

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00106 vom 29. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00106)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00106 du 29 octobre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00106 del 29 ottobre 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1951, war von 1974 bis zu seinem letzten Arbeitstag am 1. Mai 2008 als Primarlehrer tätig (Urk. 10/8 Ziff. 2.1, Ziff. 2.3 und Ziff. 2.7). Am 9. Januar 2009 wurde er aus gesundheitlichen Gründen per 30. April 2009 aus dem Schuldienst entlassen (Urk. 10/1) und bezieht seit 1. Mai 2009 eine Berufsinvalidenrente der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (nachfolgend: BVK, vgl. Urk. 10/12/11 Mitte).

Am 15. Januar 2009 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 10/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Arztbericht (Urk. 10/6), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 10/8) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 10/7) ein. Zudem veranlasste sie ein Gutachten bei Dr. med. Y., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welches dieser am 22. Juni 2009 erstattete (Urk. 10/12) und am 27. Juli 2009 ergänzte (Urk. 10/13). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/17, Urk. 10/22, Urk. 10/25) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Januar 2010 (Urk. 10/26 = Urk. 2/1) einen Rentenanspruch des Versicherten. Die Verfügung wurde dem Versicherten am 22. Dezember 2010 zugestellt (vgl. Urk. 10/28-29 und Urk. 10/32/1-2).

1.2. Mit Schreiben vom 25. Januar 2011 beantragte der Versicherte bei der IV-Stelle eine Wiedererwägung der Verfügung vom 4. Januar 2010 und die Einholung eines Gutachtens. Eventuell sei das Schreiben im Sinne einer Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich weiterzuleiten (Urk. 10/32 S. 3).

### E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit 1. Mai 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, nach Ablauf des Wartjahres beziehungsweise im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Y. am 25. Mai 2009 jedoch kein medizinischer Gesundheitsschaden vorgelegen habe, welcher eine Einschränkung von mehr als 15 % in jeglicher Tätigkeit rechtfertige (S. 1 unten, S. 3 unten). Gestützt darauf ermittelte sie im Sinne eines Prozentvergleichs einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15 % (S. 2 oben).

2.2. Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, der Sachverhalt sei zu wenig abgeklärt beziehungsweise das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten genüge den Anforderungen an ein Gutachten nicht. Es sei ein neues Gutachten zu erstellen, welches den aktuellen

Gesundheitszustand berücksichtige und sich explizit zur Arbeitsfähigkeit als Lehrperson äussere, sofern nicht aufgrund anderer objektiver Kriterien der Invaliditätsgrad festgestellt werden könne (S. 3 Ziff. II.4).

2.3. Im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 12. Juni 2012 wurde vereinbart, dass die Beschwerdegegnerin den in der Verfügung vorgenommenen Einkommensvergleich, insbesondere die Bemessung des Invalideneinkommens, überprüfe und plausibilisiere (Protokoll der Instruktionsverhandlung S. 5).

Im In ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2012 (Urk. 16) stellte sich die Beschwerdegegnerin zusammenfassend auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden habe oder bestehe. Vielmehr seien klare und nachvollziehbare Diagnosen gestellt worden, welche rechtsprechungsgemäss keine Invalidität begründeten. Zudem sei auf die verschiedenen psychosozialen und damit invaliditätsfremden Faktoren hinzuweisen. Selbst wenn - was bestritten werde - angenommen werden müsste, dass in irgendeiner Form invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkungen beständen, könnte unter sehr grosszügiger Berechnung des Invalideneinkommens und bei unbestrittenem Valideneinkommen von Fr. 128'880.-- für das Jahr 2009 lediglich ein 32%iger und damit nicht rentenauslösender Invaliditätsgrad errechnet werden (S. 3 oben). Dem Beschwerdeführer seien aufgrund seiner Ausbildung zum Primarlehrer und seiner jahrelangen Erfahrung in spezifisch pädagogischen Tätigkeiten zumindest Berufs- und Fachkenntnisse zuzuschreiben, weshalb zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tabelle TA 7 Ziffer 36 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen sei. Unter grosszügiger Berücksichtigung der eventuell wiederkehrenden Konzentrations- und Geduldseinschränkungen (welche bestritten würden und im Grunde nicht invaliditätsrelevant seien) sowie der möglichen Überforderung hinsichtlich des Führens einer Schulklasse sei auf das Niveau 3 abzustellen, womit für das Jahr 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 87'818.50 resultiere (S. 2 unten, S. 3 oben). Zur Diskussion betreffend berufliche Massnahmen sei schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der konkreten Umstände klar auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen sei (S. 3 Mitte).

