

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00329 vom 6. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00329

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00329 du 6 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00329 del 6 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

Dezember 2015 bis 31. Juli 2016

zu (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die

Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder 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 blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 2

Im Bericht vom 6. September 2016 (Urk. 11/30/6) führte Dr. H. ___ aus, die Arbeitsfähigkeit sei bei zirka 70 % gegeben, darüber hinaus bestehe eine ausgeprägte Müdigkeit mit Fatigue. Es gebe keine eindeutigen B-Symptome.

E. 2.1

und 4.1; vgl. vorstehend E. 3.10-11). Am 1. November 2016 erwähnte Dr. H. ___ erneut die Fatigue-Symptomatik und hielt - in Beantwortung der Frage, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführer die bisherige beziehungsweise eine angepasste Tätigkeit ausüben könne – fest, der Beschwerdeführer arbeite zu 70 % und sei zu 30 % arbeitsunfähig (Urk. 11/30/4; vorstehend E. 3.1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Arbeitsfähigkeit von 70 % beziehe sich gemäss Einschätzung des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) auf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Stress exposition (S. 6

Ziff. 10). Selbstverständlich könnten auch in einem kleinen Betrieb kurzzeitig Stresssituationen entstehen. Diese seien jedoch qualitativ und quantitativ nicht vergleichbar mit der Geschäftsführertätigkeit in einem Unternehmen, das in einem sehr hart umkämpften Markt tätig sei und 130 Angestellte habe. Von der aktuellen Tätigkeit könne nicht darauf geschlossen werden, dass er auch in der angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig wäre (S. 8 f. Ziff. 14.1). Die Erkrankung habe schon im Jahr 2013 erhebliche Auswirkungen gezeigt, indem er plötzlich wegen verminderter Leistungsfähigkeit, Interessenlosigkeit, Müdigkeit et cetera den Anforderungen der Stelle nicht mehr genügt habe. Nachdem im Oktober 2014 auch noch die Lymphknotenproblematik aufgetreten sei, habe er nur noch den Ausweg gesehen, selber die Kündigung einzureichen (S. 12 oben). Die krankheitsbedingte reduzierte Leistungsfähigkeit sei somit ursächlich für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gewesen (S. 12 unten; vgl. auch Urk. 23 S. 2 Ziff. 2). So oder so müsse für die Bestimmung des Valideneinkommens zumindest mittelfristig angesichts der jahrzehntelangen Branchenerfahrung, des sehr fundierten Fachwissens und der umfassenden Kontakte auf einen Lohn in entsprechender Höhe abgestellt werden. Falls die selbständige Tätigkeit nicht im entsprechenden Sinne angelaufen wäre, hätte er jederzeit auch wieder in den angestammten Bereich als CEO eines mittelgrossen Unternehmens zurückwechseln können (S. 13 Ziff. 15.4). Bei zutreffender Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere anhand des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 320'588.- und des Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 120'000.- ein Invaliditätsgrad von 63 % (S. 14 Ziff. 16).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) verwies die Beschwerdegegnerin auf die Telefonnotiz vom 16. Februar 2016, wo der Beschwerdeführer im Sinne einer « Aussage der ersten Stunde » angegeben habe, dass seine Kündigung in keinem Zusammenhang mit seiner Erkrankung stehe. Er habe schon vorher beschlossen, sich selbständig zu machen. Die frühere Arbeitgeberin Z.____ AG sei zudem am 6. Januar 2015 von der A.____ GmbH übernommen worden. Er wäre daher unabhängig von seiner Erkrankung nicht mehr in der früheren Stellung tätig (S. 1). Es könne gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik von einem Jahreseinkommen von Fr. 144'071.-- ausgegangen werden, womit sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergebe (S. 1 f.).

E. 2.4

In der Replik (Urk. 16) machte der Beschwerdeführer geltend, bei der Telefonnotiz vom 16. Februar 2016 handle es sich lediglich um eine Parteibehauptung der Beschwerdegegnerin (S. 2 Ziff. 3.1). Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt offenbar etwas durcheinander gewesen sei und ihm die Umstände der Kündigung nicht mehr präsent gewesen seien (S. 3 Ziff. 3.2). Die Telefonnotiz stehe zudem in klarem Widerspruch zur Kündigung vom 3. November 2014, in welcher der Beschwerdeführer « gesundheitliche Gründe » für die Kündigung angegeben habe (S. 4 Ziff. 5). Im Gesundheitsfall wäre er daher überwiegend wahrscheinlich bei der A.____ oder allenfalls bei einem anderen Unternehmen in einer vergleichbaren Position mit entsprechendem Salär tätig (S. 6 Ziff.

6).

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist somit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers, insbesondere die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

sowie die Höhe des Valideneinkommens im Rahmen des Einkommensvergleichs . 3. 3.1

Dr. B.____ , Facharzt für Allgemeine innere Medizin, nannte im Bericht vom 14. Juli 2014 (Urk. 3/4 = Urk. 11/54/27) als Diagnose einen thorakalen Druck unklarer Genese mit Differentialdiagnose (DD) koronare Herzkrankheit (KHK) oder Lungenembolie . Der Beschwerdeführer habe in der Nacht schon Beschwerden und jetzt bei einem Seminar starken thorakalen Druck mit Dyspnoe, auch belastungsabhängig, gehabt. Dies habe er vorher noch nie gehabt. Er klagte auch über extremes Schwitzen.

