben pflegt er soziale Kontakte zu mehreren Landsleuten und zu vielen Bekannten, die er durch seine Berufstätigkeit kennt (S. 18), und unterhält telefonische Kontakte zu seinen im Ausland lebenden Geschwistern (S. 17). Da mit zeigt sich eine ungebrochene Fähigkeit, verlässliche soziale Beziehungen zu pflegen, was auf erhaltene Ressourcen schliessen lässt.

### **E. 5.2.3**

Der Beschwerdeführer ist seit Mai 2015 in psychiatrischer Behandlung (Urk. 6/112 S. 19 Mitte), was auf einen gewissen Leidensdruck hinweist. Die Behandlung hat kurzfristig zu einer Besserung geführt, allerdings waren die verordneten Psychopharmaka im anlässlich der Begutachtung erhobenen Serumspiegel unter dem Referenzwert (Urk. 6/112 S. 22 oben), was auf eine mangelhafte Compliance schliessen lässt.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend deutet einiges darauf hin, dass die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und vor allem von 30 % in einer angepassten Tätigkeit grosszügig bemessen ist, weshalb zweifelhaft ist, ob die diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Störung invalidisierend ist. Indessen kann die Frage, ob der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen noch zumutbare Arbeit leisten kann, unbeantwortet bleiben. Denn selbst wenn mit den Y.\_\_\_\_-Gutachtern von einer bloss 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen würde, ergäbe sich - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - ab Juli 2016 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr.

### **E. 6.1**

Von Oktober 2014 bis März 2016 war der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 4.2). Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 100

%, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat. Da er zuvor während Jahren voll arbeitsfähig war, die Arbeitsunfähigkeit somit nach einem wesentlichen Unterbruch eintrat und zudem auf ein neues Leiden (Pankreatitis und Cholangitis; vgl. vorstehend E. 3.4) zurückzuführen war, ist erneut die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu bestehen. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt hinsichtlich des Anspruchsbeginns nicht zur Anwendung, da zuvor noch kein Rentenanspruch entstanden war (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, S. 304 N. 35 zu Art. 28 IVG). Ab April 2016 ist aus rechtlicher Sicht von mindestens 70%iger Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen, was nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Somit hat der Beschwerdeführer von Oktober 2015 bis Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente.

## **E. 6.2**

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was eine versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.

Der Beschwerdeführer arbeitete für die B.\_\_\_\_ GmbH (vgl. Urk. 6/3), bei welcher er Gesellschafter war und als Geschäftsführer amtierte. Nach dem Konkurs wurde die Gesellschaft am 22. August 2016 im Handelsregister gelöscht (vgl. Urk. 12). Somit wäre der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr dort erwerbstätig. Hinsichtlich des Valideneinkommens kann dem nach nicht mehr vom Lohn in diesem Betrieb ausgegangen werden. Das Valideneinkommen ist somit gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik heraus gegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln (vgl. SVR 2015 IV Nr. 8 S. 23, 9C\_378/2014 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2016 vom 3. März 2017 E. 6). Dabei sind grundsätzlich die im Verfü gungszeitpunkt 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).

Auch wenn der Beschwerdeführer als langjähriger Geschäftsführer eines Reisebüros tätig war, rechtfertigt es sich angesichts der über die Jahre erzielten doch recht schwankenden Einkommen zwischen Fr. 42'000.-- und Fr. 68'250.-- (vgl. Urk. 6/33) und dem Umstand, dass er ausschliesslich Landsleute aus seinem Herkunftsgebiet als Kunden bediente (vgl. Urk. 8), höchstens auf den Zentralwert für mit praktischen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) im Sektor Dienstleistungen beschäftigte Männer abzustellen, welcher im Jahr 2014 im privaten Sektor Fr. 5'339.-- pro Monat (LSE, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level) beziehungsweise Fr. 64'068.-- pro Jahr betrug. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Sektor 3 (Dienstleistungen) bei Männern in Höhe von 0.2 % im Jahr 2015 und 0.7 % im Jahr 2016 ( www.bfs.admin.ch , Tabelle T1.1.10, 2011-2016) sowie der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden angepasst ergibt sich ein hypothetisches

Valideneinkommen von Fr. 67'393.-- (Fr. 64'068.-- x 1.002 x 1.007 : 40 x 41.7).

### **E. 6.3**

Der Beizug der Lohnstatistik hat auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu erfolgen, da

die Ermittlung des selben aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten im vorliegenden Fall nicht möglich ist (vgl. statt vieler BGE 142 V 178 E. 2.5.7 ).

Die Begutachtung ergab, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und psychisch wenig beanspruchende Tätigkeiten zu 70 % zumutbar sind. Diese Arbeitsfähigkeit ist ganz tags verwertbar (vgl. vorstehend E. 3.6). Folgt man dieser Einschätzung, so steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich deshalb, für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Kompetenz niveau 1; LSE 2014 Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total) abzustellen. Demnach erzielten Männer im Jahr 2014 in solchen Tätigkeiten durchschnittlich Fr. 5'312.-- monatlich beziehungsweise Fr. 63'744.-- jährlich. Der allgemeinen Nominallohnentwicklung bei Männern von 0.3 % im Jahr 2015 und 0.6 % im Jahr 2016 ( www.bfs.admin.ch , Tabelle T1.1.10, 2011-2016) sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden angepasst ergibt dies einen Wert von Fr. 67'052.-- (Fr. 63'744.-- x

### **E. 6.4**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E).

### **E. 6.5**

In Berücksichtigung sämtlicher Umstände (Alter des Beschwerdeführers, langjährige Tätigkeit in der eigenen Firma, Belastungsprofil, Teilzeitarbeit, die jedoch ganztägig zumutbar ist), rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 %. Damit beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 42'243.-- (Fr. 46'936.-- x 0.9). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 67'393.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'150.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 %. Selbst bei Anerkennung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab April 2016 hätte der Beschwerdeführer somit ab Juli 2016 keinen Rentenanspruch mehr. Somit hat es bei der Zusprache einer befristeten ganzen Rente sein Bewenden. Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als nicht rechtens. Die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen.

### **E. 7.1**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand fest zulegen und vorliegend auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen.

## **E. 7.2**

Unter Berücksichtigung seines Unterliegens steht dem Beschwerdeführer eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Juni 2017 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2015 bis 30. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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, zuzu-stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

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