ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01013 vom 25. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01013 du 25 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01013 del 25 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

geborene X.___ , gelernter Koch (Fähigkeitsausweis 1991, Urk. 8/31/5) sowie diplomierter Kaufmann BVS (Diplom 1995, Urk. 8/31/9), absolvierte von 1995 bis 1997 die Landwirtschaftsschule Y.___ (Berufsma tura) und von 1997 bis 2000 die Fachhochschule Z.___ (Diplom als Lebens mittelingenieur FH in Lebensmitteltechnologie, Urk. 8/31/6-7). Von 2000 bis 2005 war er als technisch-kommerzieller Mitarbeiter im Bereich Food Ingre dients bei der A.___ AG und von 2005 bis 2008 als Verkaufsleiter Bereich Lebensmittel in der B.___ AG tätig (Urk. 8/33/3-6). Seit Juli 2008 war er bei der C.___ AG als Produkt Manager angestellt, wobei er ab dem 5. Mai 2014 krank geschrieben war (Urk. 8/43/8). Ab dem 25. Mai 2014 liess er sich auf eigene Initiative durch das Laufbahnzentrum der Stadt Zürich beraten (Bericht des Laufbahnzentrums der Stadt Zürich betreffend den Beratungsverlauf vom 26. Mai bis 15. Oktober 2014, Urk. 8/27). Vom 23. Juni bis 1. August 2014 hielt er sich in der D.___ auf (Urk. 8/14/1) . Am 27. August 2014 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leis tungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen) an (Urk. 8/6 -7). D ie IV-Stelle zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 8/12) . Am 18.

September 2014 führte sie mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch, wobei d ies er erklärte, dass er eine Umschulung (Vorpraktikum ab Januar 2015, anschliessend Praktikum und Ausbildung zum Sozialarbeiter) anstrebe (Urk. 8/13). Die IV-Stelle nahm eine Zusammenfassung des Beschwerdeführers be tref fend gesundheitliche Beeinträchtigungen (Urk. 8/15) und den Austritts be richt der D.___ vom 18. August 2014 (Urk. 8/14/1-6) sowie weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 8/14/7-10). Am 10. Oktober 2014 liess der Versicherte der IV-Stelle einen „Vorpraktikumsvertrag im Verein Läbes ruum“ vom 9. Oktober 2014 sowie die Anmeldebestätigung der Z.___ vom 3. Oktober 2014 be treffend Bachelorstudiengang Soziale Arbeit zugehen (Urk. 8/16-20). Sodann teilte er ihr am 15. Oktober 2014 mit, dass er den Arbeitsvertrag mit der C.___ AG per Ende Januar 2015 gekündigt habe (Urk. 7/21-22). Die IV-Stelle zog die Stellungnahme von pract. med. E.___ , Facharzt für Arbeits medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 25. November 2011 bei (Urk. 8/45/1). Am 11. Dezember 2014 wurde ein Erstgespräch zur Abklärung der beruflichen Situation durchgeführt (Urk. 8/46 / 3).

Mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2014 wurde dem Versicherten sodann in Aussicht gestellt, dass sein Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde . Die IV-Stelle be gründete dies damit, dass sich der Versicherte gemäss seinen Abklärungen selbständig für eine Weiterbildung in eine neue Tätigkeit entschieden und sich für ein Fachhochschulstudium angemeldet habe. Eine solche längere Weiterbil dung sei nicht

notwendig, um die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Es wäre ihm zumutbar, sich ohne ein neues Studium in eine angemessene Tätigkeit in seinem angestammten Arbeitsbereich einzugliedern (Urk.

8/30). Am 23. Januar

2015 liess der Versicherte dagegen Einwand erheben (Urk.

8/34) und diesen mit Ein gabe vom 5. März 2015 ergänzend begründen (Urk.

8/41). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. F.___ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. April

2015 (Urk.

7/43) sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt E.___ vom 19. Mai 2015 (Urk. 8/45/2) ein und tätigte weite re berufliche Abklärungen (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 20.