3.2

Dr. C.____ , Fachärztin für Allgemeine innere Medizin und Kardiologie , stellte im Bericht vom 14. Juli 2014 (Urk. 3/5 = Urk. 11/54/28-29) folgende , hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1): - Unklarer thorakaler Druck bei unter anderem folgenden kardiovaskulären Risikofaktoren: Positive Familienanamnese, arterielle Hypertonie, chronischer Nikotinkonsum - Schwitzen, Unwohlsein, Lebersteatose unklarer Ätiologie

Der Patient sei am 13. Juli 2014 abends nach D.____ gereist. Gegen 22 Uhr seien vermehrt Unwohlsein, kalter Schweiß , Beengungsgefühl thorakal und leichte Dyspnoe aufgetreten. Er habe nur 30 Minuten geschlafen, habe auch das Gefühl von vermehrtem Herzklopfen gehabt. Heute sei er an eine Tagung gegangen und habe etwas Druck auf der Brust gespürt (S. 1 unten). Die Ursache der Beschwerden sei unklar. Eine koronare Herzkrankheit sei nicht ausgeschlossen, aber eher unwahrscheinlich. Eine Lungenembolie oder Aortendissektion seien ebenfalls zu einem hohen Prozentsatz ausgeschlossen. Auffallend sei die Lebersteatose gewesen. Der Vorschlag sei ein Nikotin- und Alkoholstopp, gelegentlich 24 Stunden Blutdruckmessung und diesbezügliche Therapie (S. 2 unten). 3.3

Der Hausarzt Dr. E.____ , Facharzt für Allgemeine innere Medizin, notierte in der Krankengeschichte am 17. September 2014: «Arbeitsplatzproblematik, eskaliert! AUF 2-3 Wochen.» Am 7. Oktober 2014 notierte er: «Besprechung, hat auch erneut kleine erfreuliche Fenster. Spielt erneut mal Tennis. Plan Beendigung Arbeitsverhältnis» (Urk. 3/6 = Urk. 11/54/30-31).

In der Folge kündigte der Beschwerdeführer seinen Anstellungsvertrag mit Schreiben vom 3. November 2014 aus gesundheitlichen Gründen per 28. Februar 2015 (Urk. 3/7). 3.4

Dr. F.____ , leitender Arzt der Abteilung Ultraschall des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital G.____ , hielt im Bericht vom 21. November 2014 (Urk. 3/8 = Urk. 11/54/ 33-34) fest, der Patient bemerke seit 4 Wochen eine schmerzlose Schwellung unter dem rechten Kieferwinkel (S. 1 Mitte). Es hätten sich in der Sonographie zahlreiche bis zu 2,9 x 1,4 cm grosse Lymphome in sämtlichen Kompartimenten des Halses sowohl rechts als auch links gefunden. Der Befund erwecke primär den dringenden Verdacht auf ein malignes Lymphom (S. 1 Mitte). 3.5

Dr. H.____ , Facharzt für Allgemeine innere Medizin und Hämatologie, stellte dem Beschwerdeführer am 11. Dezember 2014 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Dauer vom 1. Dezember 2014 bis zum 28. Februar 2015 aus (Urk. 11/2/1). Im Bericht vom 12. Januar 2015 (Urk. 11/12/8-9) nannte er als Diagnose eine chronische lymphatische Leukämie (CLL), ICD-10 C91.1 (S. 1 oben). Im Dezember 2014 sei die Erstdiagnose CLL Binet Stadium B mit multiplen Lymphknotenmanifestationen zervikal, supraclavikulär ,

axiliär , retroperitoneal und iliakal gestellt worden. Der Beschwerdeführer habe seit Herbst 2014 über eine Zunahme von Nachtschweiss bei stabilem Körpergewicht und nicht gehäuften Infekten geklagt. Aufgrund einer starken beruflichen Anspannung sei die Interpretation des Nachtschweisses nicht eindeutig, habe aber in letzter Zeit zugenommen, so dass es sich am ehesten doch um eine B-Symptomatik handle (S. 1 Mitte). Insbesondere auffällig seien aufgrund der Anspannung des Patienten deutlich hypertensive Episoden gewesen (S. 2 unten). 3.6

Im Bericht vom 9. März 2015 zuhanden der Swica (Urk. 11/5/2-3) führte Dr . H.____ aus , der Patient habe eine zunehmende B-Symptomatik mit Nachtschweiss und Fieber erlebt und gemäss eigenen Angaben auch eine deutliche Abnahme der Belastbarkeit. Daraufhin habe der Patient sich bei ihm vorgestellt und es sei die Diagnose CLL gestellt worden . Aufgrund der deutlichen Beeinträchtigung der körperlichen Belastbarkeit und der B-Symptomatik sei eine Immuntherapie mit einem CD20-Antikörper und eine Chemotherapie gestartet worden . Der Patient sei aufgrund der Intensität der Beschwerden und der laufenden Therapie derzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Therapie dauere in der Regel 6 Monate und dann sei mit einer schrittweisen Wiedereingliederung ins Berufsleben zu rechnen. Ziel sei die vollständige Wiederherstellung der körperlichen Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit (S. 1). 3.7

