

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00895 vom 7. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00895](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00895)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00895 du 7 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00895 del 7 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1983, absolvierte eine kaufmännische Lehre und war zuletzt von August 2006 bis Oktober 2008 bei der Firma Y.\_\_\_\_ AG in Z.\_\_\_\_ tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 17. Oktober 2008 war (Urk. 7/1 Ziff. 3, Urk. 7/12 Ziff. 2). Unter Hinweis auf psychische Beschwerden meldete sich der Versicherte am 29. März 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. med. A.\_\_\_\_

ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 24. Mai 2013 erstattet wurde (Urk. 7/70).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/72-76) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. September 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 7/77 = Urk. 2/1).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. Oktober 2013 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 2. September 2013 (Urk. 2/1) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihm ab dem 1. September 2012 eine halbe Rente auszurichten (S. 2 Ziff. 2), eventuell habe das Gericht ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) davon aus, ihre medizinischen Abklärungen, insbesondere die Begutachtung vom 17. April 2013, hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, welche einer optimal leidensangepassten Tätigkeit entspreche, zu 20 % arbeitsunfähig sei. Die Voraussetzungen für eine Invalidenrente seien daher nicht erfüllt (S. 1).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Das Gutachten sei hinsichtlich der Diagnosestellung widersprüchlich (S. 4 f.). Weiter werde bezüglich der Vorakten nur global auf das Aktendossier der Beschwerdegegnerin verwiesen und insbesondere fehlten Aktenstellen zu den Integrationsmassnahmen. Es fehle sodann auch an einer Auseinandersetzung mit den Abschlussberichten zu den Integrationsmassnahmen, was unentbehrlich sei (S. 5 Mitte).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, mit Hinblick auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Dr. med. B. \_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. April 2010 (Urk. 7/10) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - bipolare affektive Störung, seit mindestens 2003 - Zwangsstörung - soziale Phobie leichter Grades - Reizdarm

Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Januar 2010 (S. 1 Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer habe schon mehrere manische und depressive Krisen gehabt. Ab dem

Jahre 2003 habe er sich für zirka zwei Jahre von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiater, behandeln lassen. Der Beschwerdeführer leide auch unter gewissen Ängsten und gehe am liebsten nicht aus dem Haus, da es ihm unangenehm sei, Bekannte zu treffen. Der Beschwerdeführer wirke initial etwas skeptisch und behalte im Gespräch einen leicht ironischen Touch. Das leicht submanische sei durchaus andeutungsweise spürbar, indem nicht etwa Sorge oder Scham über seine Lebenssituation spürbar sei. Vielmehr scheine es, als wolle der Beschwerdeführer ausdrücken, dass er speziell und originell sei. Die Prognose sei sowohl in Bezug auf den Krankheitsverlauf wie auch auf die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt schwer zu beurteilen. Eine gute Prognose liege aber durchaus im Bereich des denkbaren (S. 2 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer werde gegenwärtig psychiatrisch-psychotherapeutisch und psychopharmazeutisch behandelt. Es fänden regelmässige Sitzungen statt (S. 2 Ziff. 1.5).

Die aktuelle Arbeitsfähigkeit als kaufmännischer Angestellter sei schwer abzuschätzen. Sicher sei, dass der Beschwerdeführer wegen gewissen Ängsten sozialphobischer Art und gewissen Zwängen im Moment nicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Seine Stimmungslage sei gegenwärtig ausgeglichen, diesbezüglich bestehe aktuell keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Es bestehe zweifels ohne eine gewisse Arbeitsfähigkeit, aktuell sei diese auf zirka 30-40 % einzu schätzen. Der Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls schwer zu bestimmen, da der Beschwerdeführer seine Arbeitslosigkeit im Oktober 2008 freiwillig gewählt habe und bis dahin wohl mehr oder weniger zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 3 Ziff. 1.6).

