

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00905 vom 19. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00905](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00905)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00905 du 19 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00905 del 19 settembre 2018

## Erwägungen

### E. 1

Der 1953 geborene X.\_\_\_\_, gelernter kaufmännischer Angestellter, war zuletzt bei diversen Arbeitgebern als Verkäufer im Aussendienst angestellt (Urk. 5/11). Am 11. Februar 2015 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit Januar 2015 bestehende Herzprobleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/4). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 5/11) bei und holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 5/10, Urk. 5/12, Urk. 5/14-15, Urk. 5/18-19, Urk. 5/21, Urk. 5/23) ein. Die IV-Stelle prüfte Eingliederungsmassnahmen und teilte X.\_\_\_\_ am 10. Juli 2015 mit, dass wegen seines Gesundheitszustandes

zur Zeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 5/13). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 20. Juli 2016 [Urk. 5/26], Einwand vom 15. August 2016 [Urk. 5/29, ergänzender Einwand vom 28. September 2016 [Urk. 5/36]) sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 4. Juli 2017 eine vom 1. Januar bis 31. Juli 2016 befristete ganze und ab 1. August 2016 eine unbefristete halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 5/44, Urk. 5/42 [Verfügungsteil 2]).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgen. Teil des Sozialversicherungsrechts

[ ATSG ]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu

prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben 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 (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E.

2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

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 Vor akten

(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). 2.

### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 5. September 2017 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihm insbesondere auch für die Zeit ab 1. August 2016 eine ganze Inva lidenrente zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 4, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 5/1-49]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2 5. Oktober 2017 angezeigt wurde ( Urk. 6).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, der Beschwerde führer habe vom 1. Januar 2016 bis am 3 1. Juli 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, per 1. August 2016 bestehe zufolge einer Verbesserung des Ge sundheitszustands am 1 2. Mai 2016 noch Ans pruch auf eine halbe Rente. Die

aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte belegten, dass infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei ( Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, die Beschwerde gegnerin habe ihre Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdefüh rers lediglich mit Blick auf den kardiologisch zu beurteilenden Sachverhalt gemacht, in psychischer Hinsicht habe sie die Beurteilungen der Ärzte ausser Acht gelassen. Es sei somit keine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung des Gesundheits zustands eing e tret en. Die Beurteilung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Diens ts (RAD) erfolge fachfremd und beruhe nicht auf den vollständigen Akten. Selbst wenn von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen wäre, könnte die Rente erst per 1. September 2016 herabgesetzt werden, da jedoch ein Leidens ab zug von 20 % zu gewähren wäre, resultierte so oder so ein Anspruch auf eine ganze Rente, selbst wenn auf die RAD-Beurteilung abgestellt würde ( Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Dr. A.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Bericht vom 26. Februar 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 5/12) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 5/12/1): - dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie, Erstdiagnose Januar 2015 - koronarangiographisch insignifikante Koronarstenose, Januar 2015 - Echo Januar 2015: dilatierter, exzentrisch hypertropher linker Ventrikel mit schwer eingeschränkter LV-Funktion, 15-20 % - kardiovaskuläre Risikofaktoren: Status nach 90 pack years, sistiert seit einem Jahr - anamnestisch depressive Episoden

Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei zum aktuellen Zeitpunkt und bis auf weiteres für sämtliche beruflichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei durch die schwer eingeschränkte, linksventrikuläre systolische Globalfunktion im Alltagsleben, aber auch beruflich, durch eine erhebliche Anstrengungsdyspnoe, aber auch durch Konzentrationsschwierigkeiten und eine allgemeine Müdigkeit deutlich eingeschränkt. Die allfällige Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei abhängig vom Verlauf des Schweregrades der Herzerkrankung (Urk. 5/12/2).

### **E. 3.2**

Dem zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht von Dr. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 24. August 2015 (Urk. 5/18) kann entnommen werden, im Vergleich zu Januar 2015 sei es zu einer Verbesserung der linksventrikulären Funktion gekommen. Diese habe sich von 15-20 % auf 30-35 % verbessert. Der Beschwerdeführer sei aber nach wie vor in seiner körperlichen Leistung eingeschränkt (Urk. 5/18/5).

### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 25. September 2015 (Urk. 5/20) fest, unerwarteter Weise habe sich im Vergleich zur letzten Echokardiographie die LV-Funktion weiter verbessert und sei aktuell nur mehr leichtgradig eingeschränkt. Subjektiv gehe es dem Beschwerdeführer von kardialer Seite her gut. Die Anstrengungsdyspnoe sei mit der Funktionsklasse NYHA II zu beschreiben (Urk. 6/20/2).

