

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00088 vom 27. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00088 du 27 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00088 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, arbeitete vom 15. März 2010 bis zum 31. März 2011 im Rahmen eines Zivildiensteinsatzes und vom 1. April 2011 bis zum 31. März 2012 in einer Festanstellung zu 100 % bei der Y.____ als Ausbilder für KV-Lernende und IT-Verantwortlicher (Urk. 9/20/5-6). Wegen Burnout, Depression, Angst- und Panikstörung sowie Tinnitus meldete er sich am 7. Juni 2012 bei der Invalidenversicherung zu m Leis tungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Arztberichte von Dr. med. Z.____, Innere Medizin FMH, vom 2. August 2012 (Urk. 9/9) sowie vom A.____ vom 27. September 2012 (Urk. 9/17) ein und nahm die von der Swica Krankenversicherung AG in Auftrag gegebene psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Dezember 2012 (Urk. 9/21/4-9) zu den Akten. Ausserdem führte die IV-Stelle Abklärungen über die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten des Versicherten im Sinne einer Frühintervention durch. Mit Verfügungen vom 10. Januar 2013 übernahm die IV-Stelle die Kosten eines Computer-Anwenderkurses für die Zeit vom 1. bis zum 28. Februar 2013 (Urk. 9/25) und eines Berufsbildner-Kurses für die Zeit vom 15. März bis zum 19. April 2013 (Urk. 9/26). Mit Verfügung vom 15. Januar 2013 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ausserdem die Kosten für einen Arbeitsversuch im Betrieb C.____ für die Dauer vom 21. Januar bis zum 19. Juli 2013 zu (Urk. 9/33). Mit Verfügung vom 22. Januar 2013 wurde dem Versicherten während der Abwicklung dieser Massnahme ein Taggeld in der Höhe von Fr. 168.80 pro Tag zugesprochen (Urk. 9/36). Am 13. Juni 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Massnahme werde per 6. Juni 2013 aufgehoben, da die Abklärungen ergeben hätten, dass sich die Zielsetzungen im Rahmen des Arbeitsversuchs nicht mehr realisieren liessen (Urk. 9/41). Am gleichen Tag teilte die IV-Stelle dem Versicherten sodann mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche mit externem Job Coaching für die Zeit vom 4. Juni bis zum 4. Dezember 2013 (Urk. 9/42). Diese Massnahme verlängerte die IV-Stelle am 5. Dezember 2013 bis zum 30. Mai 2014 (Urk. 9/52). Am 26. November 2013 schloss X.____ mit der D.____ einen per 1. Januar 2014 beginnenden Arbeitsvertrag als IT-Sachbearbeiter zu einem Pensum von 60 % ab (Urk. 9/55). Am 18. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die beruflichen Massnahmen könnten erfolgreich abgeschlossen werden (Urk. 9/57). Am 30. Mai 2014 erstattete die E.____ den Schlussbericht über das Job Coaching (Urk. 9/59). Die IV-Stelle holte den Arztbericht des A.____ vom

E. 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 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 kommenden 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

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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).

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektive Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 1.4

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.5

In Bezug auf mögliche psychische Komorbiditäten verliert eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Bei Störungen im mittelgradigen Bereich ist indes die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität (BGE 141 V

281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2). Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lang chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E.

4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ durch Rechtsanwalt Schuler am 20. Januar 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): „1.

Die Verfügung vom 4. Dezember 2015 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 201

E. 2.1

Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. Z.____ vom 22. August 2012 (Urk. 9/9) liegt beim Beschwerdeführer keine physische Erkrankung vor. Die Diagnose Angst- und Panikattacken könne bestätigt werden, über deren Verlauf und die Situation des Beschwerdeführers seien jedoch beim Psychiater Informationen einzuholen.

