



Fall-Nr.: IV 2016/279
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 14.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 14.12.2018

Dem seit mehr als 20 Jahren als selbständigerwerbender Versicherungsmakler tätigen Versicherten ist (bei verbliebener Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit von 50%) der Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit nicht zumutbar. Mangels Möglichkeit der zuverlässigen Schätzung von Valideneinkommen sowie Invalideneinkommen ist ein Betätigungsvergleich vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2018, IV 2016/279).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/279

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Schilter, LL.M.,

Herrengasse 3, Postfach 17, 6431 Schwyz,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ ist seit 1. April 1989 im eigenen Einzelunternehmen als selbständig erwerbender Versicherungsmakler tätig. Zu seinen Aufgaben zählen insbesondere die Brokertätigkeit und das Erstellen von Gesamtversicherungskonzepten für KMUs (IV-act. 93).

A.b Vom 12. Februar bis 8. April 2014 liess sich der Versicherte in der Reha Klinik B.____ stationär behandeln. Im Austrittsbericht vom 28. April 2014 wird festgehalten, dass der Versicherte unter anderem an einer mittelgradigen depressiven Episode bei psychophysischem Erschöpfungszustand leide. Ab 15. April 2014 sei ein schrittweiser Wiedereinstieg mit 50% Pensum möglich (IV-act. 39).

A.c Am 16. Mai 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen (Depression, Burnout) zum Bezug von IV-Leistungen an. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien seit 10. Dezember 2013 ärztlich bestätigt (IV-act. 1).

A.d Der Versicherte befand sich vom 23. Juli bis 5. September 2014 in der Klinik C.____ in stationärer suchttherapeutischer Behandlung. Die Ärzte stellten unter anderem die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter in beschützender Umgebung (IV-act. 52).



St.Galler Gerichte

A.e Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), Dr. med. D.____, diagnostizierte am 6. Dezember 2014 beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent. Die psychiatrische Erkrankung bestehe seit ca. 2007. In der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsmakler sei der Versicherte zu etwa 50% arbeitsfähig (IV-act. 42).

A.f Im zuhanden des Lebensversicherers erstellten psychiatrischen Gutachten vom 12. Mai 2015 stellte Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), unter anderem die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21), gegenwärtig depressive Symptomatik in leichtem Ausmass. Der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Für ideal adaptierte Tätigkeiten, z.B. für eine ausschliessliche Bürotätigkeit, wäre er zu 100% arbeitsfähig (Fremdakten, act. 2).

A.g Am 5. Mai und 8. Oktober 2015 attestierte Dr. D.____ dem Versicherten einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 53 und 59).

A.h Vom 1. Juni bis 30. Juni 2015 liess sich der Versicherte in der Privatklinik F.____ behandeln. Auch hier wurde unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert (IV-act. 67).

A.i Am 29. Februar 2016 führte die IV-Stelle im Betrieb des Versicherten eine Abklärung durch. Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf den Betätigungsvergleich einen Invaliditätsgrad von 50% und gestützt auf den Einkommensvergleich von 20%. Sie erachtete Letzteren als massgeblich (IV-act. 93).

A.j Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20% in Aussicht (IV-act. 96). Am 7. Juli 2016 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 97)

B.



B.a Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 25. August 2016 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Er beantragt, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, die Aufhebung der Verfügung vom 7. Juli 2016 und die Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Mai 2013. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren zurückzuweisen. Es wird geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer bereits seit der Operation des Speiseröhrenkrebses im Januar 2008 in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Der Beratungs- und Provisionsertrag sowie das Einkommen habe sich trotz der Einstellung eines Mitarbeiters seitdem reduziert. Er erhalte aus seiner Vermittlungstätigkeit weiterhin Courtagen von Versicherern, weshalb er immer noch Umsätze generiere, auch wenn seine Leistungsfähigkeit gesundheitlich beeinträchtigt sei. Der Versicherungsmaklermarkt sei durch konjunkturelle Schwankungen geprägt. Eine verlässliche Ausscheidung der invaliditätsfremden Einkommensanteile sei daher nicht möglich, weshalb der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gestützt auf einen ausserordentlichen Betätigungsvergleich zu bestimmen sei. Für den Fall, dass die Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers wider Erwarten anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen sei, sei zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim hypothetischen Valideneinkommen auf das durchschnittliche Jahreseinkommen in den Jahren 2010 bis 2012 abgestellt habe, obwohl der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum bereits gesundheitlich eingeschränkt gewesen sei. Bei der Bemessung des Valideneinkommens sei auf den Durchschnittsverdienst der Jahre 2003 bis 2007 abzustellen. Des Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente auf eine ungenügende Grundlage stütze. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, eigene Abklärungen hinsichtlich seiner Gesundheitsbeeinträchtigung anzustellen und stelle auf ein von seiner privaten Lebensversicherung, der G.____, in Auftrag gegebenes Fremdgutachten ab. Das Gutachten sei im vorliegenden IV-Verfahren nicht verwertbar, da bei dessen Erstellung sein rechtliches Gehör nicht gewahrt worden sei. Das Gutachten weise ausserdem Schwachstellen auf, was auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 4. August 2015 bestätigt habe (act. G 1).



