

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00137 vom 2. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00137 du 2 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00137 del 2 settembre 2020

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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 ziffern mässig 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, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

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

am Ende).

Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Sales Manager seit Januar 2016 (Ziff. 1.6) und empfahl aus medizinischer Sicht eine befristete Rentenzusprache für zwei Jahre und eine Eingliederung in einen geschützten Arbeitsplatz (Ziff. 1.11). 3.1 1

Dr. C.____

(vorstehend E. 3.5) führte mit Bericht vom 7. Mai 2017 (Urk. 6/352) aus, aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der MS eine verminderte körperliche Belastbarkeit von zirka 40-50 % in der bisherigen Tätigkeit (Ziff. 1.7). 4. 4.1

Die Ärzte, Ärztin und Neuropsychologin der F.____ erstatteten am 19. November 2017 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk.

6/378/1-65). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.) , die Angaben des Beschwerdeführers (S. 33 ff.) und die am 16./17. August , 18. und 29. September und 20. Oktober

2017 in den Disziplinen Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie (S. 2 oben) erhobenen Befunde. 4.2

Im Gutachten wurden die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 59): - chronisch-rezidivierendes, Thorakal- und Lumbovertebralsyndrom - resorptives disc-Syndrom - chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits - klinisch Karpatunnelsyndrom rechts - koronare Herzkrankheit - Multiple Sklerose - leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1) - akzentuierte Persönlichkeitszüge 4.3

Die Arbeitsunfähigkeit (S. 63 Ziff. 5.7.1) in der bisherigen Tätigkeit als Sales Manager wurde mit 100 % beziffert, ausgehend von 30 % orthopädisch sowie 100 % neuropsychologisch und psychiatrisch 100 % .

Die Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit wurde mit 70-80 % beziffert, ausgehend von 30 %

orthopädisch, 0-50 % , neuropsychologisch und 70-80 % psychiatrisch .

Die Einschätzung gelte ab Oktober 2016 (S. 63). Die Darstellung im Austrittsbericht der Y.____ sei nachvollziehbar . Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt sei vermutlich zu optimistisch gewesen. Die letzte Darstellung der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar (S. 63 unten). 4.4

Nach Mängelrügen der Beschwerdegegnerin, die nicht aktenkundig sind (vgl. aber Urk. 6/392), erstatteten die Fachpersonen der F.____ am 29. August 2018 ein weiteres Gutachten (Urk. 6/402/1-63), basierend auf einer am 12. Juli 2018 erfolgten erneuten psychiatrischen Begutachtung (S. 2 oben). Es wurden die gleichen Diagnosen gestellt wie im November 2017, ausser in psychiatrischer Hinsicht. Im November 2017 waren eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert worden (vorstehend E. 4.2). Nunmehr wurde eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (ICD-10 F33.01) diagnostiziert (S. 58 Ziff. 5.3.1 am

Ende).

Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde wieder mit 100 % beziffert, die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nunmehr mit 30-50 %, ausgehend von 30 %

orthopädisch ,

0-50 %

neuropsychologisch und 30 % psychiatrisch (S. 62 Ziff. 5.7.1)

Die aktuell aktuell testierte Arbeitsfähigkeit bestehe annäherungsweise seit Juni 2018 (Einstellung der psychiatrischen Behandlung). Rückblickend habe die depressive Symptomatik und damit die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) ihren Ausgang mit der Erstdiagnose der MS-Erkrankung genommen, im Verlauf sei weitgehend eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Symptomatik beschrieben worden, die aus rein psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne (S. 62 Mitte). 4.5

Der psychiatrische Gutachter führte in einer ergänzenden Stellungnahme vom 3.

Oktober 2018 (Urk. 6/409/2) aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich die im neuropsychologischen Teilgutachten festgestellte leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung gut mit der im psychiatrischen Gutachten diagnostizierten leichtgradig ausgeprägten depressiven Episode (neben anderen Faktoren, insbesondere der ausgeprägten Fatigue -Symptomatik im Rahmen der MS) in Einklang bringen. Die neuropsychologische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (0-50 %) lasse sich ebenfalls mit der aus psychiatrischer Sicht festgestellten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechenden Arbeitstätigkeit gut in Einklang bringen.