### 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinde Medizin und Sportmedizin, berichtete am 24. Juni 2010 (Urk. 7/21 /6-9) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- bipolare psychische Erkrankungen

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei nicht belastbar und habe deswegen auch das Gymnasium und eine kaufmännische Lehre abbrechen müssen (S. 2 Ziff. 1.7). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 24. August 2010 (Urk.7/22) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1):

- bipolare affektive Störung (mittelgradig depressiv wahrscheinlich ab Juni bis November 2003, leicht manisch ab zirka Februar bis März 2004; ICD-10 F31) - Adoleszentenkrise

Er führte aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 14. Oktober 2003 bis 1. Juli 2004 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung befunden (S. 1). Er habe den Beschwerdeführer vom 29. September bis 17. Dezember 2003 und vom 4. März bis 6. Juni 2004 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2 Mitte).

### 3.4

Die zuständigen Personen der E.\_\_\_\_, berichteten am 8. April 2011 (Urk. 7/37) über das Belastbarkeitstraining des Beschwerdeführers vom 10. Januar bis 8. April 2011 und führten aus, das Hauptziel des Beschwerdeführers sei gewesen, den Anforderungen der Stundenpräsenz gerecht zu werden (S. 1 Ziff. 3).

Der Beschwerdeführer habe keine zusätzlichen Pausen gebraucht. Er sei interessiert in den Kurs eingestiegen, habe zu Beginn jedoch starke Ermüdungserscheinungen, vor allem gegen Ende der Woche, gezeigt. Im Modul Bewegung, welches draussen stattgefunden habe, habe der Beschwerdeführer nie teilgenommen, weil er Angst gehabt habe, bei Bedarf keine Toilette zur Verfügung zu haben (S. 2 Ziff. 5 und 6). Der Beschwerdeführer habe zu Beginn des Belastbarkeitstrainings abwartend und beobachtend gewirkt. Er habe seine Motivation deutlich verbessern können und Verantwortung für sein Lern- und Arbeitsverhalten übernommen. Er habe auch grosse Fortschritte in der Handhabung mit seinen erlebten Stresssituationen gemacht (S. 2

Ziff. 7).

Die in der Zielvereinbarung genannten Ziele bezüglich Präsenz- und Fehlzeiten habe der Beschwerdeführer erreicht (S. 3 Ziff. 7). Während der Massnahme habe eine Präsenzzeit von vier Stunden täglich aufgebaut werden können. Eine Steigerung der Präsenzzeit in den nächsten Monaten auf sieben Stunden pro Tag sei gut vorstellbar (S. 3 Ziff. 9). 3.5

Am 7. Oktober 2011 berichteten die zuständigen Personen der E.\_\_\_\_

(Urk. 7/49) über das Aufbau training des Beschwerdeführers vom 11. April bis 7. Oktober 2011 und führten aus, der Beschwerdeführer habe die Anforderungen an die Präsenz gut erreicht. Nach sechs Monaten Aufbau training habe er eine Präsenz von 50 % erreicht (S. 1 Ziff. 3).

Es sei beobachtet worden, dass nach jeder Thematisierung eines baldigen Praktikums die Grundstimmung des Beschwerdeführers schlechter geworden sei und er sich bedrückt gezeigt habe. Die Suche nach einem Praktikumsplatz habe den Beschwerdeführer sichtbar belastet. Im Vorfeld des Arbeitstrainings sei der Beschwerdeführer sehr nervös gewesen, habe über rege Reizdarmaktivitäten und Stimmungsschwankungen geklagt. Nach dem Einstieg ins Praktikum habe er geäussert, deutlich erleichtert zu sein. In den Standortgesprächen habe der Beschwerdeführer geschildert, nach den Arbeitstagen jeweils sehr müde zu sein und gut schlafen zu können. Der Beschwerdeführer habe in den letzten drei Monaten vermehrt unterstützende und motivierende Gespräche gebraucht. Der Beschwerdeführer habe sehr gut mit seinem Psychiater zusammengearbeitet (S. 2 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer habe die verlangte Präsenzzeit seit zwei Monaten stabil erreicht (S. 3 Ziff. 8).