B.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, dass es bei Selbständigerwerbenden nichts Aussergewöhnliches sei, dass gewisse Bestandteile des Erwerbseinkommens unabhängig von aktuell verrichteten Tätigkeiten anfallen würden. Weil der Beschwerdeführer seine selbständige Erwerbstätigkeit seit 1989 ausübe, sei dieser Effekt seit längerem in seinen Erwerbseinkommen enthalten, so dass allein der Umstand nicht gegen einen Einkommensvergleich spreche, zumal die geltend gemachten Courtagen unstrittig zum Einkommen gehören würden. Die Abklärungsperson habe in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2016 zu Recht festgehalten, dass die Betriebsverhältnisse des Beschwerdeführers überschaubar seien und das Betriebseinkommen seit dem Ausscheiden des einzigen Mitarbeiters per Ende 2015 sogar ausschliesslich durch ihn generiert werde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei es nicht möglich, seinen Invaliditätsgrad gestützt auf einen Betätigungsvergleich zu bestimmen. Die Auswirkungen der kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers auf seinen Betrieb aufgrund seiner Depression bzw. Anpassungsstörung könnten mittels einer betrieblichen Abklärung nicht zuverlässig erfasst werden. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb den Invaliditätsgrad zu Recht gestützt auf den Einkommensvergleich bestimmt. Des Weiteren hält die Beschwerdegegnerin fest, dass nicht durch echtzeitliche medizinische Berichte belegt sei, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Operation des Speiseröhrenkrebses im Januar 2008 in seiner Leistungsfähigkeit über eine längere Zeitperiode beeinträchtigt gewesen sei (act. G 4).

B.c Am 2. November 2016 reicht der Rechtsvertreter die Replik ein (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

B.d Mit Schreiben vom 14. März 2017 reicht der Rechtsvertreter zwei medizinische Berichte vom 10. November 2016 und vom 12. Januar 2017 nach. Für den Fall, dass das Versicherungsgericht wider Erwarten bei der Berechnung des IV-Grades für das Valideneinkommen nicht auf das Einkommen vor Ende 2007 abstellen sollte, werde ein Gerichtsgutachten zu den gesundheitlichen Einschränkungen seit Ende 2007 und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. das Einkommen beantragt (act. G 9).



B.e Das Versicherungsgericht leitet am 16. März 2017 die Eingabe des Rechtsvertreters samt Beilagen (Arztbericht der neuropsychologischen Untersuchung vom 10. November 2016 und der Abschlussbericht der Klinik H.____ vom 12. Januar 2017) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdeführerin (act. G 10).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

In einem ersten Schritt ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist und die Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit bestimmt werden kann.

2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht, die Beschwerdegegnerin hätte unter Umgehung der in Art. 44 ATSG garantierten Verfahrensrechte auf das vom Lebensversicherer eingeholte psychiatrische Gutachten abgestellt. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verlangt eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln. Praxisgemäss spricht auch ein im Auftrag eines Lebensversicherers erstelltes Gutachten nicht gegen dessen Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines Rentenanspruchs nach IVG. Der Beschwerdeführer hatte im Vorbescheidverfahren



Gelegenheit, stichhaltige Einwendungen gegen das fragliche Gutachten zu erheben. Soweit er eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend macht, legt er nicht dar, worin diese bestehen soll. Weder formulierte er in Bezug auf das beanstandete Gutachten konkrete Ergänzungsfragen, welche dem Experten hätten gestellt werden müssen, noch bringt er im Einzelnen personenbezogene Einwände gegen den Gutachter vor. Es finden sich mithin keine Gründe, welche gegen die Beweistauglichkeit dieses Fremdgutachtens sprechen. Den vom Lebensversicherer nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2016, 8C_71/2016, E.5.3; unter anderem mit Hinweis auf Urteil 8C_486/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.3).

