

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01142 vom 11. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01142 du 11 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01142 del 11 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1967, lernte ursprünglich Maschinenschlosser bei den Y. und bildete sich anschliessend bei der Z. firmenintern im Bereich der Flugzeugwartung weiter (Urk. 7/1/11). Seit 14. Juli 1997 war er bei der Z. und zuletzt bei der A. AG als Projektleiter Flugzeugstandzeit tätig, als er am 31. Oktober 2007 das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2008 kündigte (Urk. 7/11). Am 1. Februar 2008 nahm er bei der B. AG eine neue Arbeitstätigkeit als Senior Planning Engineer auf (Urk. 7/14) und studierte berufsbegleitend Betriebswirtschaft an der C. School (Urk. 7/1/11). Aufgrund eines Burnout war er seit 13. April 2009 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/15/42). Da der am 1. Oktober 2009 aufgenommene Arbeitsversuch zu 50 % trotz von der Arbeitgeberin eingeschaltetem Case Management und aufgenommener psychiatrischer Behandlung zu keiner vollzeitlicher Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz zu fähren vermochte, schlossen die Arbeitgeberin und X. am 27. Januar 2010 eine Auflösungsvereinbarung, wonach der Arbeitsvertrag als Senior Planning Engineer gekündigt wurde und der Arbeitnehmer per 1. Februar 2010 eine Beschäftigung als Mitarbeiter D. antrat, zu einem 60%igen Pensum, welches sich monatlich um jeweils 10 % bis zu einem vollen Pensum steigerte und auf sechs Monate bis 30. Juni 2010 befristet war (Urk. 7/15/13). Gleichzeitig bemühte sich X. um einen Studienplatz als Ergotherapeut bzw. entsprechende vorangehende Praktika und nahm im September 2010 das gewünschte Bachelorstudium an der E. Hochschule auf (Urk. 7/15/75, Urk. 7/16).

1.2 Am 26. November 2009 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an und beanspruchte Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/2).

In der Folge zog die IV-Stelle einen Auszug aus seinem individuellen Konto (Urk. 7/6) sowie Arztberichte von Dr. med. F., FMH Psychiatrie/Psychotherapie, vom 4. Januar 2010 (Urk. 7/7) und von Dr. med. G., FMH für Allgemeinmedizin, vom 6. Januar 2010 (Urk. 7/9) bei und holte Arbeitgeberberichte (Urk. 7/11, Urk. 7/14) ein. Anschliessend liess sie ihn durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersuchen (psychiatrischer Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Mai 2010, Urk. 7/17/3 f.).

Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2010 teilte die IV-Stelle X. mit, man gedenke, seinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abzuweisen (Urk. 7/19). Nach seinem Einwand vom 28. Juni 2010 (Urk. 7/25) liess sie ihn erneut durch den RAD psychiatrisch untersuchen (psychiatrischer Untersuchungsbericht von Dr. med. I.,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. Oktober 2010, Urk. 7/37).

Mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da aus versicherungsmedizinischer Sicht aktuell kein Gesundheitsschaden von Krankheitswert bestehe und somit eine 100%ige Leistungsfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 7/39 = Urk. 2).

Mit Eingabe vom 24. November 2010 erhob X.____ dagegen Beschwerde und machte geltend, seinen Antrag auf Umschulung zum Ergotherapeut sei nochmals zu prüfen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und

b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art, worunter Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe fallen (Art. 8 Abs. 3 lit b IVG).

1.2 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in

erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 8. August 2008, 8C_163/2008, E. 2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 110 f. E. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E. 3).

Massnahmen im Sinne von Art. 17 IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 unten f. E. 3). Nicht unter Umschulung fallen Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (wie Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben der sozialen Grundelemente) mit dem primären Ziel, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person zu erreichen oder wieder herzustellen (ZAK 1992 S. 367 E. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen W. vom 30. April 2001, I 527/00).

1.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. 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 wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.4 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische

Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 23. März 2009, 8C_730/2008, E. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf ihre Abklärungen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen und ihm aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % zumutbar sei. Aufgrund ihrer zweiten medizinischen Untersuchung hielt sie sodann fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht aktuell kein Gesundheitsschaden von Krankheitswert bestehe und somit beim Beschwerdeführer eine 100%ige Leistungsfähigkeit ausgewiesen sei. Gemäss ihren Abklärungen sei der Beschwerdeführer angemessen eingegliedert. Es bestehe weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, die beiden negativen Entscheide, vor allem die Aussage, dass er genügend integriert sei und nach Gesetz kein Anspruch auf Unterstützung habe, könne er nicht nachvollziehen. Der erste Vertrauensarzt, der ihn als vollkommen gesund und belastbar bezeichnet habe, habe seine Entscheidung nach einem 15-minütigen Gespräch gefällt. Die zweite Untersuchung habe ihm die Hoffnung gegeben, dass endlich seine Sachlage erkannt worden sei; Tags darauf habe er bereits die negative Verfügung erhalten. Glücklicherweise habe er es - trotz Burnout und Depressionen - geschafft, die Aufnahmeprüfung an der E.____ Hochschule für den Ergotherapeuten zu bestehen. Ihm tue es gut, fernab vom Wirtschaftsspektakel zu sein. Weiter lebe er am Existenzminimum, sei auf Darlehen von Kanton und Sozialamt angewiesen und bestreite seinen Lebensunterhalt mit Fr. 1'800.-- im Monat. Angebote, sich an gutbezahlten Jobs zu beteiligen, habe er genug und habe auch Versuche gestartet; nur schon der Gedanke an Projekte, Prozesse, Mitarbeiter etc. würden ihn jedoch noch heute zur Weissgut bringen. Er absolviere zurzeit ein Praktikum am J.____ Heim in L.____ ohne Entlohnung, und dieses Praktikum habe ihn ein Stück näher an das Ziel gebracht, Ergotherapeut zu werden (Urk. 1).

2.3.3 Streitig und zu präzisieren ist damit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat und ob die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine ausreichende Grundlage zur Beurteilung seines Leistungsgesuchs bieten.

E. 3

3.1 Die medizinische Situation beim Beschwerdeführer stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

3.1.1.1. In einem Bericht vom 4. Januar 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/7/2) fÄhrte Dr. F. als Diagnose mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄhigkeit eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01), bestehend seit April 2009, auf und berichtete, dass der BeschwerdefÄhrer zu ihm - nach einer ArbeitsunfÄhigkeit ab August 2009 sowie einem gescheiterten Arbeitsversuch - von der K. (Coaching-Firma der Arbeitgeberin) zur psychiatrischen Konsultation Äberwiesen worden sei (Urk. 7/7/2 Ziff. 1.4). FÄr die zuletzt ausgeÄbte TÄtigkeit als Planning Engineer sei er vom 16. Oktober bis 31. Dezember 2009 zu 50 % und ab 1. Januar 2010 zu 40 % arbeitsunfÄhig gewesen (Urk. 7/7/2 Ziff. 1.6). Unter EinschrÄnkungen in der bisherigen TÄtigkeit gab Dr. F. TagesmÄdigkeit, verminderte Stresstoleranz und Belastbarkeit sowie eingeschrÄnkte KonzentrationsfÄhigkeit an. Diese wirkten sich in einer verminderten Arbeitsleistung und einer weniger prÄzisen Arbeit aus, was im Bereich Planung Flugzeugwartung eine erheblich negative Auswirkung bedeute. Die bisherige TÄtigkeit sei aus medizinischer Sicht in reduziertem Arbeitspensum zumutbar; derzeit sei ein 60%iges Pensum mÄglich (Urk. 7/7/2 Ziff. 1.7). Die EinschrÄnkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern. Unter Hinweis auf die Kompetenzen im Bericht Laufbahnberatung (Urk. 7/7/5 = Urk. 3/4) empfiehlt Dr. F. eine Umschulung vom technischen Bereich (Flugzeugmechaniker/Controller und Releaser) in einen sozialen Bereich. Durch diese Massnahmen liessen sich die ArbeitsfÄhigkeit deutlich steigern sowie die Gefahr des RÄckfalles durch den verminderten Druck und eine geringere Verantwortung reduzieren (Urk. 7/7/3 Ziff. 1.8).

3.1.2. In einem Bericht vom 6. Januar 2010 gab Dr. G. zuhanden der Beschwerdegegnerin an, dass gemÄss seinem Informationsstand beim BeschwerdefÄhrer keine ArbeitsunfÄhigkeit bestehe (Urk. 7/9/6).

3.1.3. Einem Arztzeugnis von Dr. F. vom 7. Januar 2010 (Urk. 7/15/48) ist zu entnehmen, dass der BeschwerdefÄhrer weiterhin zu 60 % arbeitsfÄhig sei. Aus Ärztlicher Sicht sei ein Arbeitsplatzwechsel sehr empfehlenswert, damit liesse sich die ArbeitsfÄhigkeit voraussichtlich bis Mitte des Jahres auf 100 % steigern.