Der fallführende Gutachter führte in einer ergänzenden Stellungnahme vom 8.

Oktober 2018 (Urk. 6/409/1) aus, nach erfolgter Umschulungsmassnahme zu m

Sales Manager mit Diplom bei voller Arbeitsfähigkeit sei die Arbeitsfähigkeit durch folgende Erkrankungen beeinflusst worden: Die Erstdiagnose einer multiplen Sklerose im April 2014 habe zu einer reaktiven Depression mit Arbeitsunfähigkeit wie im psychiatrischen Gutachten beschrieben geführt. Die Arbeitsunfähigkeit habe ab Mai 2014 bestanden. Sie sei dann durch die Einstellung der psychiatrischen Behandlung im Juni 2018 aufgehoben worden (S. 1). 5. 5.1

Die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2018 aufgrund eines ab Februar 2018 verschlechterten Gesundheitszustandes ist unstrittig (vgl. Urk. 6/445 S. 6 Mitte) und nicht zu beanstanden.

Ebenso ist mit den Parteien davon auszugehen, dass ein allfälliger Rentenanspruch vor diesem Zeitpunkt ab November 2016 bestehen würde (Urk. 6/415 S.

16 Mitte, Urk. 1 S. 5 Mitte).

Ob bereits ab November 2016 ein Rentenanspruch besteht, hängt in erster Linie davon ab, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt verhalten hat. 5.2

Die Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen Tätigkeit) wurde vom Hausarzt im September 2015 mit 20 % (vorstehend E. 3.3), von der behandelnden Psychiaterin im Oktober 2015 mit 20-40 % (vorstehend E. 3.4), vom Hausarzt im Februar 2016 mit 50 % (vorstehend E. 3.6), und von der Neuropsychologin im April 2016 mit 50 % (vorstehend E. 3.7) beziffert. Im Austrittsbericht vom Juni 2016 wurde eine berufliche Reintegration in einem Pensum von 40-50 % empfohlen (vorstehend E. 3.8). Im Dezember 2016 erwähnte der Hausarzt einen Bewerbungsprozess für einen Arbeitsversuch im Umfang von 50 % , und im April 2017 bezeichnete er die Leistungsfähigkeit als um 100 % vermindert , eine Steigerungsfähigkeit sollte noch geprüft werden (vorstehend E. 3.9). Die behandelnde Psychiaterin attestierte im April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und empfahl die Zusprache einer befristeten Rente (vorstehend E. 3.10) , und der Neurologe attestierte im Mai 2017 eine verminderte körperliche Belastbarkeit aufgrund der MS von zirka 40 50 % (vorstehend E. 3.11). 5.3

Im F.____ -Gutachten wurde für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, dies in der Fassung vom November 2017 seit Oktober 2016 (vorstehend E. 4.3) und sodann in der nachgebesserten Fassung vom August 2018 seit Juni 2018 (vorstehend E. 4.4).

Für eine angepasste Tätigkeit wurde im November 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % seit Oktober 2016 attestiert (vorstehend E. 4.3) und im August 2018 sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 30-50 % , mithin eine Arbeitsfähigkeit von 50-70 % , seit Juni 2018 (vorstehend E. 4.4).

Zum Verlauf wurde im November 2017 ausgeführt, die Angaben im Austrittsbericht der Y.____ - entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl im Juli 2014 (vorstehend E. 3.1) als auch im Juni 2016 (vorstehend E. 3.8) - seien nachvollziehbar (vorstehend E. 4.3), ebenso diejenigen der behandelnden Psychiaterin, mithin eine Arbeitsunfähigkeit von 20-40 % im Oktober 2015 (vorstehend E. 3.4) oder von 100 % im April 2017 (vorstehend E. 3.10).

Im August 2018 wurde zum Verlauf ausgeführt, die depressive Symptomatik und damit die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht) habe ihren Ausgang mit der Erstdiagnose der MS-Erkrankung genommen, im Verlauf sei weitgehend eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Symptomatik beschrieben worden, die aus rein psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne (vorstehend E. 4.4). 5.4

Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einem Gutachten ist zwangsläufig mit gewissen Schwierigkeiten verbunden. Dementsprechend ver ständlich erscheint, dass dazu in den F.____ -Gutachten vom November 2017 und vom August 2018 unterschiedliche Feststellungen getroffen wurden (vorste hend E. 5.3).

