

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00173 vom 23. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00173 du 23 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00173 del 23 aprile 2015

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1971, arbeitete nach Abschluss seiner Ausbildung zum Radio/TV-Verkäufer (Urk. 8/1/1) ab dem Jahr 1990 bei der Z.____ (vormals A.____, Urk. 8/1/2), wo er grösstenteils als Logistiker tätig war sowie zuletzt als Mitarbeiter im internen Postdienst arbeitete (Urk. 8/13/2). Dieses Arbeitsverhältnis wurde von Seiten der Arbeitgeberin am 14. Januar 2010 per Ende April 2010 aufgelöst (Urk. 8/13/1+12), wobei der letzte effektive Arbeitstag am 4. Mai 2009 war (Urk. 8/13/1).

E. 1.2

Am 16. Dezember 2009 meldete sich der Versicherte unter Hinweis darauf, dass er seit fünf Jahren unter Schlafproblemen leide, ein Burnout erlitten habe und seit dem 14. April 2009 vollständig arbeitsunfähig sei, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente/Berufliche Massnahmen) an (Urk. 8/3). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, wobei sie insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers beizog (Urk. 8/4, Urk. 8/14, Urk. 8/17), einen Bericht beim behandelnden Arzt

med. pract. B.____, Arzt und Psychoanalytiker (Urk. 8/12, siehe auch Urk. 8/20) einholte und schliesslich eine psychiatrische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung veranlasste (Untersuchung vom 15. Juni 2010, Bericht vom 12. Juli 2010, Urk. 8/22).

Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten in der Folge verschiedene Eingliederungsmassnahmen: Ab November 2010 absolvierte der Versicherte bei der C.____

ein Belastbarkeitstraining (Urk. 8/35, Urk. 8/51) sowie darauffolgend bis Ende Juli 2011 ein Aufbaustraining (Urk. 8/48, Urk. 8/60). Ab August 2011 erfolgte ein Arbeitstraining im Logistikbereich (Urk. 8/62), welches jedoch von Seiten der C.____ am 3. Oktober 2011 vorzeitig beendet wurde (Urk. 8/67, Urk. 8/74). Daraufhin erteilte die IV-Stelle am 15. November 2011 Kostengutsprache für die Weiterführung eines

solchen

Trainings

bei der D.____ für die Zeit vom 31. Oktober 2011 bis 31. Januar 2012 (Urk. 8/77, Urk. 8/80) sowie darauffolgend für eine Umschulungsvorbereitung im Logistikbereich

für die Zeit vom 1. Februar 2012 bis 31. Juli 2012 (Urk. 8/81, Urk. 8/86). Nachdem der Versicherte schliesslich vom 1. August 2012 bis am 28. Februar 2013 eine innerbetriebliche

Umschulung in den Bereichen Logistik und industrielle Produktion bei der D.____ (Urk. 8/88, Urk. 8/93) erfolgreich absolviert hatte, teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. März 2013 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit (Urk. 8/98).

Zur Klärung eines allfälligen Rentenanspruches liess die IV-Stelle den Versicherten am 3. September 2013 von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Expertise vom 9. September 2013, Urk. 8/104). Am 30. Oktober 2013 teilte sie dem Versicherten mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass sein Gesundheitszustand mit der Durchführung einer kognitiven Verhaltens- und Pharmakotherapie wesentlich verbessert werden könne und er deshalb im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht aufgefordert werde, diese Massnahmen umzusetzen (Urk. 8/107).

Ausserdem stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom selben Tag die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/109). Der Versicherte erhob dagegen Einspruch (Urk. 8/110, Urk. 8/116).

Am 22. Januar 2014 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinne (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 14. Februar 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2014 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-121) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. April

2014 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Eine in der Folge vom Beschwerdeführer eingereichte

Stellungnahme

von med. pract. B.____

(Urk. 10-11) wurde der Beschwerdegegnerin am 17. April 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 12).

E. 2.1

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

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 2.3

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). 2. 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl.

1994, S.

24 f.). 3.

