

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00411 vom 24. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00411](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00411)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00411 du 24 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00411 del 24 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

Der 1971 geborene X.\_\_\_\_\_

arbeitete als Finanzmanager und war zu letzt für die Y.\_\_\_\_\_

AG tätig. Am 5. April 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine progressive Schwäche in den Muskeln des Rückens, der Brust, der Arme und des rechten Beins bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/3/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 13/7), zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 13/9, 13/22)

und tätigte medizinische (Urk. 13/12, 13/21) sowie erwerbliche Abklärungen (Urk. 13/13). Am 14. Mai 2020 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Hilfsmitteln an (Urk. 13/31). Die von der IV-Stelle zur Stellungnahme beigezogene Arbeitsgemeinschaft A.\_\_\_\_\_

erklärte mit fachtechnischer Beurteilung vom 28. Mai 2020 eine Versorgung mit einer Fussheber-Orthese sei sinnvoll, einfach und zweckmässig; der Kostenvoranschlag vom 8. April 2020 der Firma A.\_\_\_\_\_

sei tarifkonform. Sie empfehle die volle Kostenübernahme von Fr. 1'461.95 (Urk. 13/35). Mit Mitteilung vom 29. Mai 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für Fussheber-Orthesen rechts nach ärztlicher Verordnung ab dem 8. April 2020 bis 30. April 2030; derzeit übernehme sie die Kosten gemäss Voranschlag der Firma A.\_\_\_\_\_ AG vom 8. April 2020 in Höhe von Fr. 1'461.95 für eine Fussheber-Orthese «WalkOn Flex» (Urk. 13/36).

Nach Aktualisierung der Aktenlage (Urk. 13/38, 13/41, 13/49-50, 13/54) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 12. November 2020 mit, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine umfassende medizinische Untersuchung (Psychiatrie und Neurologie) notwendig (Urk. 13/47). Am 9. März 2021 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, sein Gutachten (Exploration vom 10. Februar 2021, Urk. 13/61). Mit Vorbescheid vom 6. April 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 13/64). Dagegen liess der Versicherte am 8. April 2021 Einwand erheben (Urk. 13/65; ergänzende Begründung vom 23. April 2021, Urk. 13/68).

Nachdem der Versicherte am 18. Mai 2021 (vgl. Urk. 13/70) einen weiteren Arztbericht zu den Akten reichte (Urk. 13/71), verfügte die IV-Stelle am 7. Juli 2022 im angekündigten

Sinne und wies das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 13/74]).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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 145 V 215 E. 5.1, 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Dagegen liess der Versicherte am 17. August 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 7. Juli 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Am 23. August 2022 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers innert der laufenden Beschwerdefrist eine korrigierte Beschwerde ein (Urk. 7; vgl. auch Urk. 6). Mit Eingabe vom 6. September 2022 (Urk. 9) liess der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht zu den Akten reichen (Urk. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Am 7. Oktober 2022 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen (Urk. 15).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Entscheid, seit April 2019 sei beim Beschwerdeführer eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert worden. Gutachterlich sei anfangs eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit begründet worden, ab dem Gutachtenszeitpunkt sei eine

40%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgewiesen. Eine Tätigkeit mit Wechselbelastung zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, auch mit einigen Stunden PC-Arbeit, sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar. Die Tätigkeit könne auch intellektuell und fachlich anspruchsvoll sein. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar in einer entsprechenden angepassten Tätigkeit ein ähnlich hohes Lohnniveau zu erreichen wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Beim Einkommen ohne Beeinträchtigung sei auf den Lohn vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung abzustellen. Beim Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung könne auf statistische Werte abgestellt werden. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu berücksichtigen. Ein Anspruch auf eine Rentenleistung bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 35 % nicht (Urk. 2 S. 1-2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er leide an einer schweren, stetig fortschreitenden genetischen Muskeldystrophie (Urk. 7 S. 3). Seitens des Universitätsspitals C.\_\_\_\_