Umso mehr ist es angezeigt, auch die echtzeitlich von behandelnder Seite attes tierten Arbeitsunfähigkeiten (vorstehend E. 5.2) in die Beurteilung mit einzu be ziehen. Zwar sind diese nicht perfekt deckungsgleich ausgefallen, sie ermög lichen es aber, im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung einen als überwie gend wahrscheinlich anzunehmenden Grad der Arbeitsfähigkeit festzulegen. Die Alter native dazu wäre das Einholen einer weiteren ärztlichen Beurteilung. Da auch eine solche jedoch nicht vermöchte, retrospektiv neue Informationen zu gene rieren, ist im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 , 122 V 157 E. 1d) davon abzusehen. 5.5

Mit zwei Ausnahmen im April 2017 wurde in der strittigen Periode eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Die eine Ausnahme ist die Feststellung des Hausarztes, die Arbeitsfähigkeit sei um 100 % vermindert, eine Steigerungsfähigkeit sollte noch geprüft werden (vorstehend E. 3.9), die andere die Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % durch die behandelnde Psychiaterin, verbunden mit der Empfehlung einer Rentenzusprache (vorstehend E. 3.10). Im Vergleich mit den übrigen Beurteilungen kann diesen beiden Ausnahmen kein grosses Gewicht beigemessen werden.

Eine Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit von 50 % ist auch vereinbar mit den Angaben im (nachgebesserten)

F.____-Gutachten vom August 2018, wonach die Beeinträchtigungen mit der Erstdiagnose der MS-Erkrankung begonnen hätten, mit in der Folge einer depressiven Symptomatik, die aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Auch die aus neuropsychologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % wurde in Zusammenhang mit der MS-Erkrankung gesehen (vorstehend E. 3.7), ebenso die aus neurologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40-50 % (vorstehend E.

3.11). Anzeichen, wonach die aus verschiedenen Perspektiven attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu kumulieren wäre, gibt es nicht.

Somit ist der Sachverhalt als dahingehend festgestellt zu umschreiben, dass es als Folge der im April 2014 diagnostizierten MS-Erkrankung zu einer Reduktion der Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 50 % gekommen ist. Da sich die Auswirkungen der MS-Erkrankung auf die bisherige Tätigkeit wie auch auf andere Tätigkeiten nicht unterscheiden dürften, ist ab November 2015 (vorstehend E. 5.1) von einer reduzierten, noch 50 % betragenden Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten auszugehen. 5.6

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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).

5.7

Der Gesundheitsschaden, dessen Eintritt den für die Ermittlung des Validen einkommens massgebenden Zeitpunkt bestimmt, ist die 2014 aufgetretene MS-Erkrankung (vorstehen E. 5.5). In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer als Sales Manager tätig (Urk. 6/285), weshalb das in dieser zuletzt ausgeübten Tätigkeit erzielte Einkommen die Grundlage für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens darstellt.

Dass dieser Tätigkeit eine Anmeldung im Jahr 2002 wegen eines Rückenleidens (Urk. 6/2), die zur einer 2010 erfolgreich abgeschlossenen Umschulung führte (Urk. 6/259), vorangegangen war, ändert nichts daran, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt des Gesundheitsschadens vollzeitlich erwerbstätig war und er, wäre der (neue) Gesundheitsschaden nicht eingetreten, diese Tätigkeit auch weiterhin ausgeübt hätte. Mit dem Sachverhalt im von der Beschwerdegegnerin angeführten Urteil des Bundesgericht 9C_414/2011 vom 11. Juli 2011 (Urk. 6/445 S. 3 Mitte) hat dies nichts gemeinsam. 5.8

Laut Auszug aus dem Individuellen Konto vom 13. Januar 2016 (Urk. 6/300) wurden von der damaligen Arbeitgeberin Beiträge auf folgenden Einkommen abgerechnet: - März - Dezember 2012: Fr. 76'534.-- - Januar - Dezember 2013: Fr. 95'532.-- - Januar - Dezember 2014: Fr. 96'037.--