Juli 2015, Urk. 8/46/5-6). Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten Gelegenheit ge boten hatte, um zu diesen weiteren Abklärungen Stellung zu nehmen (Urk. 7/44 und Urk. 7/46), verfügte sie am 27. August 2015 wie vorbeschieden (Urk. 2 [= Urk. 8/50]).

E. 1.1

.2) und dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1).

Bei den Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheits zu stand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Diagnosen Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verlet zung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. „Burn-out“ (Z73.0) sowie a kzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1) als solche fallen somit nicht unter den Begriff des rechts erheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil e des Bundesgerichtes 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.

E. 1.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor liegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheit lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem n ur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG) . 1. 1. 2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und

damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu ver werten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung 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 ver si cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E.

E. 1.2

mit Hinweisen). 1. 1.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 28. September 2015 Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich eine Umschulung, zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, danach einen Einkommensvergleich vorzunehmen sowie die Ren ten frage zu prüfen. Eventuell sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklä rungen und anschliessender Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2015 beantragte die IV-Stelle Abwei sung der Beschwerde (Urk.

7). Am 28. Oktober 2015 wurde das Doppel der Be schwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt (Urk. 9). Nachdem der Be schwerdeführer geltend ge macht hatte , den ihm zugestellten Akten würden die Aktenstücke Urk. 8/45 sowie 8/46 fehlen, wurden ihm diese durch das hiesige Gericht zugestellt, worauf dieser mitteilte, keine weiteren Vo rbringen zu haben (Urk. 10- 12).

E. 2.1

Die IV-Stelle

erwog im angefochtenen Entscheid , gemäss RAD-Stellungnahmen scheine der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produkt Manager zwar überfordert

zu sein. Ein Grossteil der beschriebenen Einschrän kungen müsse allerdings als psychosozial angesehen werden. I n einer a nge passten Tätigkeit in seinem angestammten Ausbildungs bereich sei aus medi zinisch-theoretischer Sicht von eine r vollen Arbeitsfähigkeit und d aher aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht von einem Umschulungsbedarf auszugehen. Gemäss ihren Abklärungen verfüge der Beschwerdeführer über ausreichende beruf liche Ressourcen und Qualifikationen, um eine angepasste und nahezu gleich wertige Tätigkeit ausüben zu können. (Urk. 2) .

E. 2.1.1

hinzu weisen , wonach im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungs prü f ung in jedem Fall verlangt wird, dass ein diagnostiziertes Beschwerdebild durch korrelierende, fachärztlich feststellbare Befunde erklärbar ist. Dies ist hinsicht lich der – einzig – von Dr. F.___ gestellten Diagnosen einer ängstlich-ver meidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit zwanghaften Zügen sowie eines ADS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0)

nicht der Fall. Die Diagnose kriterien dieser Störungen liegen, wenn überhaupt, jedenfalls nicht in ausge prägter Form vor, war der Beschwerdeführer doch in der Lage, eine höhere Aus bildung zu absolvieren, sich beruflich zu etablieren und – sowohl von der Position als auch vo m Einkommen her - weiterzuentwickeln (vgl. Sachverhalt Ziffer 1 und Urk. 8/25 [Auszug aus dem Individuellen Konto]). 4.3.3

Depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und habe n deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundes gerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung. Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ ist nach der Rechtsprechung nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen insbesondere, dass es sich um ein von allfälligen psychosozialen Be las tungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (Urteil des Bundes ge richtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E.

5.2 mit Hinweis; vgl. E.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, d ie depressive Störung sowie die Panikstörung seien als Ursachen der Arbeitsunfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit zu sehen. Es liege eine eigenständige psychia trische Erkrankung und nicht lediglich eine berufliche Überlastung vor, was sich auch aus dem Bericht der Klinik für Ohren-Nasen-, Hals und Gesichtschirurgie vom 8. Oktober 2014 ergebe (Urk. 1 S. 7-8) . Die Beschwerdegegnerin habe sich weder auf der Basis der Überwindbarkeitspraxis noch der geänderten Praxis des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 darüber geäussert , weshalb sie ohne wei teres davon aus gehe , dass die diagnostizierten Störungen nach ICD-10 , namentlich F32.1 und F41.0, mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Es sei nicht erstellt, dass ihm Tätigkeiten zumutbar sein sollen, in denen er eine Lohneinbusse von lediglich 10 % bis 20 % seines bisherigen Ein kommens von Fr.