sei festgehalten worden, dass in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden bestehe. Für die Behandler sei klar, dass auch in einer anderen Tätigkeit kein grösseres Pensum möglich sei. Zu beachten sei zudem, dass sich sein Gesundheitszustand wieder erheblich verschlechtert habe (Urk. 7 S. 5). Eine angepasste Tätigkeit, bei der er die nötigen Pausen in der gewünschten Länge machen könne, werde nicht ohne massive Lohneinbussen möglich sein. Die Annahme der Beschwerdegegnerin sei utopisch, wenn sie davon ausgehe, dass ein Einkommen in der Höhe von Fr. 140'865.-- im Finanz- und Versicherungssektor ohne oder mit reduzierter Bildschirmtätigkeit erzielt werden könne. Weiter müsse er auch mehrmals wöchentlich Therapien besuchen und zu ärztlichen Behandlungen, was während einer normalen Arbeitstätigkeit nicht möglich sei (Urk. 7 S. 7). Das Arbeitsverhältnis sei nicht aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden, ihm sei gekündigt worden, weil er den Anforderungen aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr gewachsen gewesen sei. Seitens der Arbeitgeberin sei ihm mitgeteilt worden, dass dies in der Kündigung besser aussehe. Das 100 % Pensum sei für ihn aber nicht mehr bewältigbar gewesen und auch in einem reduzierten Pensum wäre er den ursprünglichen Aufgaben nicht mehr gewachsen gewesen (Urk. 7 S. 8). Er habe bereits im Jahr 2017 an gesundheitlichen Einschränkungen gelitten. Sein Einkommen sei 2016 höher gewesen und habe Fr. 220'000.-- betragen. Bereits im Jahr 2017 habe er nicht mehr über seine vollen Kräfte verfügt, dies habe sich negativ auf seinen Bonus und somit sein Einkommen ausgewirkt (Urk. 7 S. 10). Er sei auch in einer angepassten Tätigkeit mindestens 40 % eingeschränkt. Bereits durch das Gegenüberstellen des Valideneinkommens und des angepassten Einkommens der Beschwerdegegnerin abzüglich dieser 40 % Einschränkung resultiere ein IV-Grad von 62 % (Urk. 7 S. 11). 3.

## **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Im Bericht des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, vom 11. April 2019 wurde als Diagnose eine Fazio - skapulo - humerale Muskeldystrophie (FSHD Typ 1) mit Erstsymptomen im Jugendalter aufgeführt. Die Behandler berichteten, es habe eine

vorgezogene Vorstellung stattgefunden mit dem Wunsch des Beschwerdeführers, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu erhalten. Es seien zwischenzeitlich keine neuen Beschwerden aufgetreten. Es würden sporadisch Muskelkrämpfe am Oberarm rechts auftreten. Der Beschwerdeführer habe keine Schmerzen in den Beinen und gehe regelmässig in die Physiotherapie. Er arbeite in einer leitenden Position rund 42 Stunden pro Woche. Die sitzenden Tätigkeiten am Computer verursachen nach einigen Stunden Schmerzen im Bereich der paraspinalen Muskulatur und der Schultergürtelmuskulatur. Die Beschwerden seien auf die Schwäche der Schultermuskulatur im Rahmen der Fazioskapulo-humeralen Muskeldystrophie mit bekannter Atrophie der Schultergürtelmuskulatur zurückzuführen. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % für die nächsten drei Monate attestiert worden. Eine Wiedervorstellung zur Reevaluation sei in drei Monaten vorgesehen (Urk. 13/12/1-2). Am 30. April 2019 ergänzten die Behandler des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, die Arbeitsunfähigkeit sei für Tätigkeiten mit langem Sitzen, Computerarbeiten sowie alle Tätigkeiten mit körperlicher Belastung attestiert worden. Bei der Diagnose handle es sich um eine nicht heilbare Erkrankung, weshalb eine Progression der proximalen Muskelschwäche zu erwarten sei (Urk. 13/12/7-9). Am 2. März 2020 reichten die Ärzte des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht zu den Akten und hielten fest, die Schultermuskelatrophie sei progredient mit aktuell M3-4 Paresen. Die Behandlung finde alle drei bis sechs Wochen statt. Eine weitere Progredienz der Atrophie sei zu erwarten. Ob eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe, könne anhand der letzten Konsultation nicht beurteilt werden. Die Behandler präzisierten, es müsse dafür ein ordentliches Gutachten erfolgen, um die Frage umfassend zu beantworten (Urk. 13/21/1-3).