Der Beschwerdeführer habe seine Leistungsfähigkeit deutlich steigern können. Sein Leistungsgrad, welcher noch nicht stabil erreicht sei, liege aktuell bei 50 % (S. 4 Ziff. 9). Der Beschwerdeführer habe während der gesamten Integrations massnahme kontinuierliche, jedoch langsame Fortschritte gemacht. Er brauche genügend Zeit für die Integration. Die Arbeitsfähigkeit müsse behutsam auf 50 % stabilisiert und dann weiter aufgebaut werden (S. 4 Ziff. 10).

3.6

Am 27. Februar 2012 berichteten die zuständigen Personen der E.\_\_\_\_

(Urk. 7/52) über das Arbeitstraining des Beschwerdeführers vom 8. Oktober 2011 bis 4. März 2012 und führten aus, zu Beginn des Praktikums habe der Beschwerdeführer sehr stabile Leistungen gebracht. Er habe über sehr gute kognitive Fähigkeiten verfügt. Nach einer zweimonatigen Einarbeitungszeit habe er eine zufriedenstellende Leistung erbracht. Der Beschwerdeführer habe sehr genau, aber eher langsam gearbeitet. Mit der verstärkten

depressiven Symptomatik seien seine Leistungen schlechter geworden. Er habe ungenauer gearbeitet und sei noch langsamer geworden. Die in der Zielvereinbarung genannten Ziele hätten bis jetzt nicht erreicht werden können (S. 2 Ziff. 7). Der Beschwerdeführer habe im Moment eine Präsenzzeit von 60 % erreicht. Eine Leistungsstabilität sei im Moment nicht gegeben (S. 3 Ziff. 1). 3.7

Am 31. August 2012 berichteten die zuständigen Personen der E.\_\_\_\_

(Urk. 7/58) über den Arbeitsversuch mit Job Coaching des Beschwerdeführers vom 5. März bis 2. September 2012 und führten aus, im März 2012 habe sich der Beschwerdeführer verstimmt gefühlt. Er habe vermehrt über Reizdarmsymptome, Lustlosigkeit und vermehrte Zwänge geklagt und habe sich vermehrt über die Mitarbeiterinnen im Betrieb geärgert. Als sich der Beschwerdeführer im April 2012 wieder kräftiger gefühlt habe, sei seine Arbeitszeit auf 25.2 Stunden wöchentlich erhöht worden. Es habe sich jedoch bereits Anfang Mai 2012 gezeigt, dass er mit einem Pensum von 60 % über seine Grenze gestossen sei. Schon kurz nach der Reduktion des Pensums auf 50 % habe sich der Beschwerdeführer wieder besser und kräftiger gefühlt. Die letzten drei Monate habe der Beschwerdeführer zu 50 % gearbeitet (S. 2 Ziff. 6). Seit der Beschwerdeführer zu 50 % arbeite, bringe er eine gute, stabile Leistung und fühle sich wohl im Betrieb (S. 3 Ziff. 7). Der Beschwerdeführer habe eine Präsenzzeit und Stabilität von 50 % erreicht (S. 3 Ziff. 1). 3.8

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 21. Dezember 2012 (Urk. 7/68), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, nach wie vor leide der Beschwerdeführer unter erheblichen Stimmungsschwankungen und es komme immer wieder zu depressiven Verstimmungen. Auch der Reizdarm und die Zwangssymptomatik seien nach wie vor vorhanden. Die berufliche Massnahme habe zu einer erheblichen Verbesserung seiner psychischen Befindlichkeit insgesamt geführt, was auch die Prognose deutlich verbessere. Mit einer Vollremission sei allerdings nicht zu rechnen, insbesondere nicht kurzfristig. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich momentan nicht steigern (S. 2 Ziff. 1.4). Dank der Integrationsmassnahme habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Auch auf lange Sicht bleibe es bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % hinaus sei nicht möglich (S. 3 Ziff. 1.7). 3.9

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 24. Mai 2013 (Urk. 7/70) gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 17. April 2013, die fremdanamnestic Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - rezidivierende depressive Störung, derzeit am ehesten leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Reizdarm

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 F61.1).

