

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00171 vom 11. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00171 du 11 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00171 del 11 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, arbeitete seit dem Jahre 1997 in einem Pen sum von 100 % als Primarlehrer (Urk. 7/2 Ziff. 3), als am 24. Juni 2011 die Meldung zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung erfolgte (Urk. 7/2). Nach einem Gespräch mit der zuständigen Kundenberaterin der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Urk. 7/5), meldete sich der Versicherte am 1. August 2011 aufgrund einer schweren Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7 Ziff. 6.2). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 7/12-13, Urk. 7/29) sowie medizinische Abklärungen (Urk. 7/14, Urk. 7/17-18, Urk. 7/27) und zog die von der zuständigen Vorsorgeeinrichtung veranlassten psychiatrischen Gutachten bei (Urk. 7/15, Urk. 7/33). Mit Mitteilung vom 24. April 2012 wurde die Berufsberatung abgeschlossen (Urk. 7/23), nachdem der Versicherte erklärt hatte, er fühle sich aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Teilnahme an beruflichen Massnahmen bereit (Urk. 7/22, vgl. auch Verlaufsprotokoll, Urk. 7/24).

Mit Schreiben vom 7. März 2013 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht die Durchführung einer nachhaltigen Psycho- und Pharmakotherapie sowie die kontrollierte Abstinenz von Alkohol und Cannabis (Urk. 7/36).

Am 17. Juli 2013 teilte der Versicherte mit, in Absprache mit seinem Psychiater arbeite er seit Anfang Juni 2013 versuchsweise zwischen 40 bis 60 % als Hilfskraft bei einer kleinen Gartenbaufirma, er habe bis auf Weiteres einen Vertrag auf Abruf erhalten (Urk. 7/38).

Die IV-Stelle holte in der Folge weitere medizinische Berichte (Urk. 7/48, Urk. 7/52, Urk. 7/54) sowie einen aktuellen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/56) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/58, Urk. 7/62) mit Verfügung vom 13. Januar 2015 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/65 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vorak ten (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

Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 6. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine ganze Rente sowie ab 1. September 2013 mindestens eine halbe

Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. März

2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 2. April 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Die Ein gabe des Beschwerdeführers vom 13. April 2015 (Urk. 9) wurde der Be schwer degegnerin am 16. April 2015 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 13. Janu ar 2015 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch insbesondere gestützt auf das von der Vorsorgeeinrichtung veranlasste vertrauensärztlich-psychiatrische Gut achten vom 13. Januar 2013 und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfüge, welche es ihm erlaubten, trotz der gesund heitlichen Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 17. März 2015 (Urk. 6) führte die Be schwerdegegnerin sodann ergänzend aus, die ärztlichen Angaben seien eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeits leistungen einer Person noch zugemutet werden könne. Es sei demnach sehr wohl zulässig, wenn die rechtsanwendende Person im Rahmen der Invaliditäts bemessung von der medizinischen Einschätzung abweiche und zum Ergebnis gelange, es liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheits schaden vor. Die jeweiligen depressiven Episoden seien zudem durch psychoso ziale Faktoren beeinflusst, weshalb sie invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Invalidität führten (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, alle Ärzte hätten sich übereinstimmend zum Gesundheitszustand, zur Berufs unfähigkeit und zur Ar beitsfähigkeit geäußert (Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1). Auch die Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin hätten den Gesundheitszu stand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in identischer Weise be urteilt wie die Ärzte und Fachärzte sowie der Gutachter (S. 4 Ziff. 2). Die Beur teilung der Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich Sache des Arztes (S. 4 Ziff. 3). Vorliegend werde die schroffe und unbegründete Umdeutung der übereinstim menden medizinischen Tatsachenfeststellung gerügt (S. 5 Ziff. 5). Es treffe zu, dass er sich, unterstützt durch die behandelnden Ärzte, nicht mehr und auch weiterhin nicht in der Lage sehe, im Lehrerberuf oder in einer vergleichbaren Tätigkeit wieder Fuss zu fassen. Aus diesem Grund, krankheitsbedingt, seien die Eingliederungsvorstellungen der Beschwerdegegnerin gescheitert und nicht in folge fehlender Eingliederungsbereitschaft oder fehlendem Eingliederungswillen. Per 3. Juni 2013 habe er aus eigenem Antrieb eine Anstellung als Gartenbauar beiter /Gärtner gefunden. Die Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin hätten diese Verweistätigkeit als leidensangepasst bezeichnet und deren Aufnahme ausdrücklich befürwortet (S. 5 f. Ziff. 7). Bei gegebenem Gesundheitsschaden und ausgewiesener Arbeits unfähigkeit sowohl in der alten wie in jeder anderen Tätigkeit stelle sich die Frage des Einkommensvergleichs nach geglückter Ein gliederung in der leidensangepassten Tätigkeit in einer Gärtnerei. Dabei sei von vollständiger Arbeits unfähigkeit ab Dezember 2010 und von hälftiger Arbeits unfähigkeit mit entsprechender Erwerbsfähigkeit in der aktuellen Verweistätig keit ab Juni 2013 auszugehen. Die Einkommensverhältnisse seien aktenkundig (S. 6 Ziff. 8). Unzutreffend