### **E. 3.4**

Am 30. November 2015 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 5/19), die linksventrikuläre Pumpfunktion habe sich weiter verbessert und sei aktuell nur mehr leicht bis mittelschwer eingeschränkt. Subjektiv gehe es dem Beschwerdeführer etwas besser. Im Vordergrund stehe nach wie vor eine Anstrengungsdyspnoe der Funktionsklasse NYHA II. Aus heutiger Sicht scheine die Arbeitsfähigkeit für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten kaum gegeben zu sein. Leichte körperliche Arbeit wäre in reduziertem Umfang von 20-50 % möglich. Nicht ausser Acht gelassen werden dürften die Begleitsymptome wie Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten, welche zum Teil auch durch die notwendige und ausgebaute Herzinsuffizienztherapie verursacht würden (Urk. 5/19).

### **E. 3.5**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 12. Mai 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin ( Urk. 5/21) , es zeige sich von kardialer Seite her ein erfreulich stabiler Verlauf. Die Medikation sei aufgrund der deutlichen Verbesserung der linksventrikulären systolischen Globalfunktion leicht reduziert worden. Die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten scheine rein formal 50 % zu sein. Nicht ausser Acht gelassen werden dürften die Begleitdiagnosen ( Urk. 5/21).

### **E. 3.6**

Dr. B.\_\_\_\_ notierte im bei der Beschwerdegegnerin am 6. Juni 2016 eingegangenen Bericht ( Urk. 5/23), dem Beschwerdeführer sei eine leichte Büroarbeit wahrscheinlich halbtägig möglich ( Urk. 5/23/1).

### **E. 3.7**

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ging am 1. September 2016 der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei der Beschwerdegegnerin ein ( Urk. 5/34). Dr. C.\_\_\_\_ hält folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 5/34/1): - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), seit ca. 2011 - Verdacht auf beginnende Demenz (ICD-10 F0 ) , Differentialdiagnose: kognitive Störung im Rahmen der Depression - Differentialdiagnose:

mild cognitive

impairment (MCI) , leichte kognitive Beeinträchtigung (ICD-10 F06.07 ) , seit ca. Januar 2016 - dilatative Kardiomyopathie seit 5. Januar 2015

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.\_\_\_\_

einen Verdacht auf ADHS, Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität mit Persistenz in das Erwachsenenalter (ICD-10 F90), vermutlich seit Kindheit , sowie einen Status nach Störung durch Alkohol (ICD-10 F10 ) , seit 2011 sistiert (Urk. 5/34/1).

Der behandelnde Psychiater führte sodann aus, mit medikamentöser und psychiatrischer Weiterbehandlung sei es möglich, selbständig zu leben. Eine Steigerung der Arbeitstätigkeit im Alltag sei nicht möglich, da eine beginnende Demenz derzeit noch nicht ausgeschlossen werden könne. Es fänden regelmässige Sitzungen ein - bis zweimal monatlich statt. Als Handelsreisender sei der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer leide an Gedächtnisstörungen und einer deutlichen Störung des Kurzzeitgedächtnisses, Merkwörter könne er bereits nach wenigen Minuten nicht mehr wiedergeben. Sodann bestehe eine starke Nervosität und innere Unruhe, was Fehler bei der Arbeit fördere ( Urk. 5/34/3). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei wegen Gedächtnisstörungen und innerer Unruhe zu 100 % eingeschränkt. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich ( Urk. 5/34/5).

### **E. 3.8**

Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 15. September 2016 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers ( Urk. 5/35) unter Nennung der im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie im Vorbericht (E. 3.7) fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 12. August 2016 bei ihm in Behandlung. Bereits von 2010 bis 2011 sei er bei ihm im Sozialpsychiatrischen Zentrum D.\_\_\_\_ der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen ( Urk. 5/35/1) . Die Vergesslichkeit sei das grösste Problem bei der täglichen Arbeit. Der Beschwerdeführer würde viele Dinge vergessen beziehungsweise würde den Arbeitsablauf in

normaler Reihenfolge vermutlich auf längere Sicht nicht mehr schaffen. Durch die psychischen Belastungen könne man eine sehr reduzierte Belastungsgrenze voraussetzen beziehungsweise der Beschwerdeführer sei psychisch kaum belastbar. Eine Arbeit in der angestammten Tätigkeit wäre aus psychiatrischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt, da die Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei, nicht möglich. In einer angepassten Tätigkeit wäre es wie im angestammten Bereich, die Vergesslichkeit beherrsche jede Tätigkeit, auch im angepassten Rahmen. Eine Tätigkeit in einem angepassten Rahmen wäre zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll. Sollte sich die Demenzdiagnose bestätigen, sei eine weitere Tätigkeit im angestammten und angepassten Betätigungsfeld nicht mehr möglich ( Urk. 5/35/2).