Er führte aus, aktuell liege beim Beschwerdeführer eine leichtgradige Zwangsstörung mit verschiedenen Kontrollzwängen vor, die sich im Alltag und an der Arbeit auswirkten. Daneben bestehe eine bipolare Störung mit derzeit leichtgradiger depressiver Symptomatik. Es bestünde eine leicht gedrückte Stimmungslage und eine am ehesten ebenfalls leichtgradige Antriebsminderung (S. 9 oben). Auf der einen Seite habe die Teilintegration in die Arbeitswelt dem Beschwerdeführer gut getan und die Insuffizienzgefühle rührten nach eigenen Angaben nicht zuletzt daher, dass er beruflich und

sozial nur partiell integriert sei. Andererseits wirke es, als ob sich der Beschwerdeführer in seiner Situation eingerichtet habe. In diesem Zusammenhang seien auch die zum Teil widersprüchlichen und verdeutlichenden Verhaltensweisen in der Untersuchung zu sehen (S. 9 Mitte).

Aufgrund der lediglich leichtgradigen klinischen Symptomatik und den mit den bisherigen Massnahmen erzielten Erfolgen könne die Vermeidungshaltung des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht mit der psychiatrischen Symptomatik nicht gerechtfertigt werden. Die Persönlichkeitszüge seien einerseits im Rahmen einer auf sie fokussierenden Therapie als behandelbar und andererseits bezogen auf berufliche Tätigkeiten als überwindbar anzusehen (S. 9 f.). Anhaltspunkte für die von Dr. B. \_\_\_ genannten abhängigen Persönlichkeitszüge hätten sich in der Untersuchung nicht gefunden (S. 10 oben).

Das aktuelle therapeutische Setting mit einer Konsultation pro Monat sei aus gutachterlicher Sicht nicht geeignet, den Beschwerdeführer zu den jetzt anstehenden und möglichen therapeutisch-rehabilitativen Schritten zu befähigen. Während sich die klinische Symptomatik und die Desintegration verbessert hätten, seien jetzt persönliche Faktoren wie angstbedingte Vermeidung, die schwankende Motivation und das teils schwierige interpersonelle Verhalten mit Reizbarkeit und latenter Aggressivität mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit relevante limitierende Faktoren. Um diese zu bearbeiten, müsse eine dafür spezifische, höherfrequente Therapie durchgeführt werden. Auch bezüglich der medikamentösen Therapie scheine aus gutachterlicher Sicht noch ein unausgeschöpftes Potential zu liegen (S. 10 Mitte).

Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiv empfundenen Arbeitsfähigkeit von derzeit 50 % und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, die deutlich höher liege. Dies ergebe sich daraus, dass die klinische Achse-I-Symptomatik (Zwänge, Depression, Reizdarm) jeweils nur leichtgradig ausgeprägt sei. Insbesondere die bipolare Störung sollte in den Rezidiven zu keiner Arbeitsunfähigkeit führen. Selbst zum momentanen Zeitpunkt, wo eine leicht gradige depressive Episode angenommen werden könne, sei diesbezüglich eine Überwindbarkeit der Symptomatik zu postulieren. Die Zwangsstörung sei eben falls nur leichtgradig vorhanden, selbst zum momentanen Zeitpunkt, in dem nach Angaben des Beschwerdeführers auch diese Symptomatik ausgeprägter sei als zuvor. Selbst wenn der Beschwerdeführer die Zwangshandlungen ausführe, sei allenfalls die Leistungsfähigkeit etwas herabgesetzt, nicht jedoch die prinzipielle Möglichkeit, ganztags zu arbeiten. Bezüglich seiner ganztägigen Anwesenheit trotz Zwängen sei eine Überwindbarkeit medizinisch-theoretisch zu postulieren. Das Reizdarmsyndrom beschränke den sozialen Aktionsradius des Beschwerdeführers. So könne er keine Aussendiensttätigkeiten ausführen. Er könne jedoch wie bisher in einem Büro arbeiten (S. 10 f.). Werde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit insbesondere durch die Zwangsstörung berücksichtigt, ergebe sich bei grosszügiger Rechnung eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 11 oben).