Im Bericht vom 13. April 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/12/6-7) hielt Dr . H.____ fest, der Patient befinde sich aktuell in laufender Immun-/Chemotherapie (Ziff. 1.1) . Aufgrund der inzwischen verfügbaren Medikamente könne die Prognose deutlich verbessert werden. Eine Kuration sei aber weiterhin unrealistisch (Ziff. 1.4). Es bestehe eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit und eine starke psychische Belastung durch Diagnose und Therapie (Ziff. 1.7). 3.8

Im Bericht vom 9. November 2015 zuhanden der Swica (Urk. 11/21/3 = Urk. 11/25/7) führte Dr . H.____ aus, die Immunchemotherapie sei beendet. Der Patient habe diese recht gut vertragen, aber mit einer ausgeprägten Fatigue-Symptomatik und nicht immer gegebener Belastbarkeit. Er gehe davon aus, dass sich die Arbeitsunfähigkeit von 50 % schrittweise bessern werde (Ziff. 2) . Aufgrund der Grunderkrankung und der Intensität der Erkrankung sei wahrscheinlich eine sofortige Tätigkeit als Geschäftsleiter mit sehr wechselnder Arbeitsbelastung und Reisen nicht möglich. Die noch bestehende Fatigue-Symptomatik sei schwierig einzuordnen und zu objektivieren. Nach einer Immunchemotherapie bräuchten Patienten häufig noch längere Zeit, um wieder die alte Belastbarkeit zu erreichen . Insgesamt werde von einer guten Prognose ausgegangen, da die zugrunde liegende Grunderkrankung sehr gut kontrolliert sei (Ziff. 3). Zeitlich befristete Arbeiten im Bürobereich seien wahrscheinlich für mehrere Stunden am Tag möglich . Ab Anfang 2016 solle der Versuch einer schrittweisen Steigerung in Betracht gezogen werden (Ziff. 4a). 3.9

Im Bericht vom 8. März 2016 zuhanden der Swica (Urk. 11/25/5-6) führte Dr . H.____ aus, die CLL sei aktuell sehr weit zurückgedrängt. Der Patient habe von der Krankheit und der Therapie noch eine bestehende Fatigue-Symptomatik mit rascher Erschöpfung, Müdigkeit und Schwäche (Ziff. 3). Die weitere Prognose der Fatigue könne aktuell schwer abgeschätzt werden (Ziff. 5). In Bezug auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte Dr . H.____ an, die Fatigue-Symptomatik könne sicherlich die Aktivität eines Geschäftsführers beeinträchtigen, so dass er die Arbeitstätigkeit von 50 %

verstehen könne (Ziff. 6). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit sei er überfragt. Ob und in welchem Pensum Tätigkeiten möglich seien, könne nur ein Wiedereingliederungsversuch zeigen (Ziff. 7). 3.10

Am 10. Juni 2016 berichtete Dr. H. ___ dem behandelnden Hausarzt. Zur Anamnese hielt er fest, der Beschwerdeführer stelle sich in weiterhin leicht reduziertem Allgemeinzustand vor. Aktuell sei kein Hinweis auf Aktivität der CLL gegeben bei immer noch krankheits- und therapiebedingter Fatigue und daher 50%iger Arbeitsunfähigkeit. Die Belastbarkeit sei aber steigend, so dass er ab 1. August 2016 wieder von einer 100%igen Integration in den Arbeitsprozess ausgehe (Urk. 11/26/6). 3.11

Im Bericht vom 16. August 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/26/4-5) führte Dr. H. ___ aus, der Patient habe bei der letzten Konsultation immer noch über eine bestehende Fatigue-Symptomatik geklagt. Es werde daher von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen. Ab 1. August 2016 sollte wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % hergestellt worden sein. Er werde den Patienten erst wieder im September 2016 sehen und könne dann abschliessend berichten (Ziff. 2.1). Die Prognose betreffend hielt er fest, es handle sich nicht um eine kurative Therapie (Ziff. 3.3). 3.1