2.4. In seiner Stellungnahme vom 13. September 2012 (Urk. 20) hielt der Beschwerdeführer dem im Wesentlichen entgegen, dass er vom Vertrauensarzt der BVK für pädagogische Tätigkeiten berufsunfähig geschrieben worden sei. Somit könne er seine in diesem Bereich erworbenen Berufs- und Fachkenntnisse nicht mehr verwerten. In den ihm noch möglichen Tätigkeiten habe er keine spezifische Berufserfahrung. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sei daher auf die Tabelle TA1 der LSE, Wert Total Männer abzustellen (S. 3 Mitte). Da er nicht mehr als Lehrperson tätig sein könne und in einem anderen Beruf beziehungsweise in einer anderen Tätigkeit keine qualifizierte Ausbildung beziehungsweise keine qualifizierte Berufserfahrung ausweise, sei vom Anforderungsniveau 4 auszugehen. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergebe sich für das Jahr 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'114.65. Bei unbestrittenem Valideneinkommen für das Jahr 2009 von Fr. 128'880.-- (S. 3 oben) resultiere mithin ein eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von 57.23 % (S. 4 unten).

2.5. Strittig und zu präzisieren ist somit, ob beim Beschwerdeführer - versicherungsrelevante - Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen und ob diese gegebenenfalls zu einem Leistungsanspruch führen.

### E. 3

3.1. Am 6. November 2008 erstattete Dr. med. Z., Arzt für Allgemeine Medizin FMH, ein Gutachten im Auftrag der BVK (Urk. 10/12/13-22). Als Diagnosen nannte er eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.10) sowie Burn-out (S. 10 lit. c) und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Berufsunfähigkeit (S. 10 lit. a).

In seiner Beurteilung führte Dr. Z. unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe sich in seinem erlernten Beruf als Lehrer überdurchschnittlich und über 30 Jahre im gleichen Schulhaus engagiert. Einige Schicksalsschläge in seinem Leben hätten ihm offenbar derart viel Kraft abgefordert, dass sein Engagement im Lehrerberuf in den letzten Jahren deutlich darunter gelitten habe. Vor allem private Probleme mit seiner Lebenspartnerin sowie seinem Adoptivsohn aus einer früheren Beziehung hätten sich als derart gravierend erwiesen, dass er bei diesen Problemen jeweils organisierend und therapeutisch stark gefordert gewesen sei. Über viele Jahre hinweg habe sich der Beschwerdeführer mit bewundernswerter Energie für sein privates Umfeld eingesetzt und erreicht, dass einige primär schwierige Fälle doch noch einen zufrieden stellenden Verlauf genommen hätten. In den letzten Jahren habe dies aber viel Substanz gekostet, und die Energie sei zum Erliegen gekommen. Als schliesslich das Schulhaus, in welchem er seit seiner Lehrerausbildung über 30 Jahre lang gearbeitet habe, in eine grössere Einheit eingegliedert worden sei, habe er sich zunehmend einsam und nicht mehr getragen gefühlt. Es seien Probleme mit den Schülern aufgetreten, weswegen die Schulpfleger ihm anlässlich seiner Sorge geraten und schliesslich aber auch seine Leistungen als ungenügend qualifiziert hätten. Die Situation sei im Frühjahr dieses Jahres derart eskaliert, dass der Beschwerdeführer bei Elterngesprächen geweint habe und vom Schulleiter aufgefordert worden sei, eine Auszeit zu nehmen. Bevor es überhaupt dazu habe kommen können, sei der Beschwerdeführer psychisch zusammengebrochen und vom Hausarzt schliesslich am 1. Mai 2008 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Mit einer Rückkehr des Beschwerdeführers in den Schuldienst sei kaum zu rechnen (S. 9).