Der eher chronisch verlaufende Therapieprozess und die Diskrepanz zwischen subjektiver und medizinisch-theoretischer Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus Sicht des Gutachters im Wesentlichen durch persönliche Faktoren wie angstbedingte Vermeidung, schwankende Motivation und das teils schwierige interpersonelle Verhalten mit Reizbarkeit und latenter Aggressivität. Die Persönlichkeitszüge und das interpersonelle Verhalten seien medizinisch-theoretisch behandelbar. Versicherungsmedizinisch sei auf sie und auf die Gesamtsymptomatik bezogen die Überwindbarkeit der Symptomatik zu postulieren.

Medizinisch-theoretisch sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis gegeben. Jedoch sollte dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt werden, sich auf die höhere Arbeitsfähigkeit im therapeutischen Prozess vorzubereiten und damit einhergehende Emotionen und Symptome zu bewältigen. Dafür wäre aus gutachterlicher Sicht eine Frist von drei Monaten geeignet (S. 11 Mitte).

Die derzeitige kaufmännische Tätigkeit sei als angepasste Tätigkeit zu betrachten. Medizinisch-theoretisch gelte diese Einschätzung bereits seit Jahren. Berücksichtigt werden müsse hier jedoch die Aussage des Therapeuten, dass die Störung früher stärker ausgeprägt gewesen sei und dass die bisher geglückte Teilintegration bereits als grosser Erfolg gewertet werden könne. Dem sei aus gutachterlicher Sicht trotz des in der Beurteilung kritisch Gesagten zuzustimmen. Hinzuzufügen sei jedoch, dass aus gutachterlicher Sicht das Rehabilitationspotential des Beschwerdeführers noch nicht ausgeschöpft sei (S. 11 unten).

Das klinische Bild sei in den bisherigen Berichten gut nachvollziehbar dargestellt worden. Nicht herausgearbeitet worden seien die Persönlichkeitsfaktoren, die jedoch zunehmend verlaufsbestimmend geworden seien. Der Therapeut schliesse sich bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Meinung des Beschwerdeführers an, obwohl er selbst in seinem Bericht von April 2010 auf die schwankende und zum Teil wenig ausgeprägte Motivation hingewiesen habe. Aus oben genannten Gründen könne diesem nicht gefolgt werden (S. 12 Mitte). Die Achse-I-Symptomatik sei medizinisch-theoretisch als überwindbar und als therapierbar zu betrachten. Dass dies vom Beschwerdeführer so nicht umgesetzt werde, sei hauptsächlich eine Folge von persönlichen Faktoren ohne eigenen Krankheitswert, wie angstbedingter Vermeidung, schwankender Motivation und des teils schwierigen interpersonellen Verhaltens (S. 12 unten). Medizinisch-theoretisch dürfe von einer Eingliederung in die freie Wirtschaft ausgegangen werden. Eine nicht erfolgte Steigerung der Arbeit wäre nicht medizinisch rechtfertigbar (S. 13 oben).

### 3.10

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 28. September 2013 (Urk. 3) und führte aus, der Beschwerdeführer stehe seit Januar 2010 in seiner Behandlung. Die Hauptdiagnose sei eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode (ICD-10 F31.3) unter Langzeitbehandlung mit Lithium. Im Gegensatz zum Gutachter halte er den Beschwerdeführer für nur 50 % arbeitsfähig. Dies aufgrund der Einschätzung der zuständigen Personen von E.\_\_\_\_ und aufgrund der bisherigen Therapie des Beschwerdeführers (S. 1).