E. 3

16

Dr. H. ___ führte in der Stellungnahme vom 12. April 2018 zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 7) aus, dieser habe sich am 1. Dezember 2014 zum ersten Mal in seiner Sprechstunde vorgestellt und zu diesem Zeitpunkt mindestens für einen Zeitraum von drei Monaten eine Nachtschweiss-Symptomatik mit Müdigkeit und Schwäche angegeben (S. 1 oben). Die gestellte Frage, wie lange die Krankheit schon im Voraus vorhanden gewesen sei und welche klinische Relevanz vorgängig bestanden habe, sei schwierig zu beantworten. Sicherlich könne bei einer chronisch lymphatischen Leukämie davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsbeginn Jahre vorher zurückliege. Diese Erkrankung und auch die klassischen Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Nachtschweiss, Schwitzen und verminderte körperliche Belastbarkeit entwickelten sich häufig schleichend und seien für den Patienten nicht mit einem abrupten Ereignis verbunden. Daher sei es für die Patienten auch häufig schwierig, ein genaues Datum mit Erstmanifestation anzugeben (S. 1 Mitte). Bei Durchsicht der Arztberichte falle auf, dass der Beschwerdeführer mindestens schon im Rahmen der hausärztlichen Konsultation vom 14. Juli 2014 eine entsprechende krankheitstypische Symptomatik angegeben habe, indem er eine thorakale Drucksymptomatik mit Dyspnoe und extremem Schwitzen bemerkt habe. Dies passe gut zu einer chronisch lymphatischen Leukämie. Zudem sei an diesem Tag im peripheren Blutbild eine Erhöhung der Lymphozyten auffällig gewesen (S. 1 unten). Im Spital O. ___ sei dann im Oktober 2014 bei zunehmender Beschwerdesymptomatik und vom Patienten bereits bemerkter Lymphknotenschwellung am Hals rechts eine weiterführende Untersuchung durchgeführt worden. In dem dortigen Ultraschallbefund stehe, dass multiple Lymphknoten auf der rechten Halsseite identifiziert worden seien. Die damalige Einschätzung, dass kein Hinweis für Malignität vorliege, sei retrospektiv gesehen nicht korrekt gewesen (S. 2 oben). 4. 4.1

Die Einschätzung des RAD -Arztes Dr. I. ___ , dass bei guter Remission der chronischen lymphatischen Leukämie eine Fatigue persistiere und sich der Gesundheitszustand langfristig am ehesten nicht wesentlich ändern werde (vorstehend E. 3.1

E. 4

).

E. 4.2

In Bezug auf die attestierten Arbeitsfähigkeiten stellt sich die Frage, ob diese aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in angepasster oder in angestammter Tätigkeit betreffen. Das vom

RAD -Arzt, Dr. I.____ ,

ermittelte Belastungsprofil lautet: leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Stressexposition (Urk. 11/33/5). Insbesondere in Bezug auf das Erfordernis «ohne Stressexposition» ist nicht ersichtlich, welche medizinischen Grundlagen zu dieser Einschränkung führten , zumal Dr. I.____

dem Belastungsprofil keine Begründung anfügte . So lässt sich der RAD-Einschätzung, worauf sich der Beschwerdeführer beruft (Urk. 1 S. 6 Ziff. 10), nicht entnehmen , gestützt auf welche Befunde und welche fachärztlich festgestellten Einschränkungen eine Stressexposition gemieden werden sollte (vgl. Urk. 11/33/4-5) . Vielmehr erwähnte Dr. I.____ lediglich eine persistierende Fatigue , was sich gemäss Dr . H.____ im März 2016 in einer Erschöpfung, Müdigkeit und Schwäche zeigte (vgl. vorstehend E. 3.9).

Diese Einschränkungen fanden in der Folge mit einem reduzierten Arbeitspensum von anfänglich 50 % und später 70 % Berücksichtigung. Inwiefern jedoch daraus in qualitativer Hinsicht eine Stressintoleranz resultieren sollte, wurde weder von Dr. I.____ noch von Dr . H.____

dargelegt. So geht aus den echtzeitlichen medizinischen Berichten und Stellungnahmen des behandelnden Dr . H.____ die Voraussetzung einer Stressvermeidung nicht hervor. Vielmehr legte er im März 2016 dar (vgl. vorstehend E. 3.9), die Fatigue-Symptomatik mit Erschöpfung, Müdigkeit und Schwäche könne die Aktivität eines Geschäftsführers beeinträchtigen, so dass er die (Anmerkung: vom Beschwerdeführer bei der J.____ AG aufgenommene) Arbeitstätigkeit von 50 % verstehen könne. Im Bericht vom 16. August 2016 führte Dr . H.____ aus, der Beschwerdeführer klagte immer noch über eine bestehende Fatigue-Symptomatik. In Beantwortung der Frage, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführer die bisherige beziehungsweise eine angepasste Tätigkeit ausüben könne, hielt Dr . H.____ fest, er gehe aufgrund der Fatigue-Symptomatik bis Ende Juli 2016 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus , ab 1. August 2016 sollte wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hergestellt worden sein beziehungsweise sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geplant, wobei im September 2016 eine Evaluation folgen werde (Urk. 11/24/4-5 Ziff.

E. 4.3

Somit attestierte Dr . H.____

in keinem seiner echtzeitlichen Berichte und in Kenntnis der aufgenommenen Tätigkeit als Geschäftsführer der J.____ AG ab Januar 2016 eine Stressintoleranz oder ordnete eine Tätigkeit ohne Stressexposition an. Insbesondere hielt er die aufgenommene Tätigkeit bei der J.____ AG nicht als qualitativ ungeeignet oder unzumutbar. Dabei bestehen hinsichtlich der Tätigkeit bei der J.____ AG keine Anhaltspunkte oder Hinweise, dass es sich dabei oder im Vergleich zur angestammten Tätigkeit um eine stressreduzierte oder stressfreie Tätigkeit

gehandelt hat. Auch wurde solches vom Beschwerdeführer nie selber geltend gemacht (Urk. 1, Urk. 11/40).