E. 3

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

Die Beschwerdegegnerin erwog, die beim Beschwerdeführer diagnostizierte depressive Störung sei therapeutisch angebar und überwindbar, weshalb ein invaliderender Gesundheitsschaden

nicht ausgewiesen sei (Urk. 2, Urk. 7). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und seine Arbeitsfähigkeit sei infolgedessen seit April 2009 erheblich eingeschränkt. Er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen, und habe mithin Anspruch auf eine Rente (Urk. 1, Urk. 10).

E. 3.1

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte den Beschwerdeführer am 14. Dezember 2009 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers (Bericht vom 26. Februar 2010, Urk. 8/14). Der Beschwerdeführer teilte Dr. F.____ mit, seit fünf Jahren unter starken Schlafstörungen und Depressionen zu leiden. Zurzeit erwache er zirka alle 30 Minuten und fühle sich morgens jeweils „gerädert“. Seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit habe er sich sozial stark zurückgezogen. Teilweise sei er von seinen Kollegen hinausgezerrt worden, seit Wochen habe er aber praktisch keinen Kontakt mehr mit ihnen gehabt. Seine Stimmung variere über den Tag hinweg. Ausserdem teile er mit, teilweise übersinnliche Fähigkeiten zu haben (Urk. 8/14/5, 7-8).

Dr. F.____

diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich-abhängigen, paranoiden und schizoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) und hielt dafür, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht derzeit vollständig arbeitsunfähig, wobei jedoch die Prognose nicht ungünstig sei, falls es gelingen sollte, den Beschwerdeführer durch entsprechende Behandlungsbemühungen bezüglich seiner psychischen Beschwerden zu stabilisieren (Urk. 8/14/8-9).

E. 3.2

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, welcher den Beschwerdeführer am 15. Juni 2010 untersuchte, notierte

in seinem Bericht vom 12. Juli 2010 (Urk. 8/22), bei der Untersuchung hätten mittelgradige affektive Einschränkungen mit im Vordergrund stehender reduzierter affektiver Modulationsfähigkeit sowie leichte bis mittelgradige kognitive Störungen mit im Vordergrund stehender Konzentrationsschwäche imponiert. Des Weiteren seien ängstliche, abhängige und paranoide Persönlichkeitszüge erkennbar gewesen (Urk. 8/22/6). Der RAD-Arzt diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und stellte die Verdachtsdiagnose

einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich-abhängigen, paranoiden und schizoiden Anteilen (ICD-10 F61.0; Urk. 8/22/6). Nach Rücksprache mit dem Eingliederungsberater hielt er – in Korrektur/Anpassung seiner bisherigen Einschätzung –

dafür (Stellungnahme vom 24. August 2010, Urk. 8/106/4-5),

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe ab April 2009 bis zum Untersuchungszeitpunkt am 15. Juni 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit diesem Zeitpunkt sei

von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen, wobei das Arbeitsprofil wie folgt festzulegen sei: Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Dr. G.____ empfahl die Durchführung von Integrationsmassnahmen sowie eine medizinische Reevaluation nach Abschluss dieser Massnahmen.

E. 3.3

Nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen wurde der Beschwerdeführer am 3. September 2013 von Gutachter Dr. E.____

psychiatrisch untersucht

(Ex per tise vom 9. September 2013, Urk. 8/104).

Der Beschwerdeführer gab gegenüber Dr. E.____ an, er habe die Arbeitstätigkeit im Printcenter bei der ehemaligen Arbeitgeberin

wegen erlittenen Ungerechtigkeiten durch die Vorgesetzten nicht mehr ausgehalten. Er habe dann intern in die Postabteilung gewechselt. Dort sei es jedoch noch schlimmer gewesen. Schliesslich hätten die ganzen Probleme zu seinem Zusammenbruch geführt (Urk. 8/104/

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

14). Er sei nun seit ungefähr 3,5 Jahren ein Mal wöchentlich bei med. pract. B.____ in psychotherapeutischer Behandlung. In stationäre Behandlung wolle er sich nicht begeben. Sein grösstes Problem seien weiterhin die Schlafstörungen. Manchmal dauere es eine bis zu zwei Stunden, bis er einschlafen könne, und dann erwache er in der Nacht ungefähr ein Mal pro Stunde, wobei er jeweils etwa 5-10 Minuten wach sei und dann wieder einschlafe. Früher sei es jedoch viel schlimmer gewesen. Tagsüber verspüre er eine vermehrte Erschöpfbarkeit. Die depressive Stimmung habe sich gebessert und sei nicht mehr so schlimm wie früher, er habe nun auch an Aktivitäten wieder mehr Freude (Urk. 8/104/15). Dr. E.____