Er habe detailliert mitverfolgen können, dass mit 50 % die Obergrenze der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erreicht gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe mit Nervosität, Unruhe, Überforderung und vermehrten Zwangshandlungen auf die Versuche, das Arbeitspensum auf 60 % zu steigern, reagiert (S. 2 oben).

Es sei ausserordentlich schwierig gewesen, den Beschwerdeführer zu einer Veränderung seines Verhaltens zu bewegen. Die seither durchlaufene Entwicklung des Beschwerdeführers sei gross und er habe in dieser Zeit viel erreicht. In Bezug auf die Arbeitsintegration habe der Beschwerdeführer jetzt die Grenze des Möglichen erreicht (S. 2 Mitte).

Aufgrund dessen halte er die Auffassung des Gutachters, wonach unter Intensivierung der Psychotherapie sowie Erhöhung der Psychopharmakadosen inner halb von drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu erreichen sei, für vollkommen unrealistisch beziehungsweise realitätsfremd (S. 2 unten). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorwiegend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2013 (vgl. vorstehend E. 3.9) ab.

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2013 (Urk. 7/70) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen sowie einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Entgegen den Aussagen des Beschwerdeführers waren dem Gutachter auch die Unterlagen zu den Integrationsmassnahmen bei der Erstellung des Gutachtens bekannt. So finden diese denn im Gutachten auch mehrfach Erwähnung (vgl. Urk. 7/70 S. 1, S. 5 Mitte, S. 6 unten, S. 7 unten, S. 8 Mitte, S. 9 Mitte, S. 12 oben). So machte der Gutachter darauf aufmerksam, dass beim Beschwerdeführer aktuell eine leicht-gradige Zwangsstörung sowie eine bipolare Störung mit derzeit leichtgradiger depressiver Symptomatik vorliege und ihm die Teilintegration in die Arbeitswelt gutgehe (S. 9).

Weiter bezog der Gutachter ausdrücklich Stellung zu den zum Teil widersprüchlichen und verdeutlichenden Verhaltensweisen des Beschwerdeführers in der Untersuchung und führte aus, dass aufgrund der lediglich leichtgradigen klinischen Symptomatik und den bisher erzielten Erfolgen die Vermeidungshaltung des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht mit der psychiatrischen Symptomatik nicht gerechtfertigt werden könne (S. 9).

Der Gutachter zeigte zudem in nachvollziehbarer Weise auf, dass jetzt persönliche Faktoren wie angstbedingte Vermeidung, schwankende Motivation und das teils schwierige interpersonelle Verhalten relevante limitierende Faktoren seien, während sich die klinische Symptomatik und die Desintegration verbessert hätten (S. 10). Ausserdem setzte er sich differenziert mit der Diskrepanz der subjektiv empfundenen Arbeitsfähigkeit und der deutlich höher liegenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auseinander (S. 10 f.).

Das psychiatrische Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die von Gutachter vorgenommene Schlussfolgerung zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit wird ausführlich begründet. So zeigte er in nachvollziehbarer Weise auf, dass sich bei Berücksichtigung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 80 % ergebe und die derzeitige kaufmännische Tätigkeit als angepasste Tätigkeit zu betrachten sei (S. 11). Überdies führte er einlässlich und sorgfältig aus, dass die Achse-I-Symptomatik medizinisch-theoretisch als überwindbar und therapierbar zu betrachten sei. Dass dies vom Beschwerdeführer so nicht umgesetzt werde, sei hauptsächlich eine Folge von persönlichen Faktoren ohne eigenen Krankheitswert (S. 12). Schliesslich wies der Gutachter darauf hin, dass das Rehabilitationspotential des Beschwerdeführers aus seiner Sicht noch nicht ausgeschöpft sei und eine nicht erfolgte Steigerung der Arbeit medizinisch nicht

rechtfertigbar wäre (S. 11, S. 13).