146‘885.-- solle erzielen können, noch dazu ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. Würde er eine Stelle in seiner angestammten Branche antreten wollen, wären gemäss den vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen Leistungsanpassungen notwendig, die nur in einer einfacheren Tätigkeit im unteren bis höchstens durchschnittlichen Lohnsegment bis vielleicht Fr. 80‘000.-- pro Jahr realisierbar wären. E r habe somit klarerweise Anspruch auf eine Umschulung (Urk. 1 / 10-11). 3.

E. 2.2.2

resp. BGE 141 V 281 E.

E. 3

1.3.1

Invalide o der von einer Invalidität (Art.

E. 3.1

und 8C_302/201 1 vom 20. September 2011 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Panikstörungen gemäss ICD-10 F41.0 treten definitionsgemäss – ebenfalls – bloss episodisch auf; zwischen den Attacken müssen weitgehend angstfreie Zeit räume liegen. Panikattacken können besonders bei Männern im Zusammen hang mit depressiven Störungen auftreten (vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale

Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 196 f.). 4.3.4

Den Berichten der behandelnden Fachärzte (vgl. E. 3.2 und E. 3.3) ist bezüglich der Krankheitsentwicklung zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer erstmals im Jahr 1999 eine depressive Episode sowie ein Tinnitus auftraten, wobei sich letzterer offenbar chronifizierte. Im gleichen Jahr wurde eine Panikstörung diag nostiziert. 2007 traten unter Stresssituationen erneut Panikattacken (mit Extra systolen) auf. Im Mai 2014 kam es zu einer psychischen Dekompensation mit depressiven Symptomen und Panikattacken (ohne Extrasystolen), wobei Aus löser dieser Dekompensation offenbar letztlich ein sehr unangenehmer Vorfall am Arbeitsplatz war. Dem vorausgegangen waren jahrelange belastende und überfordernde Faktoren im familiären und insbesondere auch im beruflichen Bereich (sehr viel Druck, schlechtes Arbeitsklima, mangelhaftes Management, sehr langer Arbeitsweg, langer Arbeitstag, viele Auslandreisen [Urk. 8/14/2, Urk.

8/43/8; vgl. auch Urk. 8/12/6-7]). Der Beschwerdeführer selbst führt die Überforderung im beruflichen Bereich insbesondere auch auf eine ungünstige Berufswahl zurück (Urk. 8/15/1). Aus seiner Sicht bestand denn der Fokus seines Aufenthaltes in der D.___ (23. Juni bis 1. August 2014) offenbar auch darin, seine Persön lichkeitsstruktur besser kennen zulernen, um mehr Klarheit zu gewinnen, welchen (beruflichen) Weg er nach Klinikaustritt einschlagen soll (Urk. 8/14/3).

Laut dem Bericht der D.___ vom 18. August 2014 haben sich die depressive Symptomatik und die Panikattacken bereits durch den dor ti g en stationären Aufenthalt deutlich gebessert (Urk. 8/14/1). Zur Besserung scheint sodann insbesondere auch die dort gewonnene Erkenntnis des Beschwer deführers, sich beruflich neu orientieren und zukünftig einer Tätigkeit nach gehen zu müssen, die seinem Naturell eher entspricht, beigetragen zu haben (Urk. 8/14/4). Dementsprechend erhob Dr. F.___ in seinem Bericht vom 26.

April

2015 nur noch eine gegenwärtig leichte depressive Episode (Urk. 8/43/1) . Ausserdem wies Dr. F.___ darin ausdrücklich darauf hin, dass die psychische Belastbarkeit besser geworden sei; das Erleben einer beruflichen Tätigkeit, die aus seinem eigenen Streben hervorgehe, verleihe ihm Kräfte (Urk. 8/43/9).