3.1.4. Aus den Akten geht sodann hervor, dass der BeschwerdefÄhrer ab 1. Februar 2010 eine neue TÄtigkeit

als Mitarbeiter D. aufgenommen hat (Urk. 7/14/9, Urk. 7/15/13). In Arztzeugnissen vom 1. MÄrz, 15. MÄrz 2010 und 30. April 2010 gab Dr. F. an, dass der BeschwerdefÄhrer ab 1. MÄrz 2010 zu 70 %, ab 1. April 2010 zu 80 % und ab 1. Mai 2010 zu 90 % arbeitsfÄhig sei (Urk. 7/15/49-51).

Am 19. Mai 2010 bestÄtigte

B. AG dem BeschwerdefÄhrer gegenÄber, dass eine RÄckkehr an den ursprÄnglichen Arbeitsplatz ausgeschlossen sei (Urk. 7/15/41).

3.1.5. Der RAD-Arzt, Prof. Dr. H., untersuchte den BeschwerdefÄhrer am 27. Mai 2010 und fÄhrte im Untersuchungsbericht (Urk. 7/17/3-4) Folgendes auf: Laut psychiatrischer Exploration zur Ermittlung des versicherungsmedizinischen Sachverhalts verhindere beim 43-jÄhrigen BeschwerdefÄhrer aktuell kein Gesundheitsschaden von Krankheitswert (ICD-10: Z 73.0 und Z 60.0 bei Z 73.1) die volle AusschÄpfung der funktionellen LeistungsfÄhigkeit fÄr beruflich zu verwertende TÄtigkeiten. Er habe sich aus lebenspraktischen persÄnlichen GrÄnden entschieden, sich einer sozial

orientierten beruflichen Neuorientierung zuzuwenden, und beabsichtige, nach im März 2010 bestandener Aufnahmeprüfung im September 2010 eine Ausbildung zum Ergotherapeuten zu beginnen. Die Burn-out-Problematik könne aus psychiatrischer Sicht retrospektiv als psychosozial verursacht eingestuft werden und stehe im Zusammenhang mit persönlichen Krisen, eingebettet in eine vom Beschwerdeführer als belastend empfundene Arbeitsplatzsituation (Urk. 7/17/3-4).

3.1.6.1. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. F. ___ vom 15. Juli 2010 (Urk. 7/29) ein, wonach in Anbetracht des Verlaufes und der aus der Arbeitssituation erstandenen depressiven Entwicklung aus psychiatrischer Sicht für den Beschwerdeführer die Tätigkeit als Groundtime-Koordinator derzeit und auf längerer Sicht nicht möglich erscheine. Die lang andauernden Burn-out-Symptome hätten im Jahre 2009 in eine mittelgradig- bis schwere depressive Episode gemündet. Der 50%ige Arbeitsversuch habe zu einer Verschlechterung seiner Psyche geführt. Ein massgeblicher Faktor für die schwere depressive Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit seien die Arbeitssituation sowie der Beruf des Beschwerdeführers gewesen. Zur weiteren Stabilisierung und zur Wiedereingliederung erscheine daher eine Umschulung dringend erforderlich. In der Tätigkeit als Ergotherapeut könne er mehr seine Ziele und Kreativität entwickeln, sein soziales Engagement besser ausbauen (Urk. 7/29/1-2).

3.1.7.1. Die Beschwerdegegnerin liess daraufhin den Beschwerdeführer erneut durch den RAD psychiatrisch untersuchen. Dr. I. ___ stellte in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2010 (Urk. 7/37/4) als Diagnosen Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0), ein Status nach Burn-out-Syndrom (ICD-10: Z73.0), einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und narzisstisch-leistungsorientiert-perfektionistische Verhaltenszüge. Unter dem psychopathologischen Befund führte sie Folgendes an: Anhand der Aktenlage und der Anamnese werde aus versicherungsmedizinischer Sicht, die vom behandelnden Psychiater Dr. F. ___ erhobene mittel- bis schwergradige depressive Episode im Rahmen einer Burn-out-Symptomatik (ICD-10: Z73.0) interpretiert. Diese sei, wie durch Dr. H. ___ in seiner RAD-Stellungnahme vom 27. Mai 2010 (Urk. 7/17/3-4) beschrieben, aus psychiatrischer Sicht retrospektiv als psychosozial verursacht einzustufen und stehe im Zusammenhang mit persönlichen Krisen, eingebettet in eine vom Beschwerdeführer als belastend empfundene Arbeitsplatzsituation. Obwohl aus versicherungsmedizinischer Sicht aktuell kein Gesundheitsschaden von Krankheitswert bestehe und eine 100%ige Leistungsfähigkeit ausgewiesen sei, werde aus psychiatrisch-prognostischer Sicht derzeit eine angepasste Tätigkeit, ohne sehr verantwortungsvolle Führungsaufgaben und ohne überdurchschnittliche Arbeitsbelastung als sinnvoll erachtet (Urk. 7/37/5).