E. 2.2.1

Laut dem Bericht des A.____ vom 27. September 2012 (Urk. 9/17) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit Agoraphobie (F41.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie ein Tinnitus (H93.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode (F32.1), ein Status nach dissoziativer Störung gemischt (F44.27), Differentialdiagnose: sonstige gemischte Angstzustände (hysteriforme Zustände) (F41.8), Status nach Kokainabhängigkeit (F14.20) sowie Status nach Medikamentenmissbrauch (F13.20). Der bisherige Therapieverlauf mit signifikanter Abnahme der Panikattacken und deutlich reduziertem Vermeidungsverhalten würde auf eine positive Entwicklung bzw. Prognose hindeuten. Durch den Tinnitus und die Kopf- und

Nackenschmerzen werde über eine längere Zeitspanne (z.B. halber Arbeitstag) die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit erheblich beeinträchtigt, was langfristig auch zu Ermüdung führe. Insgesamt sei die Arbeitsqualität beeinträchtigt. Die Konzentrationsstörungen hätten auch Ermüdungserscheinungen zur Folge, wodurch der Beschwerdeführer mehr Aufwand für die gleiche Leistung erbringen müsse. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer noch zumutbar, allerdings mit reduziertem Pensum. Zum jetzigen Zeitpunkt sei ein Pensum von 20-30 % zumutbar.

E. 2.2.2

Im Bericht vom 21. August 2014 (Urk. 9/60) hielten die Ärzte des A.____ fest, es komme aktuell noch ca. ein Mal pro Monat zu einem Panikanfall mit vollständigem Kontrollverlust. Der Beschwerdeführer habe aber täglich Tendenzen zu Panik und versuche mit Mühe, grössere Panikanfälle zu verhindern. In der Folge sei er dann erschöpft. Er fühle sich mit dem 60%-Pensum als IT-Administrator am Limit und brauche deutlich längere Erholungszeiten. Bezüglich der Depression komme es zu Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Lust- und Interesselosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen (4 Stunden Durchschlaf, auch nachts Angstanfälle). Für den Erhalt der 60%igen Arbeitsfähigkeit sei die Prognose gut, für eine rasche Steigerung schlecht. Ab dem 1. Januar 2014 sei dem Beschwerdeführer ein Pensum von 60 % in bisheriger Tätigkeit zumutbar.

E. 2.3

Gemäss der psychiatrischen Beurteilung von Dr. B.____ vom 2. Oktober 2012 (Urk. 9/21/4-9) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD10 F41.01) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Tinnitus (ICD10 H93.2) und ein Status nach Kokainabhängigkeit (ICD10 F13.20). Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Angst- und Panikstörung vom 23. Januar bis zum 7. Oktober 2012 100 % arbeitsunfähig sowohl in zuletzt ausgeübter Tätigkeit als Informatiker im kaufmännischen Bereich als Ausbilder als auch für eine angepasste Tätigkeit. Der Verlauf der Erkrankung mit der geschilderten Symptomatik sei aus psychiatrischer Sicht bis heute nachvollziehbar, eine weiter andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit wäre es hingegen nicht. Ab dem 8. Dezember 2012 sei von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit in ehemaliger Tätigkeit auszugehen. Bei kontinuierlicher psychopharmakologischer und engmaschiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Weiterbehandlung sei mit einer Steigerung des Arbeitspensums von 10-15 % pro Monat zu rechnen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sollte bei den Fortschritten, welche der therapiemotivierte Beschwerdeführer bis anhin erzielt habe, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab Mai 2013 gegeben sein. Die Angabe für angepasste Tätigkeiten erübrige sich damit.

E. 2.4

Laut dem Schlussbericht der E.____ vom 30. Mai 2014 (Urk. 9/59) über das Job Coaching stand der Beschwerdeführer zu Beginn des Job Coachings im Juni 2013 in einem Arbeitsversuch, welcher beendet worden sei. Es sei das Anliegen gewesen, eine nachhaltige Festanstellung im Bereich IT-Support zu finden. An etlichen Tagen hätten sich die gesundheitlichen Einschränkungen beim Beschwerdeführer sehr deutlich gezeigt und hätten ihm den Gang ausser Haus verunmöglicht. Es sei aber gelungen, die Wiederaufnahme der ärztlich-therapeutischen Unterstützung im A.____ einzurichten. Ab Herbst 2013