Vielmehr wurde der Beschwerdeführer mit Anstellungsvertrag vom 9. Januar 2016 bei der J. ___ AG mit Sitz in Deutschland ab dem 1. Januar 2016 befristet bis zum 31. März 2016 zum Mitglied des Vorstands bestellt (Urk. 11/28/19-21). Diese Befristung wurde verlängert, wobei die letzte Lohnabrechnung Juli 2016 betrifft (vgl. Urk. 11/28/3-11). Angesichts der Funktion als Vorstandsmitglied mit der Entlohnung von Euro 10'000.— pro Monat bei einem 50%-Pensum (mithin einem Jahreslohn von Euro 240'000.— bei einem 100%-Pensum) , was zumindest in den Jahren 2009, 2010, 2013 und 2014 in etwa dem Einkommen bei der Z. ___ AG entsprochen hatte (vgl. den IK-Auszug, Urk. 11/32/4), und mit einer gewissen Reisetätigkeit nach Deutschland – auch ohne festen Arbeitsort (vgl. Urk. 11/28/20 §4)

-

handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine der Tätigkeit bei der Z. ___ AG gleichwertigen, mithin um eine angestammte Tätigkeit. Insbesondere wurde nie geltend gemacht, und es ergeben sich hierfür aus den Akten auch keine Hinweise, dass die Tätigkeit stress bedingt im Rahmen des reduzierten Pensums, mithin in qualitativer Hinsicht, nicht zur Zufriedenheit ausgeübt werden konnte, zumal die ursprüngliche Befristung eine Verlängerung um drei Monate erfuhr. Zum Zeitpunkt der Ausübung dieser Tätigkeit hatte RAD-Arzt Dr. I. ___ eine qualitative Einschränkung einer in zeitlicher Hinsicht limitierten Tätigkeit (50 %) ferner auch noch nicht attestiert.

E. 4.4

Im Weiteren unterschied Dr . H. ___

ab der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit (der Bericht vom November 2015 erfolgte zuvor; vgl. vorstehend E. 3.8) nicht zwischen der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit beziehungsweise bezeichnete die bisherige Tätigkeit nicht

als nicht mehr zumutbar . Dabei ist angesichts der zahlreichen Konsultationen über mehrere Jahre und dem Erwähnen der Tätigkeit als Geschäftsführer (vorstehend E. 3.9) durchaus und mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Dr . H. ___ Kenntnis von der erwerblichen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers hatte. Zudem ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass – hätte die im Januar 2016 aufgenommene Tätigkeit bei der J. ___ AG aufgrund der zu hohen Stressexposition zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt – Dr . H. ___ entsprechendes in den regelmässigen Berichten erwähnt hätte. Im Gegenteil jedoch erachtete Dr . H. ___ den Beschwerdeführer im Juni 2016 und August 2016 prospektiv als ab 1. September 2016 als zu 100 % arbeitsfähig ohne irgendwelche Einschränkungen in qualitativer Hinsicht zu erwähnen. Auch wenn die Tätigkeit als Geschäftsführer eines Gutshofs in der Folge nach einem Monat zu 80 % im Rahmen von 70 % ausgeübt werden konnte, vermag dies zwar eine Limitierung in zeitlicher Hinsicht, um die Folgen der Erschöpfung und Müdigkeit abzufedern, zu begründen, nicht hingegen eine qualitative Limitierung im Sinne einer stressreduzierten oder stressfreien Tätigkeit.

E. 4.5

Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Beurteilungszeitraum aufgrund der Fatigue-Symptomatik in zeitlicher Hinsicht (zu 50 % und später zu 30 %) in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, nicht jedoch in qualitativer Hinsicht («ohne Stressexposition»), und somit die angestammte Tätigkeit in qualitativer Hinsicht aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbar ist im Rahmen der zeitlichen Limitierung.

E. 4.6

Angesichts des Gesagten und der vorliegenden umfassenden echtzeitlichen Aktenlage ist es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14.2; Urk. 23 S. 3 Ziff. 3) und in antizipierter Beweismässigkeit (BGE 124 V 90 E. 4b) – nicht nötig, Zeugen einzuvernehmen oder einen spezifischen diesbezüglichen Bericht beim behandelnden Arzt beziehungsweise eine gerichtliche medizinische Expertise einzuholen, da die echtzeitlichen Einschätzungen des behandelnden Arztes aussagekräftiger sind als allenfalls nachträglich eingeholte Berichte zu bereits beurteilten Vorkommnissen.

Die vorliegenden Akten lassen einen Entscheid zu. 5.

5.1

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. Valideinkommen). 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). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011, E. 4.5.1). Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe – bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere – ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass

weitere Beweismassnahmen an diesem feststehen den Ergebnis nichts mehr ändern (Urteil des Bundesgerichts 9C_717/2009 E. 3.3).

E. 5

). Dabei hielt Dr. E.____ am 28. April 2017 – und damit in Kenntnis der eingetretenen Krebserkrankung - ausdrücklich fest, dass die damaligen Beschwerden im Sommer 2014 trotz intensiver Begleitung persistiert hätten bei sich nicht verbessernde Arbeitsplatzproblematik (Urk. 11/46). Es kann somit als ausgewiesen gelten, dass im Sommer 2014 eine sich nicht verbessernde Arbeitsplatzproblematik vorlag. Dabei liegen keine Hinweise vor und es ist auch nicht anzunehmen, dass allfällige sich schleichend entwickelnde Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Nachtschweiss, Schwitzen (vgl. Urk.