Die von den behandelnden Ärzten und dem Beschwerdeführer selbst geschil derte Krankheitsentwicklung (Urk. 8/15) deutet klar darauf hin, dass das Krank heitsbild massgeblich durch invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren geprägt und therapierbar ist. Dies ergibt sich nicht zuletzt auch daraus, dass der Be schwerdeführer – nach dem Klinikaufenthalt und nach Wegfall der belastenden beruflichen Faktoren – in der Lage war, im Hinblick auf den angestrebten Berufswechsel psychische Ressourcen zu mobilisieren und wieder ein hohes Aktivitätsniveau zu erreichen (Urk. 8/15/3). Die depressive Symptomatik wie auch die Panikattacken können daher - infolge ihrer soziogenen resp. reaktiven Natur und Behandelbarkeit - nicht als invalidisierende (andauernde) Beein träch tigungen anerkannt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3). Gleiches gilt nach dem Gesagten für die genannten Z-Diagnosen. 4.3.5

Was die laut Dr. F.___ seit 2009 bestehende Flugangst betrifft, so hinderte diese den Beschwerdeführer gemäss Aktenlage, zumindest bei Einnahme von Benzodiazepinen, nicht daran, die mit seiner (inzwischen aufgegebenen) Tätig keit als Produkt Manager

verbundenen Flugreisen gleichwohl zu unternehmen. Im Übrigen hat die Flugangst laut den Angaben von Dr. F.___ im Bericht vom 26. April 2015 in letzter Zeit etwas abgenommen und war es dem Beschwer deführer möglich, phasenweise ohne ein Medikament fliegen. 4.3.6

Die vorliegenden Berichte der behandelnden Fachärzte enthalten demnach keine Angaben, welche darauf schliessen lassen würden, dass ein invalidenversiche rungsrechtlich relevantes - von den genannten prägnanten psychosozialen Be las tungsfaktoren losgelöstes, therapieresistentes - (andauerndes) psychisches Leiden besteht resp. der Eintritt eines solchen droht. 4.3.7

Da die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in den vorliegenden Berichten der behandelnden Fachärzte ausführlich und klar beschrieben wurde, bedurfte es keiner weiteren Abklärungen medizinischer Art. Soweit sich der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Rüge, wonach keine hinreichende medi zi ni sche Entscheidungsgrundlage vorliege, auf die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 resp. BGE 141 V 281 beruft, verkennt er, dass kein unter diese Rechtsprechung fallendes Leiden im Raum steht. Im Übrigen hat das Bundes gericht in BGE 141 V 281 E. 4.3.1 bestätigt, dass psychische Störungen grund sätzlich nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (Urteil des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezem ber 2015 E. 5 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1 .2) . Solche Störungen sind beim Beschwerdeführer nach dem Gesagten klar nicht gegeben. Hinweise auf sonstige Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen nicht. Namentlich sind auch im vom Beschwerdeführer im Rahmen des Be schwerdeverfahrens eingereichten Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich vom 8. Oktober 2014 keine solchen enthalten (Urk. 8/52/2-3). 4.3.8

Mangels Vorliegens eines invalidisierenden Leidens ist daher – mit der Be schwerdegegnerin – ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ohne Wei te res zu verneinen. 5. 5.1

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass ein Anspruch auf Umschulung auch dann nicht bestehen würde, wenn mit Dr. F.___ angenommen würde, dass dem Beschwerdeführer die bisherigen Tätigkeiten als Produkt Manager und Verkaufsleiter – auch bei einer Arbeitgeberin, welche ihm besse r entspricht als die C.___ AG – aus psychischen Gründen nicht mehr zumutbar sind. 5.2

Wie eingangs erwähnt, würde ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Um schu lung unter anderem voraussetzen, dass er in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. E. 1.3.3). 5.3

Rechtsprechungsgemäss ist für die Beurteilung der Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine - bestimmte - Arbeitsleistung zu erbringen, insofern eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich, als es nicht auf ihr subjek tives Empfinden ankommen kann (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen).