habe der Beschwerdeführer immer wieder Bewerbungen am Laufen gehabt, welche ermutigend aber auch mit Enttäuschungen verlaufen seien. Auf Anfang 2014 habe er schliesslich eine 60%-Anstellung als IT-Sachbearbeiter gefunden. Die 60%-Stelle sei ein Pensum, welches an der Grenze seiner Möglichkeiten liege. Dass die Firma flexible Arbeitszeiten anbiete, sei ein Glücksfall. Der Beschwerdeführer könne so die Tage, an welchen es ihm nicht gut gehe, etwas kaschieren und dann arbeiten, wenn er gesundheitlich stabil sei. Das positive Probezeit-Endgespräch habe ihn ermutigt, geschmälet werde seine Freude aber durch sein eher tiefes Gehalt. Insgesamt seien sämtliche Ziele des Job Coachings erreicht worden. Der Beschwerdeführer werde weiter ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Er werde auch weiterhin daran arbeiten müssen, es zu vermeiden, sich selbst unter Stress zu setzen. Es diene seiner gesundheitlichen Stabilität, wenn die finanzielle Existenzsicherung weiter geklärt werden könne und sich ihm eine Perspektive eröffne.

E. 2.5

Gemäss dem Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. F. ___ vom 16. April 2015 (Urk. 9/62) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), Differentialdiagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig (ICD-10 F33.0), und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), eine Persönlichkeitsakzentuierung, narzisstisch (ICD-10 Z73.1) sowie eine Störung durch Kokain, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F14.20). Die Panikstörung mit Agoraphobie könne bestätigt werden. Sie sei jedoch mit einer Panikattacke (gemeint wohl: pro Monat) sowie nicht vorhandener Vermeidung von agoraphobischen Situationen ohne Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Aktuell könne allenfalls eine leichtgradige depressive Episode festgestellt werden. Aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung bestehe ab Untersuchungszeitpunkt eine etwa 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit. Diese Einschränkung sei einerseits bedingt durch die depressive Episode bzw. die

doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegende rezidivierende depressive Störung, andererseits durch die negative Modulation durch die Persönlichkeitsakzentuierung und die weitere Symptomatik (u.a. der Angst- und Paniksymptomatik). Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei unklar und könne aufgrund der diskrepanten Einschätzungen nicht genau bestimmt werden. Nachvollzogen werden könne eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 23. Januar bis zum 7. Oktober 2012 und eine 20%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 8. Oktober 2012 in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Der Verlauf der Steigerung sei unklar. Ab dem 1. Januar 2014 habe gemäss den behandelnden Ärzten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden. Ab dem 10. April 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer lässt zur Begründung seiner Beschwerde geltend machen, er sei durch die Angst- und Panikstörung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Tendenz zu Panik nehme unter Arbeitsbelastung und im Tagesverlauf zu und er müsse viel Kraft aufwenden, um grössere Panikattacken zu verhindern. Dies führe zu Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Der Beschwerdeführer habe immer grosse Anstrengungen zur beruflichen Wiedereingliederung unternommen. Mit dem 60%-Pensum habe er aber sein Limit erreicht und seine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren vollständig ausgeschöpft. Es sei damit davon auszugehen, dass er seit dem 1. Januar 2014 nur zu 60 % arbeitsfähig gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe eine kaufmännische Lehre abgeschlossen und sei anschliessend im IT-Bereich arbeitstätig gewesen. Er habe im August 2009 ein berufsbegleitendes Studium als Wirtschaftsinformatiker HF begonnen. Nach erfolgreicher Absolvierung zweier Semester habe er das Studium aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen und sein Arbeitsverhältnis sei aufgelöst worden. Er habe nach wie vor den Wunsch, das Studium wieder aufzunehmen, es stelle aber eine zu grosse gesundheitliche Belastung dar. Im Jahr 2008 habe der Beschwerdeführer ein Bruttoeinkommen von Fr. 83'203. erzielt. Bei der Y.____ habe das Einkommen lediglich noch Fr. 5'900.-- x 12 + Bonus betragen. Dieses tiefere Einkommen sei bereits gesundheitsbedingt gewesen. Zu berücksichtigen sei ausserdem, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens das Wirtschaftsinformatikstudium im Jahre 2011 abgeschlossen hätte. Es müsse damit von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 100'000.-- ausgegangen werden. Verglichen mit dem bei der D.____ erzielten Einkommen von Fr. 48'100.-- (13 x Fr. 3'700.--) im Jahr ergebe sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 51'900.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 52 % , womit dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 eine halbe Invalidenrente zustehe. Ab 1. Januar 2016 werde er zwar eine neue Stelle bei der G.____ antreten und dort ein monatliches Einkommen von Fr. 4'725.-- bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 56'700.-- erzielen (Urk. 3/4). Inwieweit dies zu einer rentenbeeinflussenden Änderung der Invaliditätsgrades führe, müsse sich aber erst noch zeigen (Urk. 1).