2.2

2.2.1 In der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 16. Mai 2014 gab der Beschwerdeführer an, dass er an Depression (Burnout) leide. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei ärztlich seit 10. Dezember 2013 bestätigt (IV-act. 1). Der Hausarzt Dr. med. I.____, FA innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Untersuchung am 7. Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% vom 10. Dezember 2013 bis 4. Februar 2014 bzw. bis und mit 11. Februar 2014 (Arbeitsunfähigkeitszeugnis, IV-act. 2). Im ärztlichen Zeugnis für die Zürich Schweiz, Leistungen Personenversicherungen, vom 9. Januar 2014 führte Dr. I.____ unter der Diagnose eine reaktive Depression an (IV-act. 17). Vom 12. Februar bis 8. April 2014 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Reha Klinik B.____ auf. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten beim Beschwerdeführer unter anderem eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) bei psychophysischem Erschöpfungszustand (Z73.0). Der Beschwerdeführer sei wegen Krankheit vom 12. Februar bis 13. April 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Ein schrittweiser Wiedereinstieg mit 50% Pensum sei ab dem 14. April 2014 möglich (IV-act. 2, 3 und 17). Im Arztbericht vom 25. Juni 2014 hält Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer erstmalig bei ihm im November 2011 wegen Depression behandelt worden sei. Der Beschwerdeführer neige zum Dissimulieren seiner depressiven Symptomatik. Als Diagnose gab Dr. D.____ an, dass der Beschwerdeführer an rezidivierender Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.11), sowie psychophysischem Erschöpfungszustand (Z73.0) leide (IV-act. 23). Die



Ärzte der Klinik C.____, in welcher sich der Beschwerdeführer während sechs Wochen (23. Juli bis 5. September 2014) in stationärer suchtttherapeutischer Behandlung befand, stellten ebenfalls die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (IV-act. 52). Auch Dr. I.____ notierte im Arztbericht vom 6. November 2014, dass beim Beschwerdeführer eine mittelgradige Depression bei psychopsychologischer (gemeint wohl: psychophysischer) Erschöpfung vorliege (IV-act. 39). Dr. D.____ vermerkte am 6. Dezember 2014 im Arztbericht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent. Zudem hielt Dr. D.____ fest, dass die psychiatrische Erkrankung seit ca. 2007 bestehe (IV-act. 42). Am 5. Mai und 8. Oktober 2015 attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 53 und 59). Am 1. Juni 2015 begab sich der Beschwerdeführer in eine vierwöchige stationäre Behandlung in die Klinik F.____. Auch hier stellten die behandelnden Ärzte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (vgl. Schlussbericht vom 17. September 2014, IV-act. 67). Während des Klinikaufenthaltes war er zu 100% arbeitsunfähig, vom 1. Juli bis 15. Juli 2015 zu 75% (IV-act. 60).

2.2.2 Dr. E.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 12. Mai 2015 unter anderem die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21), gegenwärtig depressive Symptomatik in leichtem Ausmass. Die therapeutischen Massnahmen hätten eine weitere Verschlechterung des psychischen Zustandes verhindern können und hätten anlässlich der Exploration vom 28. April 2015 sogar zu einer Linderung der depressiven Symptome geführt. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Exploration leichte depressive Symptome mit leichten bis mittelschweren Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen, insbesondere der allgemeinen psychischen Ausdauer bzw. der Durchhaltefähigkeit sowie eingeschränkte geistige Flexibilität aufgewiesen (act. G 4.2/2). In der bisherigen Tätigkeit sei er zu 50% arbeitsfähig seit dem 10. Dezember 2013. Während der stationären Behandlungen sei er intermittierend zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Für ideal adaptierte Tätigkeiten, z.B. für eine ausschliessliche Büroarbeit, wäre der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig, für Tätigkeiten im Aussendienst zu 50%. Gegenwärtig seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und geistige Flexibilität (Aussendienst-Tätigkeit) sowie Nachtarbeit nicht zu empfehlen (act. G4.2-9f.).



2.2.3 Sowohl der behandelnde Arzt Dr. D.____ als auch die Ärzte der Klinik C.____, der Reha Klinik B.____ und der Privatklinik F.____ stellten die gleichen Diagnosen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, nämlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11), sowie eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.20). Lediglich Dr. E.____ stellte am 28. April 2015 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21), gegenwärtig depressive Symptomatik in leichtem Ausmass. Die RAD-Ärztin legt in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2015 dar, dass sich im psychiatrischen Fremdgutachten der G.____ Schwachstellen finden würden. Eine Ungenauigkeit bestehe darin, dass die von Dr. E.____ per Testung erhobene, mittelgradig beeinträchtigende Angststörung in der Diagnosediskussion nicht erwähnt werde. Ein weiterer Angriffspunkt finde sich in der nicht als abschliessend zu übernehmenden Diagnose von Dr. E.____, es handle sich um eine leichtere und prognostisch günstigere "Anpassungsstörung". Nach nun zweijähriger depressiver Symptomatik zeige sich dies nicht bestätigt (IV-act. 63). Unabhängig von der Diagnosestellung wurde dem Beschwerdeführer jedoch für die bisherige Tätigkeit übereinstimmend eine Arbeitsfähigkeit von 50%, bestehend seit dem 10. Dezember 2013, attestiert, jeweils unterbrochen durch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während der stationären Aufenthalte (vgl. act. G4.2.2-10, Ziff. 8.6).