Dr. F.___ hat dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 26. April 2015 ausdrücklich nur für eine angepasste Tätigkeit „im Sozialbereich“ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 8/43/8-9). Diese – von ihm medizinisch-theo retisch nicht untermauerte – Beurteilung entspricht zwar der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Bei

objektivierter Betrachtungsweise ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb es ihm nicht ebenso zuzumuten sein sollte, in einem anderen Bereich, namentlich in seinem angestammten Ausbildungsbereich als Lebensmittelingenieur F H , eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zu verrichten.

Gemäss der von der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin eingeholten Aus kunft von Herrn I.___ , Dozent für allgemeine Lebensmitteltechnologie und Studienberater am Institut für Lebensmittel- und Getränkeinnovation an der Z.___ , vom 29. Juni 2015 ist der Salesbereich erfahrungsgemäss ver bunden mit viel Druck, Belastung und Reisetätigkeit. Deshalb sei es nicht ganz selten, dass nach längerer Tätigkeit ein Wunsch nach Veränderung aufkomme. Grundsätzlich handle es sich bei der Ausbildung als Lebensmittelingenieur um eine breite und vielfältige Ausbildung. Eine Neuorientierung in einen Bereich mit etwas weniger Druck und Belastung, nach längjähriger Arbeit im Sales Bereich, sei nicht ganz einfach, aber möglich, eventuell auch verbunden mit gewissen Lohneinbussen im Bereich von 10 % bis 20 %. Denkbare Möglich keiten mit weniger Reisetätigkeit und allenfalls auch weniger Druck seien die Bereiche Qualitätsmanagement, Produktmanagement (Office), Einkauf, Arbeits stellen beim Bund (Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Landwirtschaft), und beim Kanton (kantonales Labor, Vollzugsbehörde, Lebensmittelkontrolleur, Lebensmittelinspektor [Urk. 8/46/6]).

Aufgrund dieser plausiblen Angaben von Herrn I.___ ist davon auszugehen, dass es im angestammten Ausbildungsbereich des Beschwerdeführers diverse Be schäftigungsmöglichkeiten gibt, welche dem von Dr. F.___ formulierten Be lastungsprofil (Urk.

8/43/9-10) entsprechen. Diese Tätigkeiten wären laut Herrn I.___ zwar mit einer möglichen Erwerbseinbusse von durchschnittlich 15 % verbunden. Damit wäre aber die besagte quantitative Erheblichkeits schwelle von 20 % (vgl. E. 1.3.3) noch nicht erreicht. 5.4

Der Wunsch des Beschwerdeführers, in den sozialen Bereich zu wechseln, erscheint aufgrund seines Vorbringens zwar verständlich. Invaliditätsbedingt notwendig ist der angestrebte Berufswechsel nach dem Gesagten aber nicht. Hinzu kommt, dass die Verdienstaussichten mit der angestrebten Ausbildung als Sozialarbeiter FH eher schlechter sein dürften als diejenigen im bisherigen Aus bildungsbereich als Lebensmittelingenieur FH, weshalb der voraussichtliche Erfolg

der beantragten - viereinhalb Jahre dauernden - Umschulung jedenfalls auch nicht in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht . Abgesehen davon ist bei objektivierter Betrachtung auch nicht ersichtlich, inwiefern eine Tätigkeit als Sozialarbeiter FH weniger belastend sein soll als eine angepasste Tätigkeit als Lebensmittelingenieur F H . 6.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung jedenfalls zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde insoweit abzuweisen ist. Soweit der Beschwerdeführer beantragte, die Beschwerde geg ne rin sei anzuweisen, die Rentenfrage zu prüfen, ist auf die Beschwerde nicht ein zutreten, da ein allfälliger Rentenanspruch nicht Gegenstand der angefoch tenen Verfügung bildete.