E. 5.1

und S. 6 Ziff. 6). Den Ausführungen im Einwand können somit keine Hinweise darauf entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Kündigung unter anderem für eine selbständige Tätigkeit als arbeitsunfähig erachtet hat, sondern diese vielmehr ein Ziel des Beschwerdeführers war. Aufgrund der langjährigen beruflichen Erfahrung ist sodann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Wunsch nach und Plan der Selbständigkeit keinem kurzfristigen, spontanen Einfall entsprach, sondern nach reiflicher Überlegung erfolgte.

Die geltend gemachte Energielosigkeit und Ermüdbarkeit im Sommer/Herbst 2014 ist ferner zum einen ärztlich nicht echtzeitlich dokumentiert, zum anderen ist gut vorstellbar, dass sie auch durch die von Dr. E.____ beschriebene Arbeitsplatzproblematik (vgl. vorstehend E. 3.3) verursacht wurden. Als möglicher weiterer Beweggrund zur Planung einer selbständigen Erwerbstätigkeit kommt zudem die bevorstehende Übernahme der Z.____ AG durch die A.____ GmbH in Betracht, welche am 6. Januar 2015 vollzogen wurde (Urk. 10/2+3). Es ist daher durchwegs stimmig, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 16. Februar 2016 telefonisch mitteilte, er habe seinem bisherigen Arbeitgeber gekündigt, noch bevor er erkrankt sei. Die Kündigung stehe mit der Erkrankung in keinem Zusammenhang, er habe schon vorher beschlossen, sich selbständig zu machen. Er plane, mit zwei Angestellten eine Vertretung für Software im Hotel- und Gastronomiebereich aufzubauen, wobei er voraussichtlich mehrheitlich im Hintergrund in der Administration arbeiten werde, weil er da die Zeiten besser einteilen könne (Urk. 11/22).

Zwar vermögen formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskünfte lediglich Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, zu belegen. Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechts erheblichen Sachverhaltes bedürfen grundsätzlich der Form der schriftlichen Anfrage und Auskunft (BGE 130 II 473 E. 4.2).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 16) besteht jedoch vorliegend – insbesondere unter Berücksichtigung seiner Angaben im Einwand - kein vernünftiger Zweifel daran, dass die Aktennotiz vom 16. Februar 2016, welche im Übrigen auch mit der Telefonnotiz vom 21. August 2015, wonach sich der Beschwerdeführer auf die Selbständigkeit vorbereite (Urk. 11/16),

übereinstimmt, den wesentlichen Inhalt des Telefonats wahrheitsgetreu wiedergab. 5. 6

In der Folge stellte sich der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift dezidiert auf den Standpunkt, die krankheitsbedingte reduzierte Leistungsfähigkeit sei ursächlich für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gewesen. Schon im Jahr 2013 habe er wegen verminderter Leistungsfähigkeit, Interessenlosigkeit, Müdigkeit et cetera den Anforderungen der Stelle nicht mehr genügt. Nach dem Auftreten der Lymphknotenproblematik im Oktober 2014 habe er nur noch den Ausweg gesehen, selber die Kündigung einzureichen (vorstehend E. 2.2).

Diese Argumentation stellt eine Kehrtwende gegenüber seinen vorherigen Ausführungen dar (vorstehend E. 5.5), welche an seiner neuen Darstellung Zweifel weckt. Weiter genährt werden diese Zweifel dadurch, dass aus den im Recht liegenden Arztberichten nicht hervorgeht, zu welchem Zeitpunkt sich die Leukämiediagnose genau erhärtete und

der Beschwerdeführer in der Replik selber darauf hinwies, die Krebsdiagnose sei erst nach der Kündigung gestellt worden (Urk. 16 S. 3 Ziff. 3.2). Dokumentiert wurde durch den Hausarzt, dass im Vorfeld des Kündigungsschreibens

vom 3. November 2014 (Urk. 3/7) Mitte September 2014 die Arbeitsplatzproblematik eskaliert und die Beendigung des Arbeitsverhältnisses geplant worden sei (vorstehend E. 3.3), welchen Entscheid man dann am 21. Oktober 2014 getroffen habe (vorstehend E. 3.15). Selbst Dr. H. ___ wies im Bericht vom 12. Januar 2015 darauf hin, dass die Interpretation des Nachtschweisses aufgrund einer starken beruflichen Anspannung nicht eindeutig sei (Urk. 11/12/8). Entgegen dem Beschwerdeführer kann daher aufgrund der konkreten Umstände nicht mit der von ihm zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung von der zeitlichen

Nähe der Auflösung eines langjährigen Arbeitsverhältnisses nach dem Eintritt einer gesundheitlichen Beeinträchtigung darauf geschlossen werden, dass die Kündigung krankheitsbedingt erfolgt und die bisherige Tätigkeit andernfalls weiterhin ausgeübt worden wäre (vgl. Urk. 1 S. 12 Mitte). Auch aus dem Kündigungsschreiben (Urk. 3/7) vermag der Beschwerdeführer nichts für sich abzuleiten, ist doch die Angabe von «gesundheitlichen Gründen» zu vage und dürfte zudem der damaligen Einschätzung des Hausarztes entsprechen sein, wonach das Arbeitsverhältnis «aus medizinischen Gründen» zu beenden sei, was sich jedoch auf die eskalierte Arbeitsplatzproblematik bezog.