2.2.4 Während der Gutachter Dr. E.____ noch eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes für möglich hielt und somit von einer vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ab dem 1. Juli 2015 ausging (act. G4.2.2-10, Ziff. 8.1), zeigt der folgende Verlauf, dass keine langanhaltende Besserung eintrat bzw. dass es bei einer ungefähr 50%-igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten des Beschwerdeführers bleibt. So wurde der Beschwerdeführer vom 1. bis 30. Juni 2015 stationär in der Klinik F.____ behandelt (Austrittsbericht vom 15. Juli 2015, act. 67) und Dr. D.____ hielt im Verlaufsbericht vom 8. Oktober 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Lauf des Mai 2015 fest und attestierte nach der Entlassung aus der Klinik eine Arbeitsunfähigkeit von 70% bis Ende September 2015 und anschliessend wieder eine solche von 50% (IV-act. 69). Der RAD hielt die Angaben des Behandlers für plausibel und attestierte dem Beschwerdeführer für die langjährig angestammte Tätigkeit durchschnittlich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des generell reduzierten Antriebes,



Verlangsamung, kognitiver Einschränkungen sowie daraus resultierend eines erschwerten Kundenkontakts. Die nahezu lebenslange, routinierte Tätigkeit als selbständiger Versicherungsmakler müsse als weitgehend adaptiert gelten. Einzig die nötige Kundenakquisition sei bei depressiver Störung, auch wenn durchführbar, so doch sicher weniger erfolgreich aufgrund fehlender Überzeugungskraft. In diesem Teilbereich der gegenwärtigen Tätigkeit bestehe demnach eine höhere Einschränkung als 50%. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit müsse angenommen werden, dass in einer anderen, neuen Tätigkeit im Angestelltenverhältnis ohne Kundenakquisition auch keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% zu erwarten wäre, wegen der beschriebenen, auf niedrigem Niveau schwankenden Belastungsfähigkeit, die bei Selbständigkeit je nach Tagesverfassung ideal verwertet werden könne. Es müsste, bei der bekannten Vorgeschichte, sogar mit erneuter völliger Dekompensation gerechnet werden, sollte der Beschwerdeführer auf seine bisherige Tätigkeit verzichten müssen, da das Selbstbild, die Identifikation als Selbständigerwerbender und damit das Selbstwertgefühl wegbrechen würden (nachdem schon die anderen Selbstwertstützenden Parameter verloren gegangen seien: Gesundheit, Erfolg, Beziehung zu Ehefrau und Kindern; RAD-Stellungnahme vom 15. Oktober 2015, IV-act. 70). Der RAD und somit die Beschwerdegegnerin haben damit keineswegs die optimistischere Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ für massgebend erachtet, sondern die nachfolgende Entwicklung des Gesundheitszustandes berücksichtigt und die Arbeitsfähigkeit zudem in Einklang mit den Angaben von Dr. D.____ festgelegt. Somit ist die Würdigung des Gutachtens E.____ korrekt erfolgt und nicht zu beanstanden. Es ist somit von einer seit dem 10. Dezember 2013 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte sowie für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Während den stationären Behandlungen, die alle nicht länger als wenige Wochen dauerten, war die Arbeitsfähigkeit jeweils vollständig aufgehoben.

2.2.5 Mit Schreiben vom 14. März 2017 reichte der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter weitere medizinische Unterlagen vom 10. November 2016 und vom 12. Januar 2017 ein. Der Rechtsvertreter führte aus, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund von zwei Unfallereignissen im Verkehr zur Abklärung ins Spital J.____ begeben habe. Anlässlich dieser Abklärungen habe festgestellt werden können, dass er seit 2008 an einer leichten bis mittelschweren kognitiven Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide. In der Beurteilung im Abschlussbericht der Klinik H.____ seien



anticholinerge Nebenwirkungen der Medikation beschrieben worden (act. G 9). Am 31. Oktober 2016 liess sich der Beschwerdeführer neuropsychologisch untersuchen. K.___, M. Sc. Neuropsychologe und die Leitende Ärztin der Neurologie, PD Dr.med. L.___, kamen zum Schluss, dass aus neuropsychologischer Sicht die testpsychologischen Befunde in Kombination mit dem klinischen Eindruck und den anamnestischen Angaben - mit erhaltener Selbständigkeit im Alltag - einer leichten neurokognitiven Störung (DSM-5: Mild Neurocognitive Disorder) entsprechen würden. Zur Erweiterung der Diagnostik wurde am 6. Dezember 2016 beim Psychiater Dr. med. M.___ eine Untersuchung durchgeführt. Er diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung sowie eine depressive Störung, gegenwärtig eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik. Aufgrund der mittelgradigen neuropsychologischen Störung bestehe aus neuropsychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 9.1 und 9.2).