3.2. In seinem Bericht vom 21. Januar 2009 (Urk. 10/6) nannte der den Beschwerdeführer seit Dezember 2004 behandelnde (Ziff. 1.2) Dr. med. A., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) bei Problemen im beruflichen Umfeld (Ziff. 1.1) und attestierte dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2008 eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Pädagoge (Ziff. 1.6). Er führte aus, seines Erachtens bestehe im bisherigen Beruf absolute Berufsunfähigkeit. Eine Tätigkeit in einem anderen, mit weniger psychischem und sozialem Stress verbundenen, hoch strukturierten Tätigkeitsumfeld sollte aber möglich sein (Ziff. 1.11).

3.3. Am 22. Juni 2009 erstattete Dr. Y. sein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/12/1-8). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten und seine am 25. Mai 2009 erfolgte Untersuchung (vgl. S. 1).

Als Diagnosen nannte Dr. Y.\_\_\_\_ eine gebesserte depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie Arbeitsplatzprobleme und familiäre Schwierigkeiten (S. 6 Ziff. 1).

In seiner Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe seinen Beruf als Lehrer während vielen Jahren zufriedenstellend ausgeübt. Er sei aber im privaten Bereich in belastende Situationen geraten. So sei die erste Ehe geschieden worden und seine neue Partnerin psychisch in bedeutendem Ausmass erkrankt und habe mehrmals hospitalisiert werden müssen. In der Folge habe er seine Partnerin intensiv betreuen müssen. Es habe auch erhebliche Schwierigkeiten mit seinem Adoptivsohn gegeben. Im Herbst 2008 seien zudem seine beiden Eltern kurz hintereinander gestorben (S. 5 Mitte). Der Beschwerdeführer hätte vermutlich die privaten Probleme verarbeiten können, wenn nicht zusätzlich im beruflichen Umfeld Schwierigkeiten aufgetreten wären. Der administrative und generelle Druck am Arbeitsplatz sei immer stärker geworden. Anfang 2008 sei er überfordert gewesen und man habe ihm eine Auszeit empfohlen. Im Oktober 2008 sei er unter dem Bild einer Depression respektive eines Burn-outs dekompenziert. Die von ihm wahrgenommene Symptomatik (Adynamie, Erschöpfungszustände, Magenkrämpfe, Verstimmungen, Neigung zum Weinen usw.) hätten als Symptome einer depressiven Reaktion aufgefasst werden können. Diese Diagnose berücksichtige die Tatsache, dass es bestimmte Ursachen gewesen seien, welche zu den Verstimmungen geführt hätten. Es könne dagegen die Diagnose einer depressiven Episode nicht bestätigt werden. Bei dieser Krankheit seien in der Regel keine klaren Ursachen zu erkennen. Der Beschwerdeführer sei seit Mai 2008 arbeitsunfähig. Es habe eine günstige Lösung gefunden werden können, indem er vorzeitig pensioniert worden sei (S. 5 unten).

Die depressive Reaktion habe sich unterdessen zurückgebildet. Heute fanden sich nur in geringem Ausmass Symptome derselben (gelegentliche Antriebsverminderung, Leidensdruck in Hinsicht auf die frühere Tätigkeit usw.). Die ICD-10 beschränke die Dauer einer depressiven Reaktion auf zwei Jahre. Dieser Zeitraum sei nicht abgelaufen (S. 6 oben). Trotz der eingetretenen gesundheitlichen Besserung sei der Beschwerdeführer als Lehrer grossteils arbeitsunfähig. Es wäre nämlich zu befürchten, dass es wieder zu einer Überforderung und somit Verstärkung der depressiven Reaktion käme. Der Beschwerdeführer könnte aber ähnliche berufliche Tätigkeiten zum Beispiel als Aushilfs- oder Nachhilfelehrer durchführen. Die jetzt noch vorhandene, milde Symptomatik schränke die entsprechende Arbeitsfähigkeit um 15 % ein (S. 6 Mitte, vgl. auch S. 7 Ziff. 2-3).

Seine Beurteilung stimme grossteils mit derjenigen des Hausarztes überein, insbesondere was die Diagnose angehe. Es handle sich um ein reaktives, rückbildungsfähiges psychisches Leiden (S. 7 Ziff. 6). Heute würden die psychosozialen Faktoren überwiegen. Ein psychisches Leiden mit Krankheitswert führe nur in einem massigen Ausmass zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 8).