Dies entspricht einem Total von Fr. 268'103.-- innert 34 Monaten (10 + 12 + 12), was einem Durchschnitt von rund Fr. 94'625.-- im Jahr entspricht (Fr. 268'103. : 34 x 12). Beim Indexstand der Nominallöhne von Männern von 2'220 im Jahr 2014 und von 2'226 im Jahr 2015 (www.bsf.ch

> Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne usw.) ergibt dies rund Fr. 94'881.-- im Jahr 2015. 5.9

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen ausgehend von rund Fr. 66'453.-- bei vollem Pensum ermittelt (Urk. 6/414 S. 1 unten). Dies blieb beschwerdeweise unbestritten (Urk. 1 S. 16 f. lit. b) und ist nicht zu beanstanden.

Bei der festgestellten Arbeitsfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 5.5) beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 33'227.-- (Fr. 66'453.-- x 0.5), was beim Valideneinkommen von Fr. 94'881.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 61'398. ergibt, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 65 % entspricht.

Damit besteht Anspruch auf Dreiviertelsrente ab November 2016.

Mit dieser Feststellung ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde abzuändern. 6.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

7. März 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zur angefochtenen Verfügung (Urk. 2 Beilage) davon aus, seit November 2015 sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, in seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinenführer zu arbeiten, und auch in der Tätigkeit als Sales Manager sei er eingeschränkt gewesen (S. 1 Mitte). Bis Februar 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit bestanden, womit ein Invaliditätsgrad von 36 % resultiere (S. 2 oben). Ab Februar 2018 sei es zu einer gesundheitlichen Verschlechterung und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit gekommen (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus näher dargelegten Gründen sei von November 2015 bis Juni 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen (S. 11 oben). Ferner sei für das Valideneinkommen nicht

auf Tabellenlöhne, sondern - wenn nicht auf das der Lohnentwicklung angepasste im Jahr 2000 erzielte Einkommen (S. 14 f. lit . aa) - auf das im Jahr 2014 zuletzt erzielte Einkommen abzustellen (S. 15 f. lit . bb).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit von November 2016 bis April 2018 sowie die Höhe des Valideneinkommens . 3. 3.1

Gemäss Austrittsbericht vom 28. Juli 2014 (Urk. 6/296) weilte der Beschwerdeführer vom 1. Juni bis 5. Juli 2014 in der Y.____ (S. 1 Mitte) und es wurden die folgenden, hier leicht gekürzt angeführten Diagnosen gestellt (S. 1): - psychophysischer Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0) - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig F33.1 - Differentialdiagnose (DD) im Rahmen der MS und des Herzinfarktes - reaktive Panikstörung (ICD-10 F41.0) - supraventrikuläre Tachykardie - Status nach Herzinfarkt und Operation Januar 2013 - Multiple Sklerose - Meniskusoperation links am 17. Januar 2014 - Status nach Spondylodese L3-L5

Im Rahmen des Herzinfarktes und der Diagnose der MS sei es zu einer psychophysischen Erschöpfung mit ausgeprägter depressiver Symptomatik gekommen (S. 3). Betreffend Arbeitsfähigkeit wurden ein gestufter Wiedereinstieg mit 50 % des definierten Pensums mit Steigerung im Verlauf und eine Neubeurteilung durch den behandelnden Arzt empfohlen (S. 4). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, nannte mit Bericht vom 9. Januar 2015 die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - koronare 1-Gefässerkrankung - kardiovaskuläre Risikofaktoren - Multiple Sklerose - Status nach psychophysischem Erschöpfungszustand Juni 2014

In seiner Beurteilung führte er aus, es ergäben sich keine Hinweise für eine Rezidiv-Myokardischämie (S. 2 oben). 3.3

Med. pract . A.____ führte mit Bericht vom 9. September 2015 (Urk . 6/286) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1989 (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden, hier leicht umformulierten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - koronare Kardiopathie mit Status nach Herzinfarkt (STEMI) und Stenting - metabolisches Syndrom - Multiple Sklerose - leichte bis mittelgradige depressive Episode und rezidivierender psychophysischer Erschöpfungszustand