2.3 Diesen weiteren Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Alkoholabstinenz offenbar für rund ein Jahr im 2014/2015 eingehalten hat und seit Mai 2016 unter Antabus wieder eine Abstinenz einhält. Weiter attestieren die Behandler aus psychiatrischer/neuropsychologischer Sicht ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, was mit der zuvor dargelegten Arbeitsunfähigkeit korreliert, zumal diese durch dieselben Beeinträchtigungen hervorgerufen wird. Der Beschwerdeführer macht gestützt auf diese medizinischen Akten geltend, dass seine (neurologischen) Einschränkungen bereits seit dem 2008 beständen und bereits damals Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit bzw. sein Einkommen gehabt hätten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die neuropsychologische/neuropsychiatrische Untersuchung vom 31. Oktober sowie vom 6. Dezember 2016 keine Schlüsse auf den Gesundheitszustand im Jahr 2008 zulassen. In beiden Berichten wird wiedergegeben, dass der Beschwerdeführer über eine subjektive Kognitionsstörung seit 2008 berichte (act. G. 9.1-1 und G.9.2-2). Dabei handelt es sich um eigenanamnestische Angaben. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, fehlt es an echtzeitlichen medizinischen Unterlagen, die eine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit 2008 bis 2013 erlauben würden. Demnach ist auch von weiteren Abklärungen für diesen Zeitraum kein Aufschluss zu erwarten. Wie bereits vorab (E.2.2.5) festgestellt, ist von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit auszugehen.



3.

3.1 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung folgt aus der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht, dass es einer versicherten Person grundsätzlich - ohne Gewährung einer Anpassungsfrist - zumutbar ist, eine unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sofern damit eine wesentlich bessere Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erreicht werden kann; das heisst, sie hat sich im Rahmen der Invaliditätsbemessung jene Einkünfte anrechnen zu lassen, die sie bei Aufnahme einer leidensangepassten unselbstständigen Erwerbstätigkeit in zumutbarer Weise verdienen könnte. Bei der Frage der Zumutbarkeit einer Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit sind praxismässig die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie das Alter, die berufliche Stellung und die Verwurzelung am Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Bei den Anforderungen, welche unter dem Titel der Schadenminderung an die versicherte Person gestellt werden, darf sich die Verwaltung nicht einseitig vom öffentlichen Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis leiten lassen, sondern sie hat auch die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten der leistungsansprechenden Person in ihrer Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Welchem Interesse der Vorrang zukommt, kann nicht generell entschieden werden. Als Richtschnur gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft insbesondere zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2009, 8C_459/2009, E. 4.3.1).

3.2 Der Beschwerdeführer arbeitet als selbständig erwerbender Versicherungsmakler. Er erklärte bereits zu Beginn telefonisch gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass er weiterhin als selbständiger Versicherungsmakler tätig bleiben wolle und keine beruflichen Massnahmen wünsche (IV-act. 8-3). Dementsprechend teilte die



Beschwerdegegnerin am 23. Mai 2014 mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien und das entsprechende Verfahren abgeschlossen werde (IV-act. 11).

3.3 Mit der RAD-Ärztin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen und den daraus resultierenden Adaptionskriterien bezüglich zumutbarer Tätigkeit seine restliche Arbeitsfähigkeit tatsächlich in seinem angestammten Tätigkeitsgebiet am besten verwerten kann und dieses entsprechend damit auch als ideal adaptiert anzusehen ist. Es ist zudem nicht davon auszugehen, dass er als Angestellter bei einer Leistung von 50% ein höheres Einkommen würde erzielen können. Als unselbständiger Versicherungsmakler hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 (letztes Jahr vor Beginn der ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigungen) bei voller Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von 12 x Fr. 13'256.-- = Fr. 159'072.-- erzielen können (vgl. PH. MÜHLHÄUSER, Lohnbuch 2012, Hrsg.: Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich, S. 380 [mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten], Führungskräfte, 50-65 Jahre). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beliefe sich das Einkommen für das Jahr 2014 auf Fr. 161'398.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, Tabelle T39, Indices Männer 2012: 2188; 2014: 2220) bzw. bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% auf Fr. 80'699.--. Selbst wenn der Beschwerdeführer im Jahr 2012 eine nicht besonders qualifizierte kaufmännische Tätigkeit mit einem Rendement von 100% hätte ausführen können, hätte sich das entsprechende Einkommen als unselbständig Erwerbender auf lediglich Fr. 86'515.-- belaufen (PH. MÜHLHÄUSER, a.a.O., S. 370, Stufe C, 55 - 59 Jahre, 13 x Fr. 6'655.--) bzw. bei Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit hätte es Fr. 43'258.-- betragen und wäre unter dem tatsächlichen Jahreseinkommen 2014/2015 aus selbständiger Tätigkeit gelegen. Die Erfolgsrechnung ergab nämlich für das Jahr 2014 einen Gewinn von Fr. 80'650.-- und für das Jahr 2015 von Fr. 79'771.-- (IV-act. 92). Zum Durchschnitt der beiden Jahreseinkommen von Fr. 80'650.-- und Fr. 79'771.-- sind die AHV-Beiträge von 9,7% hinzuzurechnen, womit der Beschwerdeführer als selbständig Erwerbstätiger in den Jahren 2014 und 2015 durchschnittlich ein Einkommen von 87'991.-- erzielte.