hielt fest, es liege eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit leichten circadianen Stimmungsschwankungen und einem zeitweilig auftretenden Morgentief, mit Selbstzweifeln und Versagensängsten, mit leichten Konzentrationstörungen, einer deutlichen Selbstwertminderung bei erhöhter Krankbarkeit, einem teilweisen sozialen Rückzug und einer noch leicht verminderten Ausdauer bei einer leicht verminderten

emotionalen Belastbarkeit und einer verminderten Stress- und Frustrationstoleranz vor (Urk. 8/104/19). Diagnostisch sei anhand der aktuellen anamnestischen Auskünfte, der verschiedenen psychiatrischen Vorbeurteilungen und den aktuellen Untersuchungsbefunden von einer inzwischen rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depressiver Symptomatik mit beginnender Chronifizierungstendenz auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen, anankastischen, ängstlich-abhängigen und selbstunsicher-vermeiden den Anteilen auszu gehen (Urk. 8/104/20). Die depressive Symptomatik habe sich schrittweise gebessert und der psychische Gesundheitszustand habe sich inzwischen auf einem etwas reduzierten Niveau stabilisiert. Eine adäquate psychopharmakologische Behandlung habe jedoch bisher bei einer deutlichen Ambivalenz des Beschwerdeführers nicht installiert werden können. Der behandelnde Arzt sei sodann auch kein Psychiater, sondern praktischer Arzt. Eine gesundheitliche Verbesserung sei bei optimierter Behandlung noch zu erwarten (Urk. 8/104/20). Dr. E. ____

hielt des Weiteren dafür, dass der Beschwerdeführer zeige neben den genannten eher leichten psychischen Einschränkungen auch gute Ressourcen. So bestehe eine normale Intelligenz, und der Beschwerdeführer beschäftige sich in seiner Freizeit viel mit verschiedenen Hobbies. Er surfe täglich im Internet, informiere sich in

den Nachrichten und über Stellenangebote, lese Bücher und schaue regelmäßig Fernsehen. Er unternehme Spaziergänge und pflege weitere positive Aktivitäten, unter anderem auch Kontakte zu seinen Kollegen. Seine Ressourcen habe der Beschwerdeführer jedoch bisher noch nicht wieder im beruflichen Bereich genutzt. Nach der zu langen Phase der Krankenschreibung seien inzwischen soziale beziehungsweise psychosoziale Faktoren verstärkt in den Vordergrund getreten.

Der Beschwerdeführer sei inzwischen in der ihm eher überfordernden psychoanalytischen Therapie regrediert und fast etwas skurril in einem dysfunktionalen Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten verfangen. Eine qualifizierte Psychotherapie scheine weiterhin eindeutig indiziert (Urk. 8/104/20-21). Es seien verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren zu erwähnen, die inzwischen stärker in den Vordergrund getreten seien und als IV-fremde Faktoren nicht in die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezogen werden könnten: Subjektives Krankheitskonzept, gute Schulbildung und qualifizierte Berufsausbildung, jedoch

in der Folge langjährige Tätigkeit in einem fachfremden Betätigungsfeld, fehlende aktualisierte Weiterbildung im Fachgebiet und

dadurch nun erschwerte

Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt, inzwischen eher geringer beruflicher Ehrgeiz, Dekonditionierung nach langer Phase ohne reguläre berufliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, Opferleben, familiäre Probleme, Alleinleben (Urk.