3.4 In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Juli 2009 (Urk. 10/13) führte Dr. Y.\_\_\_\_ auf Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin hin aus, die Arbeit als Lehrer werde beim Beschwerdeführer in erster Linie durch die im Gutachten erwähnten ungünstigen psychosozialen Faktoren (erfolgte Pensionierung, Desinteresse an weiterer beruflicher Tätigkeit, derzeitige zufriedenstellende Lebensführung) eingeschränkt (S.

1 Mitte). Auch in ähnlichen Tätigkeiten (Aus- und Nachhilfe) sei die Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch die ungünstigen psychosozialen Faktoren eingeschränkt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sowohl in der Tätigkeit als Lehrer wie auch in einer ähnlichen Arbeit eine krankheitsbedingte Einschränkung von 15 % bestanden. Diese dürfte unterdessen verschwunden sein (S. 1 unten, S. 2 oben). Angesichts der ab Anfang Mai 2009 kaum noch vorhandenen psychischen Krankheit sei der Beschwerdeführer bei der Tätigkeit als Lehrer nicht in wesentlichem Ausmass eingeschränkt. Es sei allerdings nicht auszuschliessen, dass er nach einigen Jahren Tätigkeit als Lehrer in eine depressive Reaktion geraten könnte (S. 2).

3.5 In seiner Stellungnahme vom 14. August 2009 (Urk. 10/14/4) führte Dr. med. B., Facharzt Innere Medizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, aus, eine theoretische zukünftige depressive Reaktion könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht berücksichtigt werden. Zusammenfassend habe vom 1. Mai 2008 bis April 2009 für die bisherige und für eine angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mai 2009 bestehe für die bisherige und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %.

3.6 Am 14. Dezember 2009 erstatteten die RAD-Ärzte Dr. B. und Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine weitere Stellungnahme (Urk. 10/27). Sie führten aus, die von Dr. Z. genannte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom könne nicht nachvollzogen werden. Dr. Z. habe auch keine psychopathologische Befunderhebung vorgenommen (S. 2 oben). Im Gegensatz zu Dr. Z. habe Dr. Y. einen psychopathologischen Status aufgenommen. Aus diesem gehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hervor, und es werde keine spezielle Vulnerabilität für Anpassungsstörungen beschrieben, insbesondere auch keine Persönlichkeitsstörung. Der Begründung, dass der Beschwerdeführer als Lehrer nicht mehr arbeitsfähig sei, könne deshalb auch nicht gefolgt werden (S. 2 unten).

Zusammenfassend habe im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 25. Mai 2009 kein medizinisch begründeter Gesundheitsschaden vorgelegen, welcher eine Einschränkung von mehr als 15 % in jeglicher Tätigkeit rechtfertige. Die Prognose könne bei vorbestehender vulnerabler Persönlichkeitsstruktur ungünstig sein. Im Falle des Beschwerdeführers ergäben sich aus den Akten aber keine entsprechenden Hinweise. Die Prognose des Gutachters, wonach es wieder zu einer Verstärkung der depressiven Reaktion kommen könne, sei nicht nachvollziehbar und ihr sei nicht zu folgen. Bei Wegfall der subjektiv empfundenen Mobbing-Situation könnte aber prognostisch ein selbstlimitierendes Verhalten und die geringe Motivation des Beschwerdeführers, wieder in den Lehrerberuf einzusteigen (bei gegenwärtiger vorzeitiger Pensionierung durch die BVK) sich ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Eine solche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wäre aber als invaliditätsfremd anzusehen. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Y. am 25. Mai 2009 bleibe für die bisherige und eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % bestehen (S. 3).