sei, dass er sich nicht arbeitsfähig fühle. Er arbeite seit Juni 2013 in einem Gärtnerei- und Gartenbau-Betrieb. Folglich sei er ent gegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin subjektiv nicht arbeitsunfähig, er lege seine Arbeitsfähigkeit regelmässig an den Tag (S. 8).

Mit Eingabe vom 13. April 2015 wies der Beschwerdeführer sodann ausdrücklich darauf hin, dass es zwar tatsächlich einen Konflikt mit dem Schulleiter gegeben habe, in dessen Verlauf zehn von fünfzehn Lehrkräften gekündigt hätten. Seine Erkrankung sei aber erst während der darauf folgenden Anstellung als Lehrer rund ein halbes Jahr danach aufgetreten und habe damit nichts zu tun. Während dieser letzten Anstellung habe es keinerlei Konflikte dieser Art gegeben (Urk. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Die Hausärztin Dr. med. Y.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 25. August 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/14 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung - Verdacht auf ADS - Verdacht auf Angststörung

Die depressive Stimmungslage bestehe seit vielen Jahren (Ziff. 1.4), der Beschwerdeführer sei in regelmässiger psychiatrischer Behandlung (Ziff. 1.5). Zur Arbeitsfähigkeit könne sie keine Angaben machen (Ziff. 1.6-9). Sie sehe den Patienten selten, in der Regel wegen somatischer Beschwerden (Ziff. 1.11). 3.2

Am 12. Juli 2011 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, begutachtet. In seinem Gutachten vom 25. Juli 2011 (Urk. 7/15), welches er gestützt auf die eigene psychiatrische Untersuchung, die vorhandenen Akten sowie ein Telefongespräch mit dem behandelnden Psychiater erstellte (S. 1), diagnostizierte Dr. Z.____ eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittleren Grades ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.1), sowie eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8; S. 5 Ziff. 4). Die Kombination dieser beiden Diagnosen, obschon teiltherapiert, ergebe eine chronifizierte psychische Verletzlichkeit. Da bei zeige sich vor allem in Belastungssituationen, dass er diesen in speziellen Momenten nicht mehr gewachsen sei. Insgesamt und in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater sei derzeit eine Klassenlehrertätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Allenfalls wäre eine Tätigkeit als Lehrer im IF- oder im DAZ-Bereich in einem Pensum von 50 % möglich. Dabei hätte der Beschwerdeführer die Möglichkeit, sich spezifisch auf die Kernaufgaben eines Lehrers zu konzentrieren. Als IF-Lehrer müsste er eine heilpädagogische Ausbildung absolvieren, was ihm zuzutrauen sei und auch seinem Wunsch entspreche. Unter der Voraussetzung der weiterführenden psychiatrischen Therapie wäre eine schrittweise und kontinuierliche Wiedereingliederung in den Beruf im genannten Sinne möglich (S. 6, S. 6 f. Ziff. 6.a-b). Medizinalfremde Gründe lägen nicht vor, die derzeitige Arbeitsunfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die psychiatrischen Leiden zurückzuführen (S. 7 lit. g). 3.3

Der behandelnde Psychiater Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 18. September 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/17 S. 1): - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) - ADHS (ICD-10 F90.0) - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - dissoziative Störung (ICD-10 F44) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10

F61.0)