### **E. 3.2**

Am 29. Mai 2020 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. September 2018 bis auf weiteres bei ihm in Behandlung. Die Behandlung finde circa zwei Mal pro Monat statt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Der Beschwerdeführer habe Ende 2017 die Verdachtsdiagnose einer Muskeldystrophie erhalten. Seitdem mache er sich Sorgen über kurz- und langfristige Auswirkungen auf seine Situation bezüglich Arbeit und Familie. Bisher sei er sehr sportlich gewesen und habe den Ausgleich im Sport und in sportlichen Aktivitäten mit seinen Kindern gefunden. Anfang 2019 sei die Diagnose einer Fazioskapulo-humeralen Muskeldystrophie (FSHD) gestellt worden. Aufgrund der progredienten Symptomatik der Muskeldystrophie habe der Beschwerdeführer Anfang 2019 seine Arbeitsstelle aufgeben müssen. Er leide unter einer psychischen Belastungssituation aufgrund persistierender Sorgen. Eine psychiatrische Medikation finde nicht statt. Als Diagnose nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD10: F43.22). Aufgrund der psychiatrischen Diagnose sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit gut. Betreffend die Funktionseinschränkung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, es bestehe eine psychische Erschöpfungssituation aufgrund der Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion. Aus psychiatrischer Sicht würden keine Faktoren bestehen, die einer Eingliederung im Wege stehen würden (Urk. 13/38).

### **E. 3.3**

Am 6. März 2021 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. B.\_\_\_\_ psychiatrisch und neurologisch untersucht (Urk.13/61). Dr. B.\_\_\_\_ führte befundmässig aus, im Verhalten hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Die sozialen Kompetenzen seien intakt. Während der Untersuchung habe sich eine normale Vitalität und

Reagibilität gezeigt. Die Auffassungsgabe sei gut und schnell, es würden keine Hinweise für eine verlangsamte Psychomotorik oder eine Bradyphrenie bestehen. Der Beschwerdeführer habe die an ihn gestellten Fragen spontan, flüssig und kohärent beantwortet. Seine Antworten seien präzise gewesen und es habe keine Neigung zur Weitschweifigkeit gegeben. Es habe keine Hinweise für formale Denkstörungen, Gedankenabbrüche oder Gedächtnislücken gegeben; die Konzentrationsfähigkeit sei klinisch unauffällig. Der Beschwerdeführer habe nach einer und nach zwei Stunden um eine kurze Pause gebeten, um auf die Toilette zu gehen. Einmalig sei der Beschwerdeführer zwischendurch aufgestanden, um sich zu strecken und seine Schultern zu bewegen (Urk. 13/61/29-30). Im neurologischen Befund führte Dr. B. \_\_\_ aus, das Gesichtsfeld sei bei der funderperimetrischen Prüfung unauffällig; ebenso der Visus bei der klinischen Prüfung. Die Augenbewegung sei unauffällig, es bestehe kein Nystagmus. Der Beschwerdeführer habe jedoch angegeben, beim Blick nach links und nach rechts Doppelbilder zu sehen; beim Blick nach oben oder unten würden keine Doppelbilder entstehen. Das Ausblasen der Backen sei beidseits abgeschwächt und Pfeifen sei beidseits schlecht möglich. Kniebeugen seien zudem nur mit Einschränkung und leichtem Abstützen möglich. Der Hackenstand wie auch der Hackengang seien rechts nicht möglich. Der Einbeinstand sei rechts unsicher und das Einbeinhüpfen rechts sei nicht möglich. Das freie Gangbild sei mit Schiene unauffällig, ohne Schiene sei eine deutliche Fussheberparese rechts seitig mit Steppergang ersichtlich. Nach den Eigenangaben des Beschwerdeführers seien nur einige Kilometer Gehstrecke möglich (Urk. 13/61/32-33). In seiner abschließenden Beurteilung führte Dr. B. \_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer liege zweifelsfrei die Diagnose einer Fazio-skapulo-humeralen Dystrophie Typ I vor. Aus dem psychiatrischen Fachgebiet sei derzeit keine Diagnose zu stellen. Es sei zwar plausibel, dass in der Vergangenheit eine Anpassungsstörung vorgelegen habe. Diese sei mittlerweile jedoch remittiert. Aktuell würden beim Beschwerdeführer nur geringgradige seelische Symptome bestehen, die sich jedoch dem normalpsychologischen Bereich zuzuordnen (Urk. 13/61/38-39). Zum bisherigen Verlauf erläuterte Dr. B. \_\_\_, dieser entspreche dem zu erwartenden Krankheitsgeschehen. Es handle sich bei der FSHD um eine nicht behandelbare, langsam fortschreitende Muskelerkrankung. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Symptomatik sei plausibel; die Muskelatrophien würden dazu führen, dass die Muskeln weniger belastbar seien und früher ermüden würden. Dies wiederum verursache Muskelverspannungen und auch Muskelschmerzen durch Überlastung. Es könnten auch Verspannungen und Schmerzen durch die Überlastung der Hilfsmuskulatur entstehen (Urk. 13/61/41). Die vorliegenden Befundberichte seien vollständig schlüssig, aus seiner gutachterlichen Sicht sei die Einschätzung von 40 % beziehungsweise 60 % Arbeitsunfähigkeit für eine reine Bürotätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen und zwischenzeitlicher Gymnastik deutlich zu hoch eingeschätzt. Die klinischen Befunde seien jedoch plausibel. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe zum Gutachtenszeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers erfordere nahezu keine körperlichen Belastungen. Es handle sich um eine anspruchsvolle geistige Tätigkeit. Beim Beschwerdeführer würden jedoch keinerlei intellektuelle, kognitive oder mnestische Einschränkungen bestehen. Während der Anwesenheit bestehe daher keine Einschränkung der Leistung. Einschränkungen des Restleistungsvermögens seien jedoch aufgrund der beim Beschwerdeführer vorhandenen Muskelverspannungen und Schmerzen