3.4 Solange sich das Einkommen des Beschwerdeführers aus seiner selbständigen Tätigkeit nicht erheblich verringert, ist er nicht gehalten, diese aufgrund seiner Schadenminderungspflicht aufzugeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. April



2013, 8C_873/2012, E.5, wonach ein Stellenwechsel nicht verlangt werden kann, wenn das mögliche Einkommen aus einer Verweisungstätigkeit deutlich unter dem mit der Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf erzielbaren Einkommen liegt). Einer solchen Entwicklung wäre im Rahmen einer erwerblichen Revision Rechnung zu tragen. Sodann würde gemäss der Einschätzung der RAD-Psychiaterin ein erzwungener Wechsel mit einer massgeblichen gesundheitlichen Verschlechterung einhergehen. Zudem war der Beschwerdeführer praktisch sein ganzes Berufsleben lang als selbständiger Versicherungsmakler tätig, und dies sehr erfolgreich. Selbst in Anbetracht der verbleibenden Aktivitätsdauer im Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme vom Oktober 2015 von immerhin etwas mehr als 7 ½ Jahren ist dem Beschwerdeführer der Wechsel in ein Angestelltenverhältnis nicht mehr zumutbar. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin als selbständiger Versicherungsmakler tätig sein wird.

4.

In einem nächsten Schritt ist zu beurteilen, welche Bemessungsmethode für die Ermittlung des massgebenden IV-Grades vorliegend zur Anwendung gelangt und der IV-Grad dementsprechend zu ermitteln.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, der Invaliditätsgrad sei nach der Methode des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu ermitteln. Zum einen sei eine verlässliche Ausscheidung der Einkommensanteile nicht möglich und zum anderen würden die Geschäftsergebnisse erheblichen Schwankungen unterliegen. Für den Fall, dass der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs ermittelt werde, sei zu beachten, dass die gesundheitlichen Probleme Ende 2007 bereits eingetreten seien und das nachfolgende Einkommen bereits aus gesundheitlichen Gründen reduziert gewesen sei. Gemäss dem Durchschnittsverdienst der Jahre 2003 bis 2007 von Fr. 171'020.-- entspreche die Einkommenseinbusse gegenüber den Durchschnittszahlen der Jahre 2014 und 2015 von Fr. 87'991.-- in etwa 50%, was mit der Einschränkung gemäss Betätigungsvergleich übereinstimme.

4.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die



versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 mit Hinweisen sowie E. 2). Die Rechtsprechung sieht somit für selbständig wie für unselbständig Erwerbende für die Invaliditätsbemessung primär einen Einkommens- oder Prozentvergleich vor, und erst wenn diese Bemessungsmethoden nicht möglich sind, gelangt das ausserordentliche Bemessungsverfahren zur Anwendung. Die Bemessung der Invalidität von Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, hat also wenn immer möglich durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 9C_812/2015, E. 4). Wo jedoch eine zuverlässige Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen direkt nicht möglich ist - eventuell aufgrund der wirtschaftlichen Lage -, wird der Invaliditätsgrad nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren ermittelt (BGE 128 V 29; I 230/04; AHI-Praxis 1998 S. 119 und 251).

4.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte 2016 den Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG, wobei sie die Einkünfte sämtlicher geschäftlicher Tätigkeiten des Beschwerdeführers in den Jahren 2010 bis 2012 als Valideneinkommen Fr. 110'000.-- bzw. in den Jahren 2014 und 2015 ein Invalideneinkommen von Fr. 87'991.-berücksichtigte. Der Beschwerdeführer habe vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung in den Jahren 2010 bis 2012 ein



durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 110'000.-- erzielen können. In den Jahren 2014 und 2015 sei es ihm mit Einschränkungen möglich gewesen, ein Jahreseinkommen von Fr. 87'991.-- zu erzielen. Die Erwerbseinbusse betrage somit Fr. 22'009.--. Die Beschwerdegegnerin errechnete daraus einen Invaliditätsgrad von 20% (vgl. Verfügung vom 7. Juli 2016, IV-act. 97).