Der Beschwerdeführer mache auf den ersten Blick den Eindruck eines freundlichen, humorvollen Menschen. Er wirke redegewandt, selbstsicher und charmant. Bald habe sich aber herausgestellt, dass er unter dieser Maske unter extremer Angst vor Nähe leide und alles mache, um es seinem Gegenüber recht zu machen. Er fühle sich schnell benommen, ein Druck im Bauch mache sich bemerkbar, Übelkeit entstehe, bei eingehenderen Fragen fühle er sich nicht mehr in sich drin, sondern ausserhalb seines Körpers. Schon einfachste Übungen in der Therapie überforderten ihn. In seinem Beruf als Primarlehrer sei er bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einem Beruf, in welchem er weniger mit Menschen zu tun habe, könnte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sein. Eine Berufsberatung sei indiziert (S. 2). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit Ende 2007 aufgrund der Diagnose ADHS im Erwachsenenalter behandelt, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. November 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/18 lit. A): - ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Seit dem 2. Dezember 2010 sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Primarlehrer vollständig arbeitsunfähig (lit. B). In angepasster Tätigkeit sei es vorstellbar, dass die Arbeitsfähigkeit bei 50 % liege, längerfristig auch höher. Zuerst müsse jedoch eine Berufsabklärung stattfinden. Dabei sei darauf zu achten, dass die vorwiegend überlastenden Elemente (viel unstrukturierte Arbeitszeit, viele organisatorischen Aufgaben, intensiver Umgang mit vielen Menschen) in einem neuen beruflichen Engagement nicht mehr vorherrschend seien. Es brauche eine strukturierte Tätigkeit, die aber mit ausreichend Freiheit ausgestattet sei, damit die ADHS-bedingte assoziative Denkleistung des Patienten den leistungsfördernden Raum erhalte. Ebenso sei darauf zu achten, dass die hohe Intelligenz genutzt werden könne. Bei einer langweiligen Arbeit würden aufgrund der ADHS die Konzentration und die Energie absinken und die Ablenkbarkeit zunehmen (S. 4 Ziff. 7). Unter den genannten Voraussetzungen sei es vorstellbar, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit unter Umständen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen könne (S. 5). 3.5

Am 17. April 2012 wurde der Beschwerdeführer erneut im Auftrag der zuständigen Vorsorgeeinrichtung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrauensärztlich-psychiatrisch begutachtet. In seinem Gutachten vom 13. Januar 2013 (Urk. 7/33), welches er gestützt auf die vorhandenen Akten sowie die eigene Untersuchung erstellte (S. 2 f.), nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 3.2): - einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), beginnend in der Kindheit, psychiatrische Erstdiagnose 2007 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig noch leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.0)

Es lägen zudem narzisstische Persönlichkeitszüge vor, denen per se kein (negativer) Einfluss auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zukommen würden, die aber pathodynamisch mit den genannten Diagnosen in Zusammenhang stünden (S. 27 Ziff. 3.2). Weiter diagnostizierte Dr. C.____ einen Alkoholabusus, einen intermittierenden Missbrauch von Marihuana sowie eine Tabakabhängigkeit, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränkten (S. 27 Ziff. 3.3).

Als schwer eingeschränkt erweise sich das Durchhaltevermögen, dies schon bei einfacheren, verstärkt dann bei komplexeren Aufgaben wie der Unterrichtsge staltung als Primarlehrer. Konzentration und Aufmerksamkeit, vor allem die geteilte, seien ebenfalls stärker in Mitleidenschaft gezogen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs- und Urteilsfä higkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Gruppenfähigkeit seien mittel gradig eingeschränkt. Leichter eingeschränkt seien sodann die prinzipielle Fähig keit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die familiären Beziehungen, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, zur Selbst pflege und zur passiven Verkehrsfähigkeit. Die aktive Verkehrsfähigkeit sei deut licher eingeschränkt (S. 29). Um den Gesundheitsschaden zu verbessern, was prinzipiell möglich sei, sei die psychiatrische Behandlung fortzuführen, be züglich der Medikation gebe es noch einen gewissen Handlungsspielraum (S. 30 unten). Vor allem aber müsse die Suchtproblematik angegangen werden, da sie sonst künftig einen zusätzlichen, den Gesundheitsschaden ungünstig verstär kenden Faktor darstellen werde (S. 31 Mitte).