plausibel. Dem könne durch Einlegen von häufigeren Pausen, zwischenzeitliche Gymnastik, Entspannungsübungen und dergleichen begegnet werden. Es sei plausibel, dass

hierdurch eine gewisse quantitative Leistungsminderung resultiere, jedoch keine prinzipiell qualitative Leistungsminderung. Des Weiteren nehme der Beschwerdeführer weiterhin seine Alltagsaktivitäten wahr. Er kümmere sich um die Kinder, mache in leichterem Umfang Sport, kümmere sich auch um den Haushalt und fahre an den Wochenenden mit den Kindern weg. Psychiatrischerseits liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Neu zu beurteilen seien die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Doppelbilder. Aufgrund der neuromuskulären Symptomatik sei die Arbeitsunfähigkeit auf niedriger als 40 % einzuschätzen, in der Summe sei jedoch von einer 40%igen

Arbeitsunfähigkeit wegen den Doppelbildern beim Blick nach links und rechts auszugehen. Diese seien eine zusätzliche Belastung und würden bei längerer Tätigkeit am Bildschirm zur erhöhten Inanspruchnahme von Pausen zur Entspannung der Augen führen; auch die Arbeitseffektivität sei dadurch insgesamt etwas vermindert. Vom zeitlichen Verlauf her sei es überwiegend wahrscheinlich, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bezogen auf ein 100 %-Pensum seit circa dem Jahr 2018 vorliege. Zu einem früheren Zeitpunkt in den Jahren 2017 bis 2019 seien neurologischerseits keine Doppelbilder berichtet worden. Da sich der Beschwerdeführer eigenanamnestisch nicht genau festlegen können, sei davon auszugehen, dass die Doppelbilder sich erst in letzter Zeit entwickelt hätten. Aus diesem Grund sei die Arbeitsunfähigkeit von 30 % bezogen auf ein 100 %-Pensum in der angestammten Tätigkeit bis zum Tag der gutachterlichen Untersuchung gegeben, ab dem Tag der Untersuchung sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % bezogen auf ein 100 %-Pensum auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine angepasste Tätigkeit berücksichtige die Ausbildung und Qualifikation des Beschwerdeführers, bei der er jedoch nicht durchgehend 10 Stunden am Tag vor dem Computer sitzen müsse. Eine angepasste Tätigkeit solle keine durchgehende 10-stündige Bildschirmtätigkeit sein, sondern eine Arbeit die auch im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen stattfinden könne. Dem Beschwerdeführer seien Bildschirmtätigkeiten von einigen Stunden mit entsprechenden Pausen zumutbar, jedoch keine durchgehende Bildschirmtätigkeit im Sitzen ohne die Möglichkeit von Pausen. Die angepasste Tätigkeit könne durchaus auch intellektuell und fachlich anspruchsvoll sein, solange der Beschwerdeführer die Möglichkeit habe, zeitlich selbstgewählte Pausen einzulegen und die Tätigkeit auch im Intervall Stehen und Gehen auszuführen (Urk. 13/61/42-45).