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sales Manager (Ziff. 1.6) sei zu 80 % zumutbar, die Arbeitsunfähigkeit betrage 20 % (Ziff. 1.7). Eine Arbeitsaufnahme sei momentan noch nicht vorstellbar (Ziff. 1.9). 3.4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 24. Oktober 2015 (Urk. 6/292) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit 31. Juli 2014 (Ziff. 1.2). Als anamnestische Diagnose nannte sie einen Verdacht auf mittelschwere bis schwere depressive Episode mit Suizidalität im Mai 2014, und aktuell nannte sie folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) - Erschöpfung (ICD-10 Z73.0) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit starkem Ehrgeiz, starkem Erfolgsstreben, sehr leistungsorientiert und Druckgefühl (ICD-10 Z73.1)

Die Arbeitsunfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht je nach aktueller Belastung 20 bis 40 % wegen Erschöpfung (Ziff. 1.6). 3.5

Dr. med.

C.____, Facharzt für Neurologie, nannte mit Bericht vom 21. Oktober 2015 die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 1 Mitte): - Multiple Sklerose mit schubförmig remittierendem Verlauf - koronare Eingefässerkrankung - kardiovaskuläre Risikofaktoren

Unter der Basistherapie sei es bis anhin zu keinen schubverdächtigen Ereignissen gekommen (S. 1 unten). 3.6

Med. pract. A.____ (vorstehend E. 3.3) attestierte im Bericht vom 19. Februar 2016 an den Taggeldversicherer (Urk. 6/345/2-4) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres (Ziff. 8). 3.7

Dr. phil. D.____ nannte mit Bericht vom 8. April 2016 (Urk. 6/309/1-5) als Diagnose eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung nach Herzinfarkt und MS - Diagnose mit ausgeprägter Fatigue (Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von 50 % zumutbar (Ziff. 1.7). Die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung entspreche Störungen, wie sie bei MS-Erkrankungen gesehen werden könnten, insbesondere die schnelle kognitive Ermüdung

/

Erschöpfung (Urk. 6/309/6-10 S. 4).

3.8

Gemäss Austrittsbericht vom 3. Juni 2016 (Urk. 6/316) weilte der Beschwerdeführer vom 1. Mai bis 4. Juni 2016 im E.____ (S. 1), und es wurden weitgehend die gleichen Diagnosen gestellt wie 2014 (vorstehend E. 3.1).

Empfohlen sei die berufliche Reintegration in einem Pensum von 40-50 % mit Hilfe von beruflichen Massnahmen (S. 3 oben). 3.9

Med. pract. A.____ (vorstehend E. 3.3) führte mit Bericht vom 29. Dezember 2016 an den Taggeldversicherer (Urk. 6/345/25-27) betreffend Arbeitsfähigkeit aus, der Beschwerdeführer befinde sich derzeit im Bewerbungsprozess für einen Arbeitsversuch im Umfang von 50 % (Ziff. 2.2).

Mit Bericht vom 3. April 2017 (Urk. 6/348) nannte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - koronare Herzkrankheit - Multiple Sklerose - metabolisches Syndrom - chronisches rezidivierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom - rezidivierender psychophysischer Erschöpfungszustand

Die Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Sales Manager bezeichnete er als zu 100 % vermindert, eine Steigerungsfähigkeit sollte noch geprüft werden (Ziff. 2.2). 3.10

Dr. B.____ (vorstehend E.

3.4) führte mit Bericht vom 18. April

2017 (Urk. 6/349) unter anderem zur Prognose aus, unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der hohen Erwartungen des Patienten an sich selbst sei die Prognose betreffend Rückgang der psychischen Symptome ungünstig. Bei der Überprüfung der Erwartung an sich selbst und der Anforderungen im Arbeitsalltag sei der Beschwerdeführer mehr und mehr mit der Tatsache konfrontiert, dass er dem nicht mehr gewachsen sei. Er verarbeite diese Situation oft depressiv. Dies unterhalte die ungünstigen Voraussetzungen

und verschlechtere seine Situation, da eine positive Rückverstärkung ausbleibe (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220. (zu züglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Januar 2020 mit der Feststellung abgeändert, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente von November 2016 bis April 2018 und auf eine ganze Rente ab Mai 2018 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. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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).

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