#### **E. 4.1**

4.1.1 Aus den vorhandenen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer während über 30 Jahren als Lehrer gearbeitet hat, wobei dies seinen eigenen Angaben zufolge sein

Wunschberuf gewesen sei, welchen er mit Leib und Seele ausgeübt habe (vgl. Protokoll der Instruktionsverhandlung S. 2 unten und S. 3 oben). Im privaten Bereich war der Beschwerdeführer jedoch vor allem aufgrund einer psychischen Erkrankung seiner Lebenspartnerin und infolge von Problemen mit seinem Adoptivsohn aus einer früheren Beziehung während mehreren Jahren grossen Belastungen ausgesetzt, die ihn organisierend und therapeutisch stark forderten und ihm viel Kraft raubten. Nachdem im Laufe der Zeit aufgrund von Umstrukturierungen und zunehmender Bürokratisierung auch im beruflichen Umfeld erhebliche Probleme aufgetreten sind, die sich nicht zuletzt auf die Zusammenarbeit mit den Schülern ausgewirkt haben, ist der Beschwerdeführer Mitte 2008 psychisch dekompenziert (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.3 sowie Protokoll der Instruktionsverhandlung S. 3 oben und S. 3 unten).

Ab Mai 2008 attestierte ihm sein Hausarzt, Dr. A. \_\_\_\_, eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Pädagoge (vorstehend E. 3.2). Im November 2008 gelangte auch der von der BVK beauftragte Gutachter Dr. Z. \_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zu 100 % berufsunfähig sei (vorstehend E. 3.1).

Während der Allgemeinmediziner Dr. Z. \_\_\_\_ als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.10) sowie Burn-out nannte (vorstehend E. 3.1), diagnostizierte der Allgemeinmediziner Dr. A. \_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F.43.2) bei Problemen im beruflichen Umfeld (vorstehend E. 3.2).

4.1.2. In Übereinstimmung mit Dr. A. \_\_\_\_ beurteilte der psychiatrische Gutachter Dr. Y. \_\_\_\_ im Juni 2009 - nach im Mai 2009 erfolgter Untersuchung - das Beschwerdebild des Beschwerdeführers als reaktives, rückbildungsfähiges psychisches Leiden und stellte fest, dass es unterdessen zu einer Rückbildung der depressiven Reaktion gekommen sei. Das im Untersuchungszeitpunkt noch feststellbare psychische Leiden erachtete Dr. Y. \_\_\_\_ nur noch in einem massigen Ausmass als die Arbeitsfähigkeit einschränkend und attestierte dem Beschwerdeführer in einer ähnlichen beruflichen Tätigkeit wie der Lehrertätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85 % (vorstehend E. 3.3).

Dr. Y. \_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer aber als Lehrer trotz der eingetretenen gesundheitlichen Besserung als grossteils arbeitsunfähig, mit der Begründung, dass bei Wiederaufnahme der Tätigkeit als Lehrer eine erneute Überforderung und damit eine Verstärkung der Depression zu befürchten wäre (vorstehend E. 3.3).

4.1.3. Die gutachterliche Beurteilung ist begründet und nachvollziehbar. Insbesondere wurde anhand der erhobenen Symptomatik und der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers dargelegt, inwiefern sich die depressive Reaktion zur Rückgebildet hat und daher die Arbeitsfähigkeit in einer dem Lehrerberuf ähnlichen Tätigkeit lediglich noch in leichtem Ausmass (15 %) eingeschränkt ist.

Dass Dr. Y. \_\_\_\_ anlässlich seiner Begutachtung im Mai 2009 nur noch geringgradige psychische Beeinträchtigungen ausmachen beziehungsweise nur noch eine bedingt krankheitswertige Diagnose nennen konnte, erscheint denn auch plausibel, sind doch - nachdem der Beschwerdeführer per Ende April 2009 aus dem Schuldienst entlassen und für berufsinvalid erklärt worden war - die wesentlichen (beruflichen) Belastungselemente, namentlich der fordernde Umgang mit einer Klasse im Schulzimmer als Stressor, weggefallen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachvollziehbar und einleuchtend ist sodann auch die von Dr. Y.\_\_\_\_ gestellte Prognose, wonach bei einer Rückkehr des Beschwerdeführers in den Schulbetrieb ein Rückfall im Sinne einer erneuten Überforderung mit Verstärkung der depressiven Reaktion zu befürchten wäre. Insofern vermag denn auch die von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ festgestellte Berufsinvalidität zu überzeugen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ erfüllt somit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3), so dass darauf grundsätzlich abzustellen ist. Weitere medizinische Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt wurden, sind nicht angezeigt.