8/104/21). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich die psychiatrische Symptomatik im Vergleich zu jener, die vom behandelnden Arzt und den vorbeurteilenden Psychiatern beschrieben worden sei,

inzwischen – wie von diesen auch prognostiziert – gebessert

habe . Es best ünden aufgrund der noch leichten bis zeitweilig mittelgradigen depressiven Symptomatik und der schon langjährig bestehenden persönlich keitsstrukturellen Defizite leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige Ein schränkungen der Leistungsfähigkeit. Diese seien bedingt durch leichte bis al lenfalls zeitweilig und punktuell mittelgradige Einschränkungen der Konzentra tionsfähigkeit und der Ausdauer. Es best ünden zudem eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und eine leicht verminderte Stress- und Frustrations toleranz sowie Defizite der sozialen Kompetenzen, eine verminderte Interakti on s - und Konfliktfähigkeit, eine deutlich erhöhte Kränkbarkeit und ein leicht v er mindertes Abgrenzungsvermögen sowie eine leicht verminderte Selbstwirk sam keit (Urk. 8/104/21). In der angestammten Tätigkeit als Operator im Printcenter und Mitarbeiter in der internen Post bei der Z.____

bestehe

seit April 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise seit Januar 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 25 % . Hinsichtlich adaptierter Tätigkeiten hielt Dr. E.____ dafür, dass ab Anfang 2011 noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 40-50 % sowie seither von einer schrittweisen Steigerung der Leistungsfähigkeit auszu gehen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe seit März 2013, spätes tens jedoch seit dem Untersuchungszeitpunkt im September 2013 eine Arbeits fähigkeit von 70 % . Ein Vollzeitpensum sei zumutbar, wobei eine

Leis tungsminderung von ungefähr 30 % aufgrund eines etwas verminderten Ar beitstemp os und etwas vermehrten Pausenbedarf s

bestehe mit voraus sichtlich noch gewisser Besserungstendenz bei Fortführung einer adäquaten und opti mier ten Behandlung. Ideal adaptierte Tätigkeiten sei en solche, die keine besonders hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die sozialen Kompetenzen stellen würden. Tätigkeiten im handwerklichen Be reich, im Büro bereich oder auch in anderen Bereichen, die Männer im Alter des Beschwerde fühlers ausüben könnten, sei n ideal adaptierte Tätigkeiten (Urk. 8/104/22). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. E.____ vom 9. September 2013 erfüllt die an eine beweis kräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 2. 4). Das Gut ach ten beruht auf den erforderlichen und allseitigen Untersuchungen und berück sichtigt die geklagten Beschwerden. Der Gutachter legte

sodann gestützt auf die Untersuchungsbefunde und in Auseinandersetzung mit den Vorakten schlüssig dar, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerde füh rers verbessert ha t.

Soweit der Gutachter jedoch von einer (relevanten) Leistungs verminderung von 30 % ausgeht (E.

3.3), hält dies - wie die Beschwerde geg nerin richtig erkannt hat (E.

1) - aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht Stand. Die Angaben des Gutachters stellen zwar eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage dar, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können. Hingegen kommt der Arztperson bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2 ff.). Dabei fällt vorliegend ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer über umfangreiche Ressourcen (Wohnungsumzug eigenständig durchgeführt, Bücher lesen,

kochen, im Internet surfen, regelmässiges Training und Kontakt mit Kollegen sowie Familie, E.

3.3) verfügt. Zudem war es bislang nicht möglich, eine adäquate psychopharmakologische Behandlung zu installieren, und sind verschiedene psychiatrische Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft (Urk.

8/104/20), weshalb gemäss Einschätzung des Gutachters von einer optimierten Therapie eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erwarten ist. Mithin mangelt es an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist, womit nach der Rechtsprechung eine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens nicht anzunehmen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014 8C_842/2013, E. 4.2). So dann liessen sich Verdeutlichungstendenzen, ein sekundärer Krankheitsgewinn sowie ein dysfunktionales Schon-, Krankheits- und Vermeidungsverhalten feststellen (Urk. 8/104/24) und es besteht eine deutliche Dekonditionierung hinsichtlich beruflicher Tätigkeiten (E. 3.3). Schliesslich hat sich die depressive Stimmung auf eine bloss noch leichte bis zeitweilig bzw. punktuell mittelgradige Einschränkung verbessert und sind zwischenzeitlich die psychosozialen Faktoren verstärkt in den Vordergrund getreten (E. 3.3). Angesichts solcher Umstände kann der Einschätzung von Dr. E.____, wonach die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers um 30 % eingeschränkt sei, keine invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung zugemessen werden. Vielmehr ist dem Beschwerdeführer zuzumuten, seiner bisherigen Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; E.