### **E. 3.9**

Am 16. April 2017 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ erneut zu Händen der Beschwerdegegnerin ( Urk. 5/38), der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden Depression (ICD-10 F33, seit 2010), einer gemischten Demenz (vaskulär und Alzheimer, seit 2015, Stadium leicht [ ICD-10 F03 ] ) beziehungsweise an einer beginnenden Demenz im Sinne eines mild cognitive impairment .

Als Befunde nannte Dr. C.\_\_\_\_ eine leichte bis mittelgradige Störung der Merkfähigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und psychomotorische Agitation. Die Leistungsfähigkeit sei um 100 % eingeschränkt. Es fanden monatliche psychotherapeutische Sitzungen statt. Die Situation sei derzeit stabil, die beginnende Demenz habe sich nicht wesentlich verschlechtert ( Urk. 5/38).

### **E. 3.10**

Der für den RAD tätige Dr. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt mit Stellungnahme vom 19. Mai 2017 fest, Dr. C.\_\_\_\_ beschreibe eine stabile Situation mit gemischter beziehungsweise beginnender Demenz und rezidivierender Depression und halte eine Arbeit in der bisherigen Tätigkeit nicht für möglich und auch eine angepasste Tätigkeit nicht für sinnvoll. Zusammenfassend sei es – so Dr. F.\_\_\_\_ – aus kardiologischer Sicht zu einer Besserung gekommen, die aber wahrscheinlich doch nicht zu einer entscheidenden Verbesserung des Gesundheitszustands insgesamt geführt habe. Es könne demnach an der RAD-Stellungnahme vom 17. Februar 2016 festgehalten werden ( Urk. 5/39/3).

Der Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2016 ist zu entnehmen, es könne nach Ablauf der Wartezeit von einer mindestens 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Am 7. Juni 2016 hielt Dr. F.\_\_\_\_ sodann gestützt auf die kardiologischen Verlaufsberichte fest, zufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar (Urk. 5/24/4). 4. 4.1

Nicht umstritten und keinen Anlass zu Weiterungen ergibt die Zusprache der ganzen Invalidenrente vom 1. Januar 2016 bis 31. Juli 2016.

In kardiologischer Hinsicht ergibt sich aus den aufliegenden medizinischen Berichten (vgl. E. 3.1-3.6), dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2015 bis zum 11. Mai 2016 sowohl angestammt als auch angepasst zu 100 % arbeitsunfähig war. Zuzufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands attestierte n ihm die

Dres . A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ ab dem 12. Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von nunmehr 50 % (E. 3.5- 3. 6).

#### 4. 2 4.2 .1

Vorliegend ist strittig, ob gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen der psychische Gesundheitszustand und die damit zusammenhängenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 4. Juli 2017 verlässlich beurteilt werden können.

Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ins Recht gereichten Berichte (E. 3.7-3.9) stammen vom behandelnden Psychiater, welcher als Diagnosen eine seit circa 2011 bestehende depressive Symptomatik (rezidivierende depressive Störung, mittel gradige depressive Episode), sowie einen Verdacht auf beginnende Demenz bei seit Januar 2016 vorliegenden leichten kognitiven Beeinträchtigungen fest hielt.

Dr. C.\_\_\_\_ ging gestützt auf die gestellten Diagnosen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, da der Beschwerdeführer Gedächtnisstörungen sowie eine deutliche Störung des Kurzzeitgedächtnisses habe, eine starke Nervosität und innere Unruhe aufweise und psychisch eingeschränkt belastbar sei. Mit Bericht vom 16. April 2017 hielt Dr. C.\_\_\_\_ eine stabile gemischte Demenz (vaskulär und Alzheimer) fest, wobei er den Beginn der Demenz auf das Jahr 2015 zurückführte (E. 3.9).

Der Kardiologe Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3.4-3.5) hielt denn auch ausdrücklich fest, die Begleitdiagnosen – wobei er hauptsächlich die depressive Symptomatik nannte – dürften nicht ausser Acht gelassen werden. 4.2 .2

Damit gibt es gestützt auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Hinweise darauf, dass sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende kognitive Defizite entwickelt haben. Daneben ging der behandelnde Psychiater von einer depressiven Symptomatik aus, welcher er ebenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass.

Ob und inwiefern aus psychiatrischer bzw. neurologischer Sicht ein invalidisierendes Leiden vorliegt, lässt sich anhand der aufliegenden psychiatrischen Berichte beziehungsweise der nicht klaren RAD-Stellungnahme jedoch nicht beurteilen. Die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vermögen mangels schlüssiger Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands (fehlende Erhebung eines kompletten Psychostatus, mangelnde Angaben zur Indikatorenprüfung hinsichtlich der Depressions symptomatik, fehlende objektivierte Beurteilung der kognitiven Einbussen in neurologischer respektive neuropsychologischer Hinsicht) nicht als Beweisgrundlage für einen Entscheid über den Leistungsanspruch zu dienen. Sodann ist bei der Würdigung der Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung im Zweifelsfalle eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Der für den RAD tätige Dr.