7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleis tungen geht, ist das Verfahren k ostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Ver fah rensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des

Verfahrens sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss de m Beschwerdeführer aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird . 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 Dieter Studer - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

E. 3.2

Dem Austrittsb ericht von Dr. med. H.___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherap ie FMH und

Oberarzt der D.___ , vom 18. August 2014 (Urk. 8/14), können folgende Diag nosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 8/14 / 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei kom p lexer psycho sozialer Belastungssituation (ICD-10 Z56, Z63) mit Ausbildung eines Erschöpfungsyndroms (ICD-10 Z73) auf dem Boden ängstlich-vermei den der Persönlichkeitszüge - Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit sozial-phobischen Zügen - Rückenschmerzen: Okzipito-Atlanto-Axialbereich (ICD-10 M54.91) - Rückenschmerzen: Zervikalbereich (ICD-10 M54.92)

Unter dem Titel Schutz- und Belastungsfaktoren wurde festgehalten, der Be schwerdeführer verspüre als Verkaufsleiter und Produkt Manager sehr viel Druck am Arbeitsplatz, das Arbeitsklima und die Unternehmensstruktur bezeichne er als sehr schlecht. Die Kommunikationsflüsse würden sehr schlecht ablaufen, was seine Arbeit immer wieder behindere. Es herrsche kaum Wertschätzung vor, ebenso habe er oft das Gefühl, nur Feuerwehraktionen ausführen zu können, da die Planbarkeit und Strukturierbarkeit auf Grund des mangelhaften Manage ments sehr eingeschränkt sei. Dazu komme, dass er pro Tag etwa drei Stunden mit Hin- und Rückfahrt verbringe und er somit um 5.00 Uhr aufstehe und erst um 19.00 Uhr wieder zu Hause sei. Nach der Arbeit sei er sehr erschöpft und es bleibe kaum Zeit für die Familie und eigene Aktivitäten. Als Verkaufsleiter sei er für den Raum Asien zuständig, wodurch er beruflich rund drei Monate im Jahr im Ausland sei und

viel fliegen müsse. Seit ca. sieben Jahren leide er an Flugangst, die für ihn bis dato eine grosse Belastung darstelle. Ebenso bezeichne er sich als schüchternen und introvertierten Menschen, dem es schwer falle, mit anderen Menschen in Kontakt zu gehen. Gerade jedoch in seiner aktuellen beruflichen Situation im Verkauf werde von ihm eine gewisse Extrovertiertheit verlangt, was für ihn einen grossen Druck und eine Belastung darstellen würde. Mit seinem Sohn habe es immer schon grosse Schwierigkeiten gegeben, bis nun ein ADHS bei ihm diagnostiziert worden sei und er seither psychotherapeutisch und medikamentös behandelt werde. Auch die Tochter sei in psycho thera peu ti scher Behandlung, da auch bei ihr ADHS vermutet werde. Der Beschwerdeführer berichte, dass bei ihm im Schulalter ein POS diagnostiziert, aber nicht behandelt worden sei. Die Paarbeziehung funktioniere im Alltag gut. Der Beschwerde führer habe seine Partnerin als harmoniebedürftig und kommunikations- und konfliktscheu bezeichnet, was auch immer wieder zu Missverständnissen und Konflikten führen würde. Sie hätten bereits eine Paartherapie absolviert , welche geholfen habe . Insgesamt habe er sich vor allem in letzter Zeit sehr zurück gezogen (Urk. 8/14 / 2) .

Zum Therapiev erlauf hielt Dr. H.___ fest, bei der Aufnahme habe der Patient grosse Traurigkeit, Verzweiflung, Hilflosigkeit, grosse Existenz- und Todes ängste, Insuffizienz- und Schuldgefühle, starke psychovegetative Anspannung und auch innere Unruhe, Schlafstörungen, diverse somatische Symptome (beispiels weise Rückenschmerzen) sowie einen ausgeprägten sozialen Rückzug ausge wiesen. In der ersten Phase habe er sehr stark um Kontrolle bemüht gewirkt und habe eine extreme Erschöpfung und Antriebslosigkeit gezeigt, wodurch der affek tive Zugang nur sehr eingeschränkt bis gar nicht möglich gewesen sei. Gegen Ende der zweiten, anfangs der dritten Behandlungswoche hätten sich erste Anzeichen einer Selbstöffnung und förderlichen Reflexion eigener Verhal tensweisen gezeigt, wobei der Beschwerdeführer zunehmend selbstkritisch bereit gewesen sei, Selbst- wie auch Fremdanforderungen zu überprüfen (Urk. 8/14 / 4) . Unter dem Titel Prozedere und Empfehlungen wurde ausgeführt, der Be schwer deführer trete in deutlich gebessertem psychophysischen Zustand mit Verbesse rung der Stimmungslage, der Schlafstörungen und der psychovegetativen Symp to matik aus der Klinik aus. Die starken Todes-, Zukunfts- und Existenz ängste sowie die panikartigen Angstattacken hätten während der Behandlungs dauer deutlich minimiert werden können. Eine Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie und psychiatrischen Behandlung bei Dr. F.___ sei zu emp fehlen sowie auch die Fortsetzung der übenden Verfahren bezüglich Bewegung und Entspannung. Bezüglich der beruflichen Tätigkeit habe der Beschwerde führer in Erwägung gezogen, sich aus der Firma und dem Berufsfeld als Produ k t Manager zurückzuziehen und zukünftig eine Tätigkeit zu suchen, welche seinem Naturell eher entspreche. Konkret genannt worden sei eine Weiterbildung in sozialer Arbeit (Urk. 8/14/1). Der Beschwerdeführer sei bis Ende August 2014 von seinem Hausarzt Dr. G.___ zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk.