3.2.1.1.1. Nach der Rechtsprechung ist es der Verwaltung und den Gerichten nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile des Bundesgerichts in Sachen J. vom 21. Februar 2011, 9C_8/2011, E. 4.; 9C_689/2010 in Sachen P. vom 19. Januar 2011 E. 3.1.4).

Die RAD-Berichte vom 27. Mai 2010 (Urk. 7/17/3-4) und vom 27. Oktober 2010 (Urk. 7/37/4-5)

beruhen auf eigenen Untersuchungen und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Sie sind schlüssig, nachvollziehbar und begründet. Zur Kritik des Beschwerdeführers hinsichtlich des 15-minütigen Gesprächs mit Dr. H. (Urk. 1 S. 2) ist zu bemerken, dass von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 748/05 vom 20. Januar 2006 E. 2.2.4). Die von den RAD-Ärzten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne sehr verantwortungsvolle Führungsaufgaben und ohne überdurchschnittliche Arbeitsbelastung (Urk. 7/37/5) erscheint als plausibel. In ihrer Beurteilung wird auch nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer aktuell kein Gesundheitsschaden von Krankheitswert die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Tätigkeiten verhindert (Urk. 7/17/3) und eine 100%ige Leistungsfähigkeit ausgewiesen ist (Urk. 7/37/5). Zu Recht wurde sodann die Burn-out-Problematik aus psychiatrischer Sicht als psychosozial verursacht eingestuft und im Zusammenhang mit den persönlichen Krisen sowie der als belastend empfundenen Arbeitsplatzsituation bewertet. Diese Beurteilung stimmt ebenfalls mit derjenigen von Dr. F. überein. Am 4. Januar 2010 (Urk. 7/7/2-3) ging der behandelnde Psychiater von einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.01) seit April 2009 und einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus. Nachdem der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2010 ein Arbeitstraining beim Rekrutierungsteam begonnen hatte (Urk. 7/14/9-10, Urk. 7/15/13), attestierte ihm Dr. F. ab 1. März 2010 eine 70%ige, ab 1. April 2010 eine 80%ige und ab 1. Mai 2010 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/15/49-51) mit dem Hinweis, dass aus ärztlicher Sicht ein Arbeitsplatzwechsel sehr empfehlenswert sei und sich damit die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich bis Mitte des Jahres auf 100 % steigern liesse (Urk. 7/15/48). Aus dem neuen Bericht von Dr. F. vom 15. Juli 2010 ergibt sich zwar, dass die lang andauernden Burn-out-Symptome im Jahre 2009 in eine mittelgradig-bis schwere depressive Episode gemündet und zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (Urk. 7/29). Zeitliche Rahmen für die Arbeitsunfähigkeit gab der behandelnde Psychiater jedoch nicht an. Ob adaptierte Tätigkeiten zumutbar seien, gab er ebenfalls nicht an. Vielmehr stellte er fest, dass das schwere Burn-out-Syndrom durch konstante, hohe Arbeitslast, viel Verantwortung, ungenügende Kontrolle über die notwendigen Ressourcen, sowie wenig positives Feedback bedingt gewesen sei. Ein massgeblicher Faktor für die schwere depressive Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit sei nach seiner Auffassung die Arbeitssituation sowie der Beruf des Beschwerdeführers gewesen (Urk. 7/29/2).

Aus allen Arztberichten geht zusammenfassend hervor, dass die Situation des Beschwerdeführers nicht unwesentlich durch psychosoziale - und damit versicherungsrechtlich unbeachtliche - Faktoren bestimmt wird und dass diese Faktoren dem Arbeitsplatz immanent waren. Soweit die Arbeitsplatzfaktoren zu bloss vorübergehenden psychischen Beeinträchtigungen führten, waren sie aber nicht invalidisierend. Das vom Beschwerdeführer vorgebrachte Anliegen, Ergotherapeut zu werden, beruht im Wesentlichen ebenfalls nicht auf gesundheitlichen Anforderungen, sondern stellt eine Neuorientierung dar. Seine Ausführungen machen den gewünschten Berufswechsel zwar verständlich, vermögen aber nichts daran zu ändern, dass ein

Berufswechsel infolge Invalidität notwendig sein muss.

3.3 Angesichts der medizinischen Aktenlage ist keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Ebenso wenig kann von einer drohenden Invalidität ausgegangen werden. Soweit die Arztberichte die Arbeitsfähigkeit auch aufgrund psychosozialer und daher invaliditätsfremder Ursachen eingeschränkt sehen, kann auch kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden bejaht werden. Die Verfügung vom 28. Oktober 2010 ist daher nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

4. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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