F.\_\_\_\_, welcher als Internist und Rheumatologe ohnehin fachfremd geurteilt hätte, scheint sich letztlich gegen eine wesentliche Verbesserung ausgesprochen zu haben (E. 3.10). 4. 2 .3

Demnach erweist sich die medizinische Aktenlage in Bezug auf den geistigen Gesundheitszustand für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als

unzulänglich. 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen , ob

angesichts der feststehenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit weitere medizinische Abklärungen entscheidend sind. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5. 1; vgl. BGE 138

V 457 E. 3.4). 5.3

Vorliegend steht der medizinische Sachverhalt erst teilweise fest. Hinsichtlich des kardialen Gesundheitszustands ist mit Erlasse des Vorbescheids vom 20. Juli 2016 vom Feststehen der medizinischen Aktenlage auszugehen (Urk. 5/26). Der am 6. Oktober 1953 geborene Beschwerdeführer war zu diesem Zeitpunkt rund 62

Jahre und zehn Monate alt. Käme es jedoch zu weiteren

psychiatrischen/ neurologischen/neuropsychologischen

Abklärungen, wäre der Beschwerdeführer bei abgeschlossener Sachverhaltsermittlung bereits im Rentenalter.

Der Beschwerdeführer ist gelernter kaufmännischer Angestellter und war zuletzt bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt. Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass er letztmals im Jahr 2014 eine Erwerbstätigkeit ausübte, er war für die G.\_\_\_\_ GmbH als Aussendienstmitarbeiter im Verkauf tätig. In den Jahren 2010 bis 2013 arbeitete er in relativ kleinen Pensen für die H.\_\_\_\_ SA, die I.\_\_\_\_ AG und die J.\_\_\_\_ AG ebenfalls als Aussendienstmitarbeiter. Zwischen 2008 und 2013 war der Beschwerdeführer intermittierend arbeitslos und bezog Arbeitslosenentschädigung. Zwischen 2000 und 2008 erzielte er bei der K.\_\_\_\_ AG ein

Erwerbseinkommen. Diese Tätigkeit als Aussendienst-Verkäufer ist dem Beschwerdeführer laut den Beurteilungen der behandelnden Kardiologen (E. 3.5-3.6) heute nicht mehr zumutbar. Als zumutbar erachtete Dr. B.\_\_\_\_ nur noch leichte Büroarbeiten (E. 3.6). Soweit ersichtlich verfügt der Beschwerdeführer im

kaufmännischen Gebiet über keine aktuelle Arbeitserfahrung. Vielmehr war er zuletzt einzig als Verkäufer im Aussendienst tätig.

Besondere Erfahrungen oder Fertigkeiten, die ihm einen beruflichen Wiedereinstieg in eine leichte Tätigkeit erleichtern könnten, sind

nicht ersichtlich, zumal der Einfluss der im Raum stehenden kognitiven Einbußen keine grosse Lern- und Umstellungsfähigkeit vermuten lässt. 5.4

Nach dem Gesagten erscheint eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als stark erschwert. Angesichts der genannten Faktoren würde der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr finden, der ihn für eine geeignete, leichte (Büro)Tätigkeit einstellt. Namentlich der Umstand, dass er bei Feststehen des kardiologischen Gesundheitszustands noch rund 2 Jahre und 2 Monate vor seiner Pensionierung stand, würde einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten, die mit seiner Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und geringe Anpassungsfähigkeit einzugehen, zumal behinderter gerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2017 inso weit aufgehoben, als damit die ganze Rente per 1. August 2016 auf eine halbe herab gesetzt wird, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

## **E. 012**

vom 10. Mai 2013 E. 3.2.2) .

Erschwerend

kommt hinzu, dass aus heutiger Sicht der medizinische Sachverhalt sich noch als ungenügend abgeklärt erweist, weshalb bei Feststehen des Gesamtgesundheitszustands das Rentenalter bereits eingetreten wäre und sich die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gar nicht mehr stellte.

5.5

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall mass gebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Restarbeitsfähigkeit mit Einschränkungen auch bei angepassten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann. Damit erübrigen sich weitere Abklärungen. 5.6

Da die Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers wirtschaftlich nicht mehr verwertbar ist, liegt auch nach der kardiologischen Verbesserung eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor (vgl. vorstehend E. 1.1). Der Beschwerdeführer hat demnach auch nach dem 1. August 2016 Anspruch auf eine ganze Rente .

Dies führt zur teilweisen Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2017, soweit sie die ganze Rente per 1. August 2016 auf eine halbe Rente herab setzt. 6 .

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