4.1.4 Ä Ä Soweit Dr. Y.\_\_\_\_ seine gutachterliche Beurteilung in der ergänzenden Stellungnahme vom Juli 2009 (vorstehend E. 3.4) dahingehend korrigierte, dass der Beschwerdeführer angesichts der im Untersuchungszeitpunkt kaum noch vorhandenen psychischen Krankheit auch die Tätigkeit als Lehrer wieder zu 85 % ausüben könne, ist festzuhalten, dass dies mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung lediglich noch zu erhebende leichtgradige Symptomatik im Sinne einer Momentbeurteilung zwar nachvollzogen werden kann. Allerdings wies Dr. Y.\_\_\_\_ auch in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei Wiederaufnahme der Tätigkeit als Lehrer psychisch erneut dekomensieren könnte. Vor dem Hintergrund dieser Prognose sowie mit Blick auf die sowohl von Dr. Z.\_\_\_\_ als auch von Dr. A.\_\_\_\_ festgestellte Berufsunfähigkeit erscheint es daher nicht sachgerecht, von einer (dauerhaft) wiedererlangten Arbeitsfähigkeit als Lehrer auszugehen. Insofern vermag die lediglich gestützt auf die Akten abgegebene gegenteilige Stellungnahme der RAD-Ärzte Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.6) nicht zu überzeugen. Abgesehen davon hat der Beschwerdeführer anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 12. Juni 2012 glaubhaft ausgesagt, dass er sich verkrämpfe, wenn die Klasse komme, er nicht mehr gut schlafen könne und nervös werde (Protokoll der Instruktionsverhandlung S. 3 unten), weshalb eine Wiederaufnahme der Lehrertätigkeit unrealistisch erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen kann jedoch letztlich sowohl die Frage, ob aufgrund der von Dr. Y.\_\_\_\_ zu erhebenden nurmehr geringgradigen psychischen Beeinträchtigung auf eine wiedererlangte Arbeitsfähigkeit als Lehrer geschlossen werden kann, als auch die Frage, ob in einer angepassten Tätigkeit eine 15%ige Einschränkung, wie sie von Dr. Y.\_\_\_\_ und den RAD-Ärzten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ postuliert wurde, ausgewiesen ist, oder ob angesichts der offenkundigen und in allen ärztlichen Berichten genannten psychosozialen und damit invaliditätsfremden Belastungsfaktoren nicht vielmehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen wäre, offen bleiben.

## **E. 4.2**

4.2.1 Ä Ä In diagnostischer Hinsicht bestätigte der Psychiater Dr. Y.\_\_\_\_ die von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), wobei er die depressive Reaktion in nachvollziehbarer Weise (vgl. vorstehend 4.1.3) als gebessert bezeichnete und die Störung unter ICD-10 F43.21 subsumierte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Beschwerdebild einer Anpassungsstörung entspricht einem leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, welcher aber nicht länger als zwei Jahre dauert (vgl. ICD-10 F43.21, vgl. auch Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_, Urk. 6/12/6 oben). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt



psychosozialer Probleme, wie sie im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ klar ausgewiesen sind, reichte auch die von Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom nicht aus, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 138/06 vom 21. Dezember 2006 E. 4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch das von Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte Burn-out als solches nicht unter den Begriff der Invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fällt und grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.3 Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund kann die Frage der Invaliditätsbemessung offen gelassen werden. Immerhin ist zu bemerken, dass bei einer Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE mit Blick auf den Bildungs- und Ausbildungsstand des Beschwerdeführers ein Abstellen auf Niveau 4, wie dies der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 13. September 2012 geltend machte (Urk. 20 S. 4 unten), ausser Betracht fällt, werden doch dort insbesondere intellektuell anspruchslose Hilfstätigkeiten lohnässig erfasst. Sofern der Beschwerdeführer aber nicht dem Stressor Klassenzimmer ausgesetzt ist, ist davon auszugehen, dass er durchaus in der Lage ist, Tätigkeiten mit einem höheren Anspruch an den Intellekt auszuüben als jene, welche durch das Niveau 4 erfasst sind. Damit resultierte auch bei einer allfälligen Invaliditätsbemessung kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad.

4.4 Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis somit als rechtes, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. Karin Goy

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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