4.4 Gemäss IK-Auszug präsentieren sich die AHV-pflichtigen Einkommen wie folgt: zu Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit waren die Einkommen niedrig und wuchsen seit Mitte der neunziger Jahre über Fr. 60'000.-- auf Fr. 90'000.-- an. Im Jahr 2000 stieg das Einkommen auf Fr. 143'200.--, 2001 sogar auf Fr. 241'300.--. Anschliessend schwankte es von 2002 bis 2007 um Fr. 160'000.-- bis Fr. 180'000.-- und sank im Jahr 2008 auf Fr. 115'300.--. Bis zum Jahr 2012 lag es durchschnittlich etwas über Fr. 100'000.-- (IV-act. 18). Für das Jahr 2013 betrug das AHV-pflichtige Einkommen gemäss Buchhaltungsunterlagen noch Fr. 74'600.-- (reines Betriebseinkommen Fr. 67'438.--). Für die Jahre 2014 und 2015 erwartete der Beschwerdeführer einen weiteren Rückgang, wobei die reinen Betriebseinkommen gemäss Buchhaltungsunterlagen für das Jahr 2014 Fr. 80'650.-- sowie 2015 Fr. 79'771.-- betragen (IV-act. 93-5 und 92).

4.5 Nicht geklärt ist, wie es sich mit der Arbeitsunfähigkeit seit 2007 verhielt und ob diese bereits Auswirkungen auf das erwirtschaftete Einkommen hatte bzw. inwieweit der Einkommensrückgang in den Jahren 2008 und 2009 auf invalidenversicherungsrechtlich relevante Faktoren zurückzuführen ist. Nachdem der Beschwerdeführer im Betrieb mit der Hilfe seiner Ehefrau und der Anstellung eines Mitarbeiters Umstellungen vorgenommen hat, sich in der Versicherungsbranche allgemein Veränderungen ergeben haben, er angab, früher jeweils 150% gearbeitet zu haben, anschliessend die Eheprobleme, der Umzug des Geschäfts dazu kamen und sich das Alkoholproblem verschärft hatte und nicht zuletzt die Einnahmen branchenspezifisch teilweise mit einer Verzögerung und teilweise nachträglich während einiger Zeit generiert werden konnten, lässt sich das hypothetische Valideneinkommen weder berechnen, hochrechnen noch aufgrund von Durchschnittswerten vernünftig schätzen (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. März 2018, IV 2016/4, E. 2.2, mit Verweis auf RALPH JÖHL, Die Invaliditätsbemessung bei selbständig Erwerbstätigen in der IV, in: JaSo 2014, S. 159 ff.). Überdies bildet auch das erzielte



Invalideneinkommen nicht direkt die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Zum einen erzielt er nach wie vor aus früheren Geschäften Einnahmen, lässt sich teilweise unterstützen und sind massgebliche konjunkturelle Schwankungen ebenso wenig auszuschliessen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer die Aufträge früher regelmässig über bestehende Beziehungen generieren konnte und in dieser Hinsicht keinen Aufwand betreiben musste. Es kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens weiterhin Einkommen in der Höhe von Fr. 170'000.-- bis über Fr. 200'000.-- erzielt hätte. Das Valideneinkommen lässt sich somit nicht nach dem tatsächlichen Vorinvaliditätseinkommen bemessen (vgl. U. MEYER/M. REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a, Rz 51, mit Verweisen auf die Rechtsprechung). Auf das tatsächliche Invalideneinkommen der Jahre 2014/2015 kann nicht abgestellt werden, nachdem die erforderliche Stabilität fehlt (BGE 129 V 472, E. 4.2.1, mit weiteren Verweisen; Urteil vom 25. November 2016, 9C_532/2016, E. 4.1.1). Unter Berücksichtigung der Einkommenszahlen, der Organisation des Betriebes, der Natur des Betriebes, der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der zugrundezulegenden Arbeitsfähigkeit für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten greift der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich, der das Valideneinkommen ausschliesslich nach den Einkommen der Jahre 2010 bis 2012 bemisst, in mehrfacher Hinsicht zu kurz und ist der Invaliditätsgrad folglich mit einem Betätigungsvergleich zu bestimmen.

4.6 Der Beschwerdeführer ist gemäss den medizinischen Akten aufgrund seines generell reduzierten Antriebs, der Verlangsamung, seiner kognitiven Einschränkung sowie aufgrund des erschwerten Kundenkontaktes in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt (IV-act. 70; vgl. E. 2 hiervoor). Die Beschwerdegegnerin führte am 29. Februar 2016 im Betrieb des Beschwerdeführers eine Abklärung durch. Die IV-Abklärungsperson hielt im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 24. März 2016 fest, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der Einschränkung 45 bis 50 Stunden pro Woche in seinem Betrieb arbeitete. Zudem beschäftigte er bis Dezember 2015 einen Mitarbeiter, der vier Tage (32 Stunden pro Woche) im Back-Office tätig war. Die Ehefrau habe den Beschwerdeführer bis 2013 im Betrieb unterstützt. Sie sei für das Archiv zuständig (sortieren, ordnen etc.) und in einem Pensum von 40% angestellt