#### **E. 3.4**

Im Sprechstundenbericht vom 2. Juni 2022 führten die Behandler der Klinik E.\_\_\_\_ aus, Anlass für die Vorstellung des Beschwerdeführers seien zunehmende Schmerzen retroclaviculär rechts gewesen. Dies sei für den Beschwerdeführer am meisten einschränkend, insbesondere weil er auf der rechten Schulter schlafe; eine Ausstrahlung sei nicht sicher. Darüber hinaus habe er eine brennende Sensation über den Schultern und am Schulterblatt beklagt. Diese Symptomatik sei jedoch weniger einschränkend. Kardiopulmonal, gastrointestinal und urogenital sei er beschwerdefrei. Klinisch habe passend zur Diagnose eine Atrophie der Schultergürtelmuskulatur mit Atrophie der infrascapularen Muskeln und Scapula alata beidseits imponiert. Letzteres sei auch primär Auslöser für die beschriebenen retroclaviculären Schmerzen aufgrund der dadurch bedingten Fehllage, sie habe auch druckdolent provoziert werden können. Das MRI habe keine wegweisenden Befunde gebracht. Zur Linderung der Beschwerden sei symptomatisch eine Therapie mit Vimovo und Sirdalud verordnet worden. Aufgrund der

Grund erkrankung sei ein langfristiges Therapieregime geplant. Es sei jedoch undenkbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund des pathognomonischen Bildes einer Arbeitstätigkeit am Computer nachgehen könne, ohne zunehmend Schmerzen und Folgebeschwerden zu entwickeln (Urk. 3/4). Am 30. August 2022 ergänzte Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie und leitende Oberärztin der Klinik E.\_\_\_\_, beim Beschwerdeführer bestehe eine unheilbare progressive Erkrankung. Bereits jetzt würden im Status ausgeprägte Paresen imponieren, so dass die Mobilisation der Arme nur bedingt möglich sei. Eine Arbeit am Computer sei aufgrund der Paresen nur für kurze Zeitspannen möglich, einer Arbeitstätigkeit, die dauerhafte Bürotätigkeit erfordern würde, sei aus neurologischer Sicht kaum denkbar. Forcierte längere Arbeitszeit am Computer würde zwangsläufig zu Schmerzen und Folgebeschwerden führen. Bereits jetzt habe der Beschwerdeführer aufgrund der Mehrbelastung Schmerzen im Bereich der Schulter und zunehmende Nackenschmerzen beschrieben (Urk. 10).

### **E. 3.5**

Am 10. Juni 2022 berichteten die Behandler des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, in der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich die bekannten Atrophien und Paresen der Schultermuskulatur mit Scapula alata beidseits sowie die Fussheber- und geringere Fussheberparese rechts objektivieren lassen, sodass der Fersengang rechts nicht mehr möglich sei. Zudem habe sich eine leichtere Fuss / Grosszehenheberparese links gezeigt (Urk. 3/5 S. 3). Insgesamt könne anamnestisch und klinisch eine leichte Verschlechterung festgestellt werden. Die berichteten Schmerzen seien als muskuläre Schmerzen im Rahmen der Grunderkrankung zu sehen. Eine ambulante Physiotherapie erfolge bereits. Zudem sei eine schmerzdistanzierende Therapie mit Amitriptylin angeboten worden. Der Beschwerdeführer wolle aber vorerst die physiotherapeutischen Massnahmen fortführen und auf eine medikamentöse Therapie verzichten. Bezüglich der berichteten binokulären Doppelbilder in alle Richtungen habe sich im Rahmen der Untersuchung keine Augenmuskelparese feststellen lassen (Urk. 3/5 S. 4). Am 30. Juni 2022 berichteten die Behandler des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ von der neuro-ophthalmologischen Sprechstunde. Der Beschwerdeführer habe berichtet, er habe die Doppelbilder erstmals während der neurologischen Untersuchung bemerkt. Die Doppelbilder würden vor allem in der Nähe, nie in der Ferne auftreten und seien im Alltag nicht störend. Im orthoptischen Status habe sich eine kleinwinklige Ferneso- und Nahhexophorie mit binokularer Doppelbildwahrnehmung im Nahbereich gezeigt. Derzeit hätten sich keine Hinweise für eine Affektion der äusseren Augenmuskeln bei freier Motilität, regelrechter Sakkadengeschwindigkeit und fehlender Ptose gezeigt. Die Doppelbilder seien daher am ehesten auf die Dekompensation der Phorie bei reduzierter Fusionsbreite zurückzuführen (Urk. 3/5 S. 5-7). 4. 4.1