E. 5.7

Zu berücksichtigen ist dabei, dass im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der

ersten

Stunde» abzustellen ist, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Solche ersten Aussagen stellen der Inhalt des Telefongesprächs vom 16. Februar 2015 sowie in einem weiteren Sinne die Ausführungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren dar (vorstehend E. 5.5). Diesen kommt beweiswürdig mehr Gewicht zu als den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift (vorstehend E. 2.2) und der Replik (vorstehend E. 2.4), welche spätere Darstellungen

im Sinne der genannten Rechtsprechung sind. In diese Kategorie fallen auch die erst am 6. April 2018 während des laufenden Beschwerdeverfahrens zuhanden des Beschwerdeführers produzierten Schreiben der Ehefrau (Urk. 3/3) sowie eines ehemaligen Geschäftspartners, welcher infolge von Verschiebungen und Annullationen von Terminen in der ersten Hälfte 2014 eine belastete Zusammenarbeit

schilderte (Urk. 3/10). Auch die retrospektive Stellungnahme von Dr. H.____ betreffend Krankheitsbeginn erfolgte erst am 12. April 2018 (vorstehend E. 3.1.6). Zudem räumte dieser ein, es sei schwierig zu beurteilen, wie lange die Krankheit schon im Voraus vorhanden gewesen sei.

Insgesamt ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei der Z.____ AG nicht krankheitsbedingt aufgrund der Leukämie, sondern aufgrund eines psycho-physisch belastenden Arbeitskonflikts beendet hat, welcher neben der bis zur Kündigung noch nicht bekannten Krebserkrankung bestand, zumal nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass der Arbeitsplatzkonflikt in einem Zusammenhang mit allfälligen Krankheitssymptomen stand. Dies ergibt sich unter anderem auch aus einem bereits im Jahr 2012 bestehenden und antidepressiv behandelten psycho-physischen Erschöpfungszustand mit Schlafschwierigkeiten und einer Arbeitsunfähigkeit, wobei keiner der involvierten Ärzte Symptome bereits im Jahr 2012 attestierte und sich die Symptome wieder besserten. Überdies finden die von der Ehefrau bereits im Jahr 2013 festgestellten Symptome und die daher benötigte Auszeit von vier Monaten im Oktober 2013 (Urk. 3/3) keinen Niederschlag in echtzeitlichen medizinischen Berichten. So ergeben sich aus der Krankengeschichte von Dr. E.____ für das Jahr 2013 lediglich Einträge betreffend Impfungen im Dezember 2013 (Urk. 3/6 S. 1), wobei angesichts der Konsultationen im Jahr 2012 anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer seinen Hausarzt bei entsprechenden Beschwerden aufgesucht hätte. Vielmehr darf daraus geschlossen werden, dass eine von der Krebserkrankung zu unterscheidende Erschöpfung und Arbeitsplatzproblematik bestand, die schliesslich – auch unter Berücksichtigung der bevorstehenden Übernahme der Firma – zum Wunsch nach einer selbständigen Tätigkeit und der Kündigung führten. Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Übernahme der Z.____ AG durch die A.____ GmbH im Januar 2015 ganz unabhängig vom Kündigungsgrund ohnehin ungewiss ist, ob, in welcher Position und mit welchem Gehalt der Beschwerdeführer weiter beschäftigt worden wäre.

An dieser Schlussfolgerung würden auch die beantragte Zeugeneinvernahme des genannten Geschäftspartners und der Ehefrau (vgl. Urk. 1 S. 3 und

E. 5.12

Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern (reformatio in peius) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat (reformatio in melius), wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG und § 25 GSVGer; BGE 144 V 153 E. 4.4.2, 143 V 295 E. 4.1.5, 122 V 166 E. 2b).

Diese Gelegenheit wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. November 2019 (Urk.

E. 5.13

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2018 mit der Feststellung aufzuheben, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 6.

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

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Februar 2018 wird mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 KächBoller

E. 7

S. 1) zu einem Arbeitsplatzkonflikt geführt haben. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die erwähnten Symptome der Krebskrankung sich zwar schleichend entwickelt haben können, daneben aber auch ein Arbeitsplatzkonflikt bestand, welcher nicht im Zusammenhang mit einer Krankheit stand, und dass dieser Arbeitsplatzkonflikt - unter Berücksichtigung des Wunsches nach einer Selbständigkeit - mit der Kündigung im Zusammenhang stand. Dies erscheint umso mehr als überwiegend wahrscheinlich, da Dr. E.____ in der Krankengeschichte bereits am 19. Juni 2012 einen psycho-physischen Erschöpfungszustand mit Schlafproblemen und einer Arbeitsunfähigkeit festhielt, welcher sich in der Folge unter antidepressiver Medikation (Remeron) besserte (Urk. 3/6).