8/14/2). 3. 3

Dr. F.___

stellte im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 26. April 2015 (Urk. 8/43 /6-10) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als Produkt Manager / Verkaufsleiter (Urk. 8/43/ 6): - Mai

2014, mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit Erschöp fungssyndrom (ICD-10 Z73), ggw. leichte Episode - Seit 1999, Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit

sozial-phobischen Zügen - Seit 2009, Flugangst (bis 30 Geschäftsreisen pro Jahr) - St atus n ach Frühgeburt (Brutkasten), spät er POS, heute bestehe ein ADS des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.0) - Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit zwang haften Zügen

Eine erste depressive Episode habe der Beschwerdeführer bereits 1999 zur Zeit des Diplomstudiums zum Lebensmittelingenieur erlitten. In den nächsten Jahren seien mehrere Behandlungsepisoden bei ihm wegen gravierender Erschöpfung, zeitweise auch schweren funktionellen Beschwerden, erfolgt. Im Mai 2014 sei es zu einer Exazerbation gekommen. Er habe im Anschluss an einen Fehler, der ihm unterlaufen sei, eine massive Anpassungsstörung und einen Tinnitus ent wickelt. Dies habe ihm keine andere Wahl mehr gelassen als „Flucht nach vorne“. Die auch in der Persönlichkeitsstörung fundierte Überanpassung an die Erwartungen der Umgebung habe nun nicht mehr fortgesetzt werden können, die daraus resultierenden Krankheitssymptome seien zu gravierend gewesen. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr in seinen angestammten Beruf zurück kehren, für diesen habe er ihn zu 100 % arbeitsunfähig schreiben müssen. Im Sozialbereich, wo er diverse Praktika plane, sei er im Januar 2015 zu 40 % und ab Februar 2015 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/43 / 8). Hinsichtlich der Prognose gab Dr. F.___ an, diese sei gut. Der Beschwerdeführer gehe seinen neuen Berufsweg engagiert an. An Problemen würde allerdings seine Angst, eigene Wünsche wahrzunehmen, anzubringen und durchzusetzen , bleiben. Das zwang haft-ängstliche sei auch im aktuellen Praktikum ein Problem, das ihm aber bewusst sei und das er angehe. Es werde darauf zu achten sein, wie es ihm im zwischenmenschlichen Kontakt gehe, ob er eher für menschliche Aufgaben geeignet sei oder eher für verwaltende Aufgaben im Sozialbereich (Urk. 8/43 / 9).