Dr. B.\_\_\_\_ erstattete sein Gutachten unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 13/61/5-16), der Anamnese sowie den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 13/61/16-29). Dr. B.\_\_\_\_ nahm zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässliche Stellung und begründete seine Einschätzung plausibel (13/61/34-42). Das Gutachten erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.5), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Muskeldystrophie in seiner bisherigen Tätigkeit als Controller im Finanzbereich mit mehrstündiger Arbeit am Computer eingeschränkt ist (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 12 S. 2 und E. 3.3). Strittig ist

jedoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Tätigkeit.

Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach seine kognitive Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei (Urk. 15 S. 2-3), führte Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten aus, dass ihm auch kognitiv anspruchsvollere Tätigkeiten zumutbar seien. Es seien keine Hinweise für formale Denkstörungen, Gedankenabbrüche oder Gedächtnislücken festgestellt worden, zudem war die Konzentrationsfähigkeit klinisch unauffällig. Dr. B.\_\_\_\_ führte lediglich aus, dass aufgrund der Muskelverspannungen und Schmerzen häufigere Pausen notwendig seien, damit der Beschwerdeführer zwischenzeitlich Gymnastik oder Entspannungsübungen machen könne. Dadurch sei zwar eine gewisse quantitative Leistungsminderung möglich, jedoch ging Dr. B.\_\_\_\_ von keiner qualitativen Minderung aus. Des Weiteren hielt er fest, dass es dem Beschwerdeführer auch möglich sei, weiterhin seine Alltagsaktivitäten wahrzunehmen

(E. 3.3 und Urk. 13/61/43). Auch die behandelnde Neurologin, Dr. F.\_\_\_\_, erhob keine weiteren Befunde, die auf eine wesentliche Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen lassen würden (Urk. 10).

Einschränkend für den Beschwerdeführer waren bei seiner Tätigkeit insbesondere Verhärtungen und Krämpfe in der Schultermuskulatur sowie Nackenschmerzen (Urk. 13/61/24). Im Gutachtenszeitpunkt ist sodann die Symptomatik mit Doppelbildern festgestellt worden. Kognitive Einschränkungen sind jedoch nicht aktenkundig. Dr. B.\_\_\_\_

erwog in seiner Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, dass die Ausbildung und Qualifikation des Beschwerdeführers zu berücksichtigen seien; es sollte keine Tätigkeit sein, die durchgehend 10 Stunden am Tag vor dem Computer verrichtet werden müsste. Sie sollte keine durchgehend 10-stündige Bildschirmtätigkeit beinhalten, die Arbeit sollte vielmehr im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen stattfinden können. Dem Beschwerdeführer seien Bildschirmtätigkeiten von einigen Stunden mit entsprechenden Pausen zumutbar, was gestützt auf die erhobenen Befunde anlässlich der Untersuchung nachvollziehbar ist. Dr. B.\_\_\_\_ hielt explizit fest, es sollte lediglich von durchgehenden Bildschirmtätigkeiten im Sitzen ohne die Möglichkeit von Pausen abgesehen werden. Soweit Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Bericht festhielt, Arbeiten am Computer seien aufgrund der Paresen nur für kurze Zeitspannen möglich (E. 3.4), ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Beurteilung von jener von Dr. B.\_\_\_\_ abweicht, zumal auch er festhielt, einige Stunden am Computer seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Im Übrigen hielt Dr. B.\_\_\_\_ auch fest, dass es dem Beschwerdeführer möglich sein sollte, zwischenzeitlich selbstgewählte Pausen einzulegen und die Tätigkeit auch im Intervall Stehen und Gehen auszuführen (E. 3.3). Aufgrund des Beschwerdebildes des Beschwerdeführers ist nachvollziehbar, dass ihm seine angestammte Tätigkeit mit mehrheitlicher Arbeit vor dem Computer während mehreren Stunden nicht mehr zumutbar ist.