E. 3.2

Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin aus, es bestehe kein Grund, am psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD zu zweifeln. Einer leicht gradigen depressiven Episode komme rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zu. Ausserdem sei eine Erwerbsunfähigkeit nur relevant, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei. Aus den Akten gehe diesbezüglich hervor, dass der Beschwerdeführer im privaten Bereich ein weitgehend uneingeschränktes Aktivitätsniveau zeige. Die geltend gemachten beruflichen Einschränkungen seien somit nicht überzeugend. Es sei dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar, seine zweifellos vorhandenen Ressourcen im Erwerbsbereich einzusetzen. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden liege damit nicht vor (Urk. 2, Urk. 7). 4. 4.1

Der psychiatrische Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 16. April 2015 (Urk. 9/62) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Der Bericht wird damit den

von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.5) gerecht. Ihm ist volle Beweis kraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/ bb). 4.2

Der Beschwerdeführer bringt gegen den Untersuchungsbericht vor, dass die Panikstörung mit Agoraphobie nach Ansicht von RAD-Arzt F.____ keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirke, sei nicht nachvollziehbar, zumal die Panikstörung sowohl gemäss der Beurteilung von Dr. B.____ als auch des A.____ seine Arbeitsfähigkeit in erheblichem Mass einschränke. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. B.____ zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Panikstörung bejahte, deren Dauerhaftigkeit aber verneinte, indem sie die Wiedererreichung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit unter entsprechender Behandlung prognostizierte. In Bezug auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte des A.____

ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Es erscheint damit als nachvollziehbar, dass Dr. F.____ angesichts der nur ca. 1-2 Mal pro Monat (Urk. 9/62/8) auftretenden Panikattacken und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bezüglich agoraphobischen Situationen kein Vermeidungsverhalten zeigt, der Panikstörung mit Agoraphobie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat. 4.3

Es verhält sich jedoch vorliegend ohnehin so, dass der Beschwerdeführer unstrittig ausschliesslich an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet. Wie sich aus den Akten ergibt, ist dieses Leiden einer Behandlung sehr gut zugänglich und therapeutisch angebar. Die aktuelle Krise wurde denn gemäss Angaben des Beschwerdeführers gerade auch deshalb ausgelöst, weil er ohne ärztliche Begleitung in einer schweren Belastungssituation (Tod eines sehr guten Freundes) die Medikation absetzte. Sein Zustand verbesserte sich unter neuer Medikation aber schnell wieder wesentlich (Urk. 9/30/3). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, zeigt der Beschwerdeführer im privaten Bereich ausserdem ein weitgehend uneingeschränktes Aktivitätsniveau. Er führt eine intakte Ehe, hat regelmässigen Kontakt zu Freunden sowie seiner Glaubensgemeinschaft und geht in normalem Umfang seinen Freizeitaktivitäten nach (Urk. 9/21/5, Urk. 9/62/5). Insgesamt ergibt sich damit, dass beim Beschwerdeführer keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und er über genügend Ressourcen verfügt, um diese zu überwinden und wieder vollumfänglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer während der Zeit seines Bezugs von Taggeldern die Ausrichtung einer Invalidenrente verlangt, ist sein Begehren alleine schon deshalb abzuweisen, weil der Anspruch auf eine Invalidenrente während des Taggeldbezugs nicht entstehen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass das Arbeitstraining bei der C.____ nicht aus gesundheitsbedingten Gründen beendet werden musste, sondern weil die Arbeitgeberin die Bewilligung zur Ausbildung von KV-Lernenden nicht erhielt und der Beschwerdeführer grosse zwischenmenschliche Probleme mit seinem Vorgesetzten hatte (Urk. 8/43/2-3). Der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer in der Folge schlechter ging, hatte sodann auch damit zu tun, dass sein Grossvater verstarb, seine Mutter gesundheitliche Probleme hatte und er vorerst keine neue Arbeitsstelle finden konnte (Urk. 9/52/4), mithin spielten psychosoziale Belastungsfaktoren eine wesentliche