Zur Frage der Beschwerdegegnerin nach dem Belastungsprofil einer behinde rungsangepassten Tätigkeit (zum Beispiel hinsichtlich psychischer Belastbarkeit, nationaler und internationaler Reisetätigkeit, Führungs-/Kaderverantwortung, Lebensmittel/Pharmabranche, unregelmässige Arbeitszeiten; vgl. Urk. 8/46/6) hielt Dr. F.___ fest, dass der Beschwerdeführer fähig sei, in einem 100 %-Pen sum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu arbeiten. Die psychische Belastbarkeit sei besser geworden; das Erleben einer beruflichen Tätigkeit, die aus seinem eigenen Streben hervorgehe, verleihe ihm Kräfte. Zu bedenken sei, dass er es nun jahrelang mit Willensanstrengung geschafft habe , täglich die Hin- und Rückfahrt nach Zug (Dauer je über eine Stunde) sowie ein 100 %-Pen sum zu bewältigen. Früher sei der Beschwerdeführer oft mit einem Benzo dia zepin, zum Beispiel Temesta, als Schutz geflogen. Die Flugangst habe in letzter Zeit etwas abgenommen, so dass er phasenweise ohne Medikamente habe fliegen können. Sicher sei, dass der Beschwerdeführer nicht den Wunsch hege, berufsbedingt grosse Reise n zu unternehmen. Das habe er zu Genüge erlebt. Sein Wunsch sei, endlich mehr für seine Familie zur Verfügung stehen zu können. Von da her sei von regelmässigem Reisen abzuraten .

Was eine all fällige Führungs-/Kaderverantwortung betreffe, so habe der Beschwerdeführer die Ten denz, in autoritären Beziehungsfeldern mit Distanz, Vorsicht und Unsicherheit zu reagieren. Wenn er sich aber sicher und aufgehoben fühle, kämen diese Konflikte weniger zum Tragen. Er sei in der Therapie daran, sich hier zu stärken und solche Situationen von sich aus zu klären. Wenn unregelmässige Arbeits zeiten zum neuen Arbeitsprofil gehörten und er sich damit identifizieren könne, so könne er durchaus verschiedene Schichten arbeiten (Urk. 8/43/9-10; vgl. auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen des

Beschwerdeverfahrens einge reichten Berichte von Dr. F.___ an den Krankentaggeldversicherer vom 13.

November 2014, an den TCS Rechtsschutz vom 7. Januar 2015 sowie an die EGK Gesundheitskasse vom 24. April 2015 [U rk. 8/52/4-9]).

E. 3.4

In seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2015 hielt RAD-Arzt E.___ fest, die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Die derzeitige Stelle scheine den Beschwerdeführer zu überfordern. Eine angepasste Tätigkeit sei mög lich. Eine Umstellung des Arbeitsumfeldes (im Sinne einer beruflichen Neu orientierung) sei sinnvoll. Der Beschwerdeführer habe eine Ausbildung zum Koch, eine kaufmännische Weiterbildung sowie ein Studium. Aufgrund der bisherigen Ausbildungen sei aus arbeitsmedizinischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem beruflichen Umfeld eine angepasste Tätigkeit aus üben könne. In einer angepassten Tätigkeit in seinem Ausbildungsbereich sei aus medizinisch-theoretischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszu gehen. Aufgrund der im Bericht von Dr. F.___ vom 26. April 2015 genannten Diagnosen sei eine Tätigkeit mit häufiger Reisetätigkeit eher nicht geeignet (Urk.

8/45/2; vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.___

vom 25.

Novem ber 2014, Urk. 8/45 /1). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Um schu lung hat. 4.2

Vorauszuschicken ist, dass nach der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechts anwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt ver teilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschrei ben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersu chung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Diese ist durch die rechts anwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdi gen (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3

4.3.1

Die mit dem Beschwerdeführer befassten Fachärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass bei ihm im Mai 2014 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit einem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73) auftrat, laut Dr. H.___ von der D.___ auf dem Boden ängstlich-ver meidender Persönlichkeitszüge, laut Dr. F.___ auf dem Boden einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). Zudem leidet der Beschwer deführer laut den Angaben von Dr. H.___ und Dr. F.___ seit 1999 unter einer Panikstörung (F41.0) mit sozial-phobischen Zügen. Gemäss Dr. F.___ be steh en bei ihm ausserdem eine

Flugangst (seit 2009) sowie ein ADS im Er wachs enenalter (ICD-10 F90.0). 4.3.2

Vorab ist auf BGE 130 V 352 E.

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

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

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelne n Massnahmen erfüllt sind .

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbs lebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in me dizinischen Mass nahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsverm ittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d). 1.

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