Soweit der Beschwerdeführer jedoch geltend machte, seine bisherige Tätigkeit sei bestmöglichst angepasst gewesen und er sei in dieser Tätigkeit laut den Behandlern zu 60 % und gemäss der Beurteilung des Gutachters zu 40 % eingeschränkt (Urk. 7 S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit keinesfalls nachvollziehbar ist, zumal sie wiederholt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte und die Arbeitsfähigkeit gestützt darauf angepasst haben. Die Behandler des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer ab April 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. Urk. 13/12/2). In

der Folge sah sich der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, eine Arbeitsstelle von 60 % anzunehmen (vgl. Urk. 13/21/5), weshalb ab September 2019 bei unverändertem Verlauf des Gesundheitszustandes die Arbeitsunfähigkeit von den Behandlern auf 60 % erhöht wurde (Urk. 13/21/7). Objektive Befunde, welche zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen würden, wurden nicht erhoben, weshalb auf die Beurteilung der Behandler ohnehin nicht hätte abgestellt werden können. Diesbezüglich ist auch auf

die Erfahrungstatsache zu verweisen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Einzig die Tatsache, dass die Behandler zu einer an deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangen, vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V

281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist sodann nicht die Diagnose oder die Zahl der gestellten Diagnosen massgebend, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, die sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangs-läufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten nachvollziehbar aus, dass eine Tätigkeit, die durchgehend zehn Stunden vor dem Computer verrichtet werde, dem Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden nicht mehr zumutbar sei. Der Beschwerdeführer gab jedoch an, dass seine Tätigkeit sehr oft vor dem Computer gewesen sei mit grossen

sheets und während rund 50 Stunden pro Woche (vgl. Urk. 13/61/22). Dr. B.\_\_\_\_ berücksichtigte diese Angaben des Beschwerdeführers in seiner Beurteilung und erwog, dass ihm Bildschirmarbeit während einigen Stunden möglich sein sollte, sofern er Pausen einlegen könne (vgl. Urk. 13/61/45). Dabei handelt es sich jedoch gerade nicht um die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers. Medizinische Beurteilungen der Behandler, welche diese Einschätzung des Gutachters in Zweifel ziehen würden, liegen nicht vor. Auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte zeigen keine neuen Befunde. Dr. F.\_\_\_\_ führte lediglich aus, dass bereits jetzt bei progressiver Erkrankung ausgeprägte Paresen imponieren würden. Aufgrund dessen seien Arbeiten am Computer nur für kurze Zeitspannen möglich (E. 3.4).

Dies steht im Einklang mit der Beurteilung von Dr.

B.\_\_\_\_, der eine Bildschirmtätigkeit während einigen Stunden als zumutbar erachtete. Im Gegensatz zu den Behandlern berücksichtigte Dr. B.\_\_\_\_ denn auch die neu aufgetretene Symptomatik mit Doppelbildern, welche eine zusätzliche Belastung darstellen würden (Urk. 13/61/43-44). Diesbezüglich sind auch den neu eingereichten Berichten keine neuen Befunde zu entnehmen. Die Behandler des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 10. Juni 2022 fest, dass es lediglich zu einer leichten Verschlechterung der Beschwerden gekommen sei (E. 3.5). Aufgrund der Aktenlage ist keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, weshalb weiterhin auf die

Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ abgestellt werden kann. 4.3

Gestützt auf das beweisbildende Gutachten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Angesichts der Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon ohne Verletzung der Untersuchungspflicht abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, jeweils mit Hinweisen). 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 100 % ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