2.1). Hieran vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers (E. 1) nichts zu ändern. So kann insbesondere nicht auf die Beurteilung von med. pract. B.____ abgestellt werden, verfügt er doch gemäss dem vom Bundesamt für Gesundheit geführten Medizinalberuferegister über keinen Facharztstitel auf dem Fachgebiet der Psychiatrie (www.medregom.admin.ch

). Entsprechend vermag seine Einschätzung die Beurteilung des Gutachters nicht in Frage zu stellen. Im Übrigen attestierte auch med. pract. B.____ nunmehr ab Februar 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10, Urk. 11 S. 6). Seine Beurteilung weicht damit nicht (mehr) erheblich von jener von Dr. E.____ ab. Darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen (B GE 125 V 353 E.

3b/cc), sind auch aus diesem Grund seine Einwendungen (Urk. 11) nicht geeignet, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. 4.2

Damit ist nach Abschluss der beruflichen Massnahmen ab März 2013 (Urk. 8/104/22) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in bisheriger Tätigkeiten auszugehen. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bezog bis Ende Februar 2013 aufgrund von Eingliederungsmassnahmen Taggelder, was der Entstehung eines Rentenanspruchs bereits aus diesem Grund entgegensteht (Art. 29 Abs. 2 IVG). Sodann hielt Dr. E.____ dafür, seine Einschätzung habe ab März 2013 (spätestens aber ab Begutachtungszeitpunkt) Gültigkeit (Urk. 8/104/22). Selbst wenn - entgegen dem Vorgeannten - die vom Gutachter attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt würde, fehlt es auch ab März 2013 an

einem Rentenanspruch. 5.2

Gutachter Dr. E. ___ erachtete Tätigkeiten im handwerklichen Bereich, im Büro bereich oder auch in anderen Bereichen, die Männer im Alter des Beschwerdeführers ausüben können, als ideal adaptierte Tätigkeiten. Als einzige Einschränkung wurde genannt, dass die Tätigkeit keine besonders hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die sozialen Kompetenzen stellen dürfe (E. 3.3). Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 war der Beschwerdeführer als Logistiker respektive zuletzt als Mitarbeiter im internen Postdienst bei der Z. ___ tätig (Sachverhalt E. 1.1), wo er gemäss Angaben im Arbeitgeberbericht zuletzt Postsendungen verteilt hatte

(Urk. 8/13/6).

Dass bei den ausgeübten Tätigkeiten bei der Z. ___ besonders hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die sozialen Kompetenzen gestellt worden wären, ergibt sich nicht aus dem Arbeitgeberbericht (Urk. 8/13/6-7). Mit Blick auf das Belastungsprofil (vgl. vorstehend) ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit nach wie vor – auch bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 30 % - zumutbar ist. Gutachter Dr. E. ___ hielt zwar dafür, in der bisherigen Tätigkeit bestehe lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 25 %. Da bei bezog er sich aber explizit auf den Arbeitsplatz bei der Z. ___ . Hatte der Beschwerdeführer über Mobbing-situationen und Ungerechtigkeiten von Seiten der Chefs bei der Z. ___ berichtet (Urk. 8/17/8, Urk.

8/19/5), so erscheint die Einschätzung von Dr. E. ___ insofern als nachvollziehbar, als er eine Rückkehr an diesen konkreten Arbeitsplatz als nicht mehr zumutbar erachtet. Dies

spricht aber nicht dagegen, dass eine gleichartige Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber mit einer Leistungsfähigkeit von zumindest 70 % möglich und zumutbar ist. Med.

Dr. B. ___ hielt denn in seinem Bericht vom 24. Februar 2014 auch dafür, der Beschwerdeführer sei Hilfsarbeiter gewesen und es bestehe kein grundsätzlicher Unterschied zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit (Urk. 11 S. 5). Somit kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer

die bisherige Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber (auch bei einer Leistungseinschränkung von 30 %) wieder ausüben kann.

Da der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu mindest zu 70 % arbeitsfähig ist, läuft der Einkommensvergleich (E. 2.3) auf einen Prozentvergleich hinaus und es resultiert eine Erwerbseinbusse von höchstens

30 % .

Damit fehlt es - so oder anders - an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad, weshalb der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin rechtsens und die Beschwerde dagegen abzuweisen ist. 6.

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), auf Fr. 600.-- anzusetzen und 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 zu gestellt.
3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Z.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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