gewesen. Nach Eintritt der Einschränkung und dem Ausscheiden der beiden Mitarbeitenden habe der Beschwerdeführer administrative Unterstützung bei der N.____ GmbH eingekauft, wofür 10% der Courtage in Abzug gehen würden (IV-act. 93). Weiter führt die IV-Abklärungsperson aus, dass der Beschwerdeführer mehr oder weniger eine volle Präsenz habe, bei reduzierter Leistung. Diese beschränke sich auf die Betreuung und Pflege der bestehenden Kundschaft. Die Akquisition von Neukunden sei nicht mehr vorhanden, weil die Empfehlungen und Vermittlungen durch die Treuhandbüros ausbleiben würden. Dies hänge offensichtlich mit seinen Ausfällen und Abwesenheiten während der letzten Jahre zusammen. Der Beschwerdeführer gab an, dass die Umsätze 2014 und 2015 die bestehenden und laufenden Mandate reflektieren würden. Die Abgänge seien nicht mehr mit Neumandaten kompensiert worden. Dies müsste sich in Zukunft wieder ändern. Er rechne für das 2015 nochmals mit ca. Fr. 30'000.-- weniger Umsatz als 2014. Aktuell habe er keine Lohnkosten, doch würden 10% der Courtagen an den Auftragnehmer N.____ gehen. Unbestritten sei auch der Versicherungsmarkt härter und umkämpfter geworden, mit finanziellen Konsequenzen an der Front (IV-act. 93-5). Weiter gab er anlässlich der Abklärung vor Ort an, er sei verlangsamt in der Arbeit, es fehle nach wie vor an Energie, an Antrieb und an Konzentrationsfähigkeit. Seine Tätigkeit beschränke sich momentan auf das Verwalten der Mandate. Der jeweils grosse Aufwand mit Neukunden, d.h. diverse Offerten einholen, Berechnungen und Bedürfnisse abklären, sei aktuell nicht gegeben. Er verrichte nun auch Arbeiten, welche vorgängig durch die Angestellten erledigt worden seien. Einen Teil davon habe er an die N.____ delegiert. Der Tätigkeitsbereich des Aussendienstes beinhalte die Pflege der Kundschaft, Besprechungen, Evaluationen der Bedürfnisse und Risiken, welche versicherungsmässig abzudecken seien (IV-act. 93). Im Abklärungsbericht wurde der Anteil Betriebsführung, Administration, Post, Büro auf der Grundlage der getätigten Abklärungen auf 30% veranschlagt und die Einschränkung in Kenntnis der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung auf 20% festgelegt und im Anteil Aussendienst von 70% eine Einschränkung von 55-60% ermittelt. Somit ergab sich für die Betriebsführung eine anteilige Arbeitsfähigkeit von 24%, während für den Aussendienst eine anteilige Arbeitsfähigkeit von 30% verblieb. Gesamthaft wurde eine Arbeitsfähigkeit von 54% ermittelt und eine Einschränkung von "ca. 50%" angegeben (IV-act. 93-6).



4.7 Mit einem Betätigungsvergleich wird die mutmassliche invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in der vorliegenden Konstellation am besten abgebildet. In Anbetracht der medizinischen Sachlage sowie der Ergebnisse der Abklärungen sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer insbesondere bei der Akquise sowie den Kundenkontakten - welche für einen Versicherungsmakler von grosser Bedeutung sind - stark eingeschränkt ist, ist es sachgerecht, von einer gesamthaften Einschränkung von 50% auszugehen. Da der Beschwerdeführer ausserdem nach wie vor in derselben Branche tätig ist und die verschiedenen Tätigkeiten Betriebsführung, Administration, Post- und Bürotätigkeit sowie Aussendienst allesamt die Tätigkeit des Versicherungsmaklers bilden und sich in seinem Lohn niederschlagen, ist es vorliegend zudem angezeigt, einen reinen Betätigungsvergleich (also ohne anschliessenden Einkommensvergleich für die einzelnen Aufgaben bzw. erwerbliche Gewichtung) bzw. einen Prozentvergleich vorzunehmen. Somit entspricht die ermittelte Einschränkung dem IV-Grad. Dieses Ergebnis des Betätigungsvergleichs entspricht im Übrigen auch jenem eines Einkommensvergleichs: Da auf das tatsächliche Validen- und Invalideneinkommen nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 5.7), wären bei einem Einkommensvergleich sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns als Versicherungsmakler zu bemessen (Urteil vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2). Aufgrund der medizintheoretischen Arbeitsunfähigkeit von 50% resultierte ein mit dem Ergebnis des Betätigungsvergleichs übereinstimmender Invaliditätsgrad in dieser Höhe.

4.8 Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist seit dem 10. Dezember 2013 im Umfang von mindestens 50% eingeschränkt und das Wartejahr folglich am 10. Dezember 2014 abgelaufen. Die IV-Anmeldung erfolgte am 16. Mai 2014. Der Beschwerdeführer hat in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG ab dem 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine halbe Rente der IV.

5.

5.1 In teilweiser Guttheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 7. Juli 2016 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2014 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Juli 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2014 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.