Im Weiteren führte der Beschwerdeführer im Einwand selbst an, er habe die Stelle bei Z. ___ AG nicht ohne Überlegungen in finanzieller Hinsicht gekündigt, so habe er eine selbständige und der bisherigen gleichwertige Tätigkeit anvisiert (Urk. 11/40 S. 4 Ziff.

E. 11

sowie Urk. 23 S. 3 Ziff. 3) nichts ändern , zumal nicht davon auszugehen ist, dass sich im Rahmen entsprechender Zeugeneinvernahmen andere als die bereits gemachten Angaben (Urk. 3/3 und Urk. 3/10)

ergeben würden. Dies gilt auch für die Zeugeneinvernahme von Dr. L. ___ (vgl. Urk.

E. 16

ATSG war und ist nach ständiger Rechtsprechung, an der festzuhalten ist, ultima

ratio . Der Griff zur Lohnstatistik ist demnach subsidiär , d.h. deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Validen- und/oder Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (BGE 142 I 178 E. 2.5.7).

Ist davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 5. 10

Wie bereits erwähnt, kann aufgrund der Kündigung für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht an den zuletzt erzielten Verdienst bei der Z. ___ AG angeknüpft werden. Im Weiteren kann ein Einkommen aus selbständiger Tätigkeit , wie bereits oben erwähnt, aufgrund nicht zuverlässig ermittelbarer Parameter nur erraten, nicht jedoch verlässlich ermittelt werden. Auch die Annahme, dass eine vergleichbare Stelle mit einem Verdienst von rund Fr. 300'000.— wieder gefunden worden wäre , ist – angesichts des Marktes und des Alters des Beschwerdeführers - bloss möglich, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich. Daher ist das Valideneinkommen

rechtsprechungsgemäss gestützt auf die LSE zu ermitteln . Zu beachten ist diesbezüglich, dass die Lohnangaben der LSE auch im Bereich der Kaderlöhne (Kompetenzniveau 4) Durchschnittswerte enthalten, was bedeutet, dass auch im Bereich des Kompetenzniveaus 4 sowohl höhere als die angegebenen als auch tiefere als die angegebenen Löhne enthalten sind. Dass die Kaderlöhne gemäss LSE im Einzelfall tiefer ausfallen mögen, als ein früher erwirtschaftetes Einkommen, widerspiegelt denn auch die Tatsache, dass sehr hoch entlohnte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterdurchschnittlich oft vorkommen, was umso mehr den Schluss zulässt, dass ein sehr hohes Einkommen nach einer (nicht krankheitsbedingten Kündigung) nicht ohne Weiteres überwiegend wahrscheinlich wieder erzielt werden kann.

Dies muss umso mehr gelten, als sich im Verlauf der Tätigkeit teilweise (und nicht krankheitsbedingte) Schwankungen von rund Fr. 100'000.—

ergaben (vgl. Urk. 11/32). Es ist daher – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14 oben) –

kein betriebswirtschaftliches/ laubahnberaterisches Gutachten einzuholen, zumal jeder Anwendung statistischer Werte die Abstrahierung immanent ist (BGE 142 V 178) und somit auch auf Werte beispielsweise des Kompetenzniveaus 1 zutrifft.

Die Beschwerdegegnerin errechnete das Valideneinkommen wie folgt: Gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2014 könne nach Tabelle TA1_b im Bereich Dienstleistungen der Informationstechnologie, Position 62, im mittleren bis obersten Kader von einem Einkommen von Fr. 11'448.-- beziehungsweise bei einer üblichen Wochenarbeitszeit von 41.3 Stunden von einem Jahreseinkommen von Fr. 144'071.-- ausgegangen werden (Urk. 9 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer bringt zu Recht vor, auf die Tabelle TA1_b dürfe gemäss Bundesgericht nicht abgestellt werden (Urk. 16 S. 7 Ziff. 8.1) Richtigerweise ist auf die Tabelle TA1 LSE 2014 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor) abzustellen

(BGE 142 V 178 , E. 2.5.7).

Im Bereich Dienstleistungen der Informationstechnologie, Position 62, erzielten Männer im Jahr 2014 im Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) im Durchschnitt ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 9'350.--, mithin Fr. 112'200.-- im Jahr (Fr. 9'350.- x 12). Der durchschnittlichen bereichsspezifischen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.2 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04 .01)

angepasst, ergibt dies den Betrag von rund Fr. 115'566.-- (Fr. 112'200.-- : 40 x 41.2). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.3 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017 , T 39) resultiert ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 115'913.-- (Fr. 115'566.-- x 1.003). 5. 11

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 115'913.-- mit dem Invalideneinkommen für den Zeitraum von Dezember 2015 bis August 2016 von Fr. 85'714.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 30'199.-- und mit rund 26 % keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Für die Zeit ab September 2016 resultiert bei einem Invalideneinkommen von Fr. 120'000.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 0 % .

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Unrecht eine befristete halbe Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis zum 31. Juli 2016 zugesprochen.

E. 21

) eingeräumt, worauf er mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2019 (Urk. 23) an der Beschwerde festhielt .

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