Seit dem 2. Dezember 2010 liege nachvollziehbar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, welche sich sowohl auf die angestammte Tätigkeit im Lehrerberuf wie auch auf eine leidensangepasste beziehungsweise eine Verweistätigkeit be ziehe (S. 31 Ziff. 5.A). Das Belastungsprofil sei derzeit und bis auf weiteres nicht geeignet, entsprechende, auch angepasste Berufstätigkeiten zu ermöglichen (S.

32 lit . B). Die Minderung der Arbeitsfähigkeit gehe auf einen psychiatrischen Gesundheitsschaden zurück, psychosoziale Faktoren seien grösstenteils in der Folge entstanden, teils auch unabhängig davon beziehungsweise durch Mitwir kung noch anderer Einflüsse (S. 34 lit . G). 3.6

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2014 nannte Dr. Y. ___ aufgrund der Anam nese folgende Diagnosen (Urk. 7/48 Ziff. 1.1): - rezidivierende Depressionen - Angststörung - Verdacht auf ADHS

Der Beschwerdeführer sei bei einem Psychiater in Behandlung. Sie habe den Beschwerdeführer lediglich zweimal gesehen und könne die Arbeitsfähigkeit daher nicht beurteilen (Ziff. 1.6-7, Ziff. 1.11).

Am 13. Februar 2014 teilte Dr. Y. ___ mit, der Beschwerdeführer habe berich tet, dass er zeitweise Alkohol und Cannabis konsumiert habe. Sie habe ihn dies bezüglich nie auffällig angetroffen. Im November 2013 sowie im Januar 2014 seien keine positiven Cannabisproben festgestellt worden und das CDT habe immer im Normbereich gelegen. Auch der Wert sei für Alkohol nicht auffällig (Urk. 7/52). 3.7

Am 23. Februar 2014 nannte Dr. A. ___ folgende Diagnosen (Urk. 7/54 S. 1): - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - schweres ADHS (ICD-10 F90.0) - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig mit somati schem Syndrom (ICD-10 F32.11) - dissoziative Störung (ICD-10 F44) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

Der Beschwerdeführer habe in den ersten zwei Jahren der Psychotherapie schein bar Fortschritte gemacht. Aus heutiger Sicht gesehen sei es ihm vor allem deswegen besser gegangen, weil er körperlich tätig gewesen sei und mit Men schen zusammengearbeitet habe, die ihm freundlich gesinnt seien und keinerlei Erwartungen an ihn gehabt hätten. An arbeitsfreien Tagen seien die alten Symptome wie Panikstörung und Depression in

unverminderter Stärke wieder aufgeflammt (S. 1). Im angestammten Beruf als Primarlehrer sei er bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Im jetzigen Beruf als Hilfgärtner, wo er mit we niger und anderen Menschen zu tun habe, sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich. Eine Berufsberatung sei indiziert. Er komme erst langsam im Leben des Arbeiters an, brauche unverhältnismässig lange, um sich Sachen zu merken, und dies trotz Ritalin (S. 2). 3.8

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), nahm am 7. März 2014 Kenntnis von den von Dr. A.____ und Dr. Y.____ genannten Diagnosen und hielt fest, all fällige niederschwellige Substanzabhängigkeiten seien sekundär und nicht rele vant. Damit sei die angestammte Tätigkeit als Primarlehrer bleibend unzumut bar. In einer leidensangepassten, ruhigen und geordneten Tätigkeit ohne Kun den kontakt , sei seit Juni 2013 eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen. Es bestünden gute Aussichten auf eine weitere Steigerung der Restarbeitsfähigkeit in der derzeit realisierten Tätigkeit als Hilfgärtner in der freien Wirtschaft (Urk. 7/79 S. 8 f.). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer leidet gemäss den vorhandenen Arztberichten im Wes ent lichen an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche bislang als mittelgradig beurteilt wurde (vgl. vorstehend E.

3.2-3.4), gemäss Beurteilung durch Dr. C.____ zwischenzeitlich leichtgradiger Ausprägung (vgl. vorstehend E.

3.5) und gemäss Dr. A.____ im Februar 2014 wieder mittleren Grades war (vgl. vorstehend E.

3.7). Zudem wurde ein ADHS im Erwachsenen alter diagnostiziert. Die von Dr. A.____ zusätzlich gestellten Diagnosen einer sozialen Phobie, einer Panikstörung, einer dissoziativen Störung und einer kom binieren Persönlichkeitsstörung (vgl. vorstehend E.