Rolle. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er habe mit einem Arbeitspensum von 60 % das Limit erreicht und seine Arbeitsfähigkeit damit vollumfänglich ausgeschöpft, er aber gleichzeitig eine Arbeitsstelle mit einem höheren Arbeitspensum zu 70 % gesucht und gefunden hat (Urk. 3/4), widerspricht er sich schliesslich selbst. 4.5

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint hat. 5. 5.1

Selbst wenn ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu bejahen wäre, wäre

unstrittig von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % im bisherigen Tätigkeitsbereich als kaufmännischer Angestellter, IT-Verantwortlicher und Lehrlingsauszubildender

auszugehen. Bezüglich des Valideneinkommens macht der Beschwerdeführer geltend, ohne Eintritt des Gesundheitsschadens hätte er sein Studium als Wirtschaftsinformatiker HF abgeschlossen und würde ein Einkommen von mindestens Fr. 100'000.-- pro Jahr erzielen. Ebenso sei zu berücksichtigen, dass er seine besser bezahlte Stelle bei H.____

krankheitsbedingt verloren und er später unfreiwillig bei der Y.____ ein tieferes Einkommen erzielt habe. Hierzu ist festzuhalten, dass sich nicht aus den Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer das Studium aus gesundheitsbedingten Gründen abgebrochen und insbesondere später nicht wieder aufgenommen hat. Zu einem Zusammenbruch kam es im Jahr 2009 nicht zuletzt auch wegen des übermässigen Kokainkonsums und somit aus invaliditätsfremden Gründen (Urk. 9/62/6). Was den weiteren Verlauf anbelangt, so absolvierte der Beschwerdeführer vom 15. März 2010 bis zum 31. März 2011 bei der Y.____ seinen Zivildienst, was er offensichtlich nicht wegen seinen gesundheitsbedingten Einschränkungen tat. Dass der Beschwerdeführer in der Folge weiter bei der Y.____

arbeitete, sich an dieser Firma als Gesellschafter finanziell beteiligte und gar plante, mit seinem mittlerweile verstorbenen Geschäftspartner einen ähnlichen Betrieb zu eröffnen (Urk. 9/21/6), deutet darauf hin, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit ausübte, weil sie ihm sehr gut gefiel und sein Gesundheitszustand dabei keine Rolle spielte. Es ist damit überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin bei der Y.____ gearbeitet hätte. Das Valideneinkommen für das Jahr 2012 beträgt damit

Fr. 5'900.-- pro Monat (Urk. 9/32). Angepasst an den Nominallohnindex für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 1.93: 20

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Ist eine mittelgradige depressive Episode eine „blosse“ Begleiterscheinung (zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4; vgl. auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depression, in: SZS 2015 308 ff., 312) zu einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2), beurteilt sich die Frage der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281; vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2015 vom 25. Januar 2015 E. 3.2.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.4).

Eine leichte depressive Episode stellt nach der Gerichtspraxis keine Komorbidität von hinreichender Erheblichkeit im Sinne der früheren Rechtsprechung zu den unklaren syndromalen Beschwerdebildern dar. Sie ist auch grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Persönlichkeitsstörungen können aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4; vgl. Rz 1003 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2016 gültigen Fassung). Sie zählen rechtsprechungsgemäss nicht zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 ist auf Persönlichkeitsstörungen nicht anwendbar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1 und 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3). 2.

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

E. 12

= 125.5 , 20

E. 14

somit auf Fr. 5'984.60 pro Monat .

5.2

Beim Invalideneinkommen wäre vom effektiv bei er D.____

ver dienten Einkommen auszugehen, bei welchem es sich nicht um Soziallohn handelt und dessen Erzielung vom Beschwerdeführer keinen unzumutbaren Einsatz erfordert. Diese s beträgt Fr. 3'700.-- pro Monat (Urk. 9/55) . Vergli chen mit dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 5' 984.60 ergibt sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'284.60

pro Monat bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 38 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700. festzusetzen und dem unterliegenden 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Schuler - 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 Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

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