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers bestehen in den zu würdigen den Berichten keine unüberbrückbaren Diskrepanzen beziehungsweise Widersprüche.

Dass der Gutachter die bipolare Störung nicht bei den Diagnosen aufzählte, sondern lediglich in seiner Würdigung ausführte, dass beim Beschwerdeführer daneben eine bipolare Störung mit leichtgradiger depressiver Symptomatik bestehe, vermag den Beweiswert seines Gutachtens nicht zu mindern. So ist eine genaue Diagnosestellung im Ergebnis nicht relevant, zumal in der Invalidenversicherung rechtlich

einzig erheblich ist, ob und in welchem Masse eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose

und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Ausserdem sind sich der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_

(vgl. vorstehend E. 3.8 und 3.10) und der Gutachter

Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.) darüber einig, dass beim Beschwerdeführer zurzeit lediglich eine leichte depressive Episode besteht. Auch wenn sich der Gutachter nicht explizit zu den Abschlussberichten betreffend die Integrationsmassnahmen (vgl. vorstehend E. 3.4-3.7) äusserte, setzte er sich detailliert und nachvollziehbar mit der von den Verantwortlichen bei der E.\_\_\_\_ - wie auch dem Beschwerdeführer selber sowie dem behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ - vertretenen Ansicht, wonach der Beschwerdeführer nur zu 50 % arbeitsfähig sei,

auseinander. So erklärte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise, dass die Differenz auf persönliche Faktoren ohne Krankheitswert zurückzuführen sei. Weiter betonte er mehrfach, dass die Arbeitsfähigkeit von 80 % medizinisch-theoretischer Natur sei und blendete die Frage der Umsetzbarkeit aufgrund der persönlichen Faktoren ohne eigenen Krankheitswert nicht aus. Die vom Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ aufgezählten einschränkenden Persönlichkeitsfaktoren stellen jedoch keine gesundheitliche Beeinträchtigung dar, weshalb sie auch keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 ATSG zu begründen vermögen.

Andererseits kann auf die Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.8, 3.10) nicht abgestellt werden. So entspricht seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vielmehr einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts, zumal keine neuen medizinischen Tatsachen aus den Berichten hervorgehen und auch keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wird. Die dargelegten Befunde sowie die angeführten Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer lediglich ein 50%iges Pensum zumutbar sei, beruhen im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Abgesehen davon machte Dr. B.\_\_\_\_

weder nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen, noch äusserte

er sich zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Schliesslich vermag

auch der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasste Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.10) nichts an den überzeugenden Schlussfolgerungen des Gutachters zu ändern, zumal das Gericht der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot ( vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Zusammenfassend wurden keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung im Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ umzustossen vermöchten. 4 . 3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Sowohl der physische als auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sei . Da die divergente Einschätzung der für die Integrationsmassnahmen bei der E.\_\_\_\_ Verantwortlichen in der umfassenden Begründung des Gutachters ihre Erklärung findet , erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen , insbesondere auf das Einholen einer expliziten gutachterlichen Stellungnahme zur erwähnten Diskrepanz ,

verzichtet werden kann.

Anzufügen bleibt auch , dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs - und Abklärungsauftrag (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; 124 I 170 E. 4. S. 175; Urteil des Bundesgerichts 9C\_906/2011 vom 8. August 2012 E.

4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangten oder an vorgängig geäusserten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C\_567/2010 vom 19. November 2010 E.

3.2.2 sowie 9C\_710/2011 vom 20.

März 2012 E. 4.5).

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich . Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

vom 24 . Mai 2013 abzustellen und somit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich auszugehen ist. 4.5

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und gibt aufgrund der Akten (vgl. Urk. 7/71) zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen.

Die angefochtene Verfügung vom 2. September 2013 (Urk. 2 /1 ) erweist sich daher als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

#### **E. 5**

November 2013 (Urk.

#### **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 13. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

#### **E. 8**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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