3.3, 3.7) erfolgten offenbar gestützt auf anamnestische Angaben, denn Dr. A.____ begründete diese Diag nosen nicht mit entsprechenden Befunden oder einer genauen Symptom be schreibung . Diese Diagnosen wurden denn auch von den anderen beteiligten Ärzten nicht gestellt. 4.2

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist entgegen dessen Vorbringen (Urk. 1) auch rechtlicher Art, denn der invalidisierende psychische Gesundheitsschaden ist ein Rechtsbegriff und nicht ein medizinisch-psychia tri scher Begriff (EVGE 1961 160 E.

2; Meyer / Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3.

Auflage

2014 , S.

19 Rz

14). Dies wirkt sich vorliegend in dem Sinne aus, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers als nicht invalidisierend beurteilt werden muss, denn zum einen gilt die Diagnose eines ADHS im Erwachsenenalter rechtsprechungsgemäss nicht als invalidisie rend (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober

2013). Der Beschwerdeführer war denn auch jahrelang trotz dieser Diagnose in einem substantiellen Pensum erwerbstätig. Zum anderen hat das Bundesgericht in BGE 141 V 281 seine ständige Rechtsprechung bestätigt, wonach psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, gelten nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts in der Regel als therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. statt vieler Urteil 9C_863/2015 vom 7.

Januar

2016 E.

1). Zwar begibt sich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten regelmässig in psychotherapeutische Behandlung. Aufgrund der durch Dr. C.____ gestellten Diagnose einer leicht ausgeprägten depressiven Episode (vgl. vorstehend E.

3.5) zeigt sich, dass dies eine Verbesserung erbrachte und somit keine dauerhafte Erkrankung vorliegt. Dr. C.____ war aber auch der Auffassung, dass es bezüglich der Medikation noch einen Behandlungsspielraum gebe, was auch Dr.

A.____ bestätigte (vgl. Urk. 7/54/2). Es ist somit davon auszugehen, dass therapeutisch noch eine weitere Verbesserung bewirkt werden kann. Ein Rentenanspruch kann zudem grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

3.2.2 mit Hinweis). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederung und Schadenminderungspflicht, in deren Rahmen beispielsweise auch ein stationärer Aufenthalt zumutbar wäre. 4.3

Mangels aus rechtlicher Sicht invalidisierender Wirkung der vorhandenen Diagnosen gilt der Beschwerdeführer weder in der angestammten Tätigkeit als Primarlehrer noch in einer anderen Tätigkeit als eingeschränkt. Bei voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht ohne weiteres kein Rentenanspruch; dieser Grundsatz gilt für alle versicherten Personen (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2013 vom 14.

Januar

2014 E.

4.2). Ein Einkommensvergleich entfällt. Hinsichtlich der von der zuständigen Vorsorgeeinrichtung festgestellten Berufsunfähigkeit ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung nicht an eine durch die Vorsorgeeinrichtung getätigte Ermittlung des Invaliditätsgrades gebunden ist (SVR 2004 IV Nr. 19). 4.4

Die vom Beschwerdeführer seit Juni 2013 ausgeübte Tätigkeit als Hilfgärtner mag aufgrund der körperlichen Betätigung an der frischen Luft den aktuellen Bedürfnissen des

Beschwerdeführers entgegenkommen und damit einer Verbesserung oder mindestens Stabilisierung seiner gesundheitlichen Situation dienen. Die intellektuellen Anforderungen an einen Hilfsgärtner dürften jedoch unbestrittenermassen unter denjenigen liegen, welche an einen Primarlehrer gestellt werden und welche dem Beschwerdeführer nach dem Gesagten zumutbar sind. 4.5

Anzufügen bleibt, dass der Entscheid des Beschwerdeführers, die Tätigkeit als Primarlehrer aufzugeben und als Hilfsgärtner zu arbeiten, zu respektieren ist und für die derzeitige Lebenssituation auch die richtige Lösung zu sein scheint. Die finanziellen Konsequenzen dieses Entscheides sind jedoch nicht von der Invalidenversicherung zu tragen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

700.-- festzusetzen und ausgangsweise dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Pierre Tobler - 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, 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 Mosimann Kübler-Zillig

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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