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 ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3 5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). 5.3.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.4

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, es sei auf sein Einkommen im Jahr 2016 abzustellen, vermag er damit nicht durchzudringen. Er war bis im Jahr 2019 bei der Y.\_\_\_\_ als Controller

im Finanzbereich in einem Vollzeitpensum tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde gemäss den Angaben der Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen infolge Umstrukturierung aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst (Urk. 13/13/1). Vom Gutachter zu den Gründen der Beendigung seiner Anstellung befragt, gab der Beschwerdeführer sodann zuvorderst an, ein Teil des Teams sei nach Indien ausgelagert worden (Urk. 13/61/22). Bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch Auflösungsvereinbarung (Urk. 13/13/1) stand somit nicht die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers, sondern die in der Bank- und Finanzwirtschaft forcierte Umstrukturierung im Zusammenhang mit der Digitalisierung im Vordergrund. Entsprechend kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr an dieser Arbeitsstelle tätig wäre und sich eine neue Beschäftigung hätte suchen müssen. Die Beschwerdegegnerin stellte damit zu Unrecht auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers ab. Zur Bestimmung des Valideneinkommens sind die Tabellenlöhne der LSE 2018 (TA 1, Position 64, 66 Finanzdienstleistungen; mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten) im Kompetenzniveau 4 (4

= Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen ) heranzuziehen. Bereinigt um die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, A-S 01-96) sowie die Nominallohnentwicklung bis zum frühesten möglichen Rentenbeginn im Jahr 2021 (Index stand 2'260 [2018] auf 2'281 [2021]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T39, Entwicklung der Nominallöhne Männer) liegt das ermittelte jährliche Valideneinkommen bei Fr. 150'164.-- (Fr. 11'893.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'260 x 2'281). 5.5

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen (E. 5.3.2) . Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig (vgl. Urk. 13/61/26), mithin schöpft er seine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit seit Eintritt des Gesundheitsschadens nicht aus, weshalb die Löhne der LSE heranzuziehen sind.

Bezüglich des Tabellenlohnes nach LSE ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine beruflichen Kenntnisse und sein Fachwissen in einer angepassten Tätigkeit verwerten kann , zumal medizinisch keine kognitiven Einschränkungen ausgewiesen sind und er über eine sehr gute Ausbildung verfügt. Er leitete ein Team und arbeitete mit hochrangigen Mitarbeitern zusammen (Urk. 13/61/20-2 2 ) .

Dem Beschwerdeführer ist es weiterhin zumutbar, Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung auszuüben (vgl. E. 3.3) . Dass solche Tätigkeiten in jedem Fall ausschliesslich als Bildschirmarbeiten zu verrichten sind, trifft offensichtlich nicht zu. Mithin ist auf das Total für Männer im Kompetenzniveau 4 der Tabellenlöhne der LSE 2018 (die LSE 2020 erschien erst nach Verfügungserlass) von Fr. 9'145.-- pro Monat abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von

41.7 Stunden pro Woche sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (Indexstand 2'260 [2018] auf 2'281 [2021]) betrug das Invalideneinkommen im Jahr 2021 Fr. 115'467.-- (Fr. 9'145. -- : 40 x 41.7 x 12 : 2'260 x 2'281). 5.6

Die Beschwerdegegerin berücksichtigte keinen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei in einer Tätigkeit gemäss Belastungsprofil ohne Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/72). Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 11 f.) sollte der Abzug keinesfalls automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden von Dr. B.\_\_\_\_ in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit berücksichtigt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegerin keinen leidensbedingten Abzug gewährte .

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (BGE 147 V 124 E. 6.2) Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich bildet. Das Abstellen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss Art. 16 ATSG dient auch dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V

351 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält . Er umfasst verschiedenste Tätigkeiten, was die beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz anbelangt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 mit Hinweis; 110 V 273 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.3).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.3). Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer seine

Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nur noch unterdurchschnittlich verwerten könnte, sind nicht aktenkundig.

5.7

Wird das Valideneinkommen von

Fr. 150'164.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 115'467.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'697.--

oder ein Invaliditätsgrad von 23 %.

Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % hat der Beschwerdeführer demnach keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 1.4).

Mithin verneint die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

**E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

**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.