

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00482 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00482

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00482 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00482 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene und seit 1. November 1994 als Broker tätige X.____ (vgl. Urk. 7/13/1) meldete sich am 17. Juni 2011 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, für eine Hörgeräteversorgung an (Urk. 7/1-2), woraufhin ihm am 21. September 2011 Kosten gutschrieben für zwei Hörgeräte erteilt wurde (Urk. 7/11). Am 31. Juli 2014 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine nach Stellenverlust erlittene Depression bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an (Urk. 11/15). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab, insbesondere holte sie bei med. pract. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht ein (Bericht vom 23. Februar 2015 [Urk. 7/28]) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/31). Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2015 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/34). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Juni 2015 Einwand (Urk. 7/35; vgl. auch die ergänzende Eingabe vom 31. August 2015 [Urk. 7/40] sowie den Nachtrag vom 24. September 2015 [Urk. 7/44]), woraufhin die IV-Stelle erneut die Akten der Krankentaggeldversicherung beizog (Urk. 7/47). Am 3. Dezember 2015 (Urk. 7/52) reichte der Versicherte auf Anordnung der IV-Stelle den Bericht von Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 20. November 2015 (Urk. 7/53) zu den Akten. Mit Verfügung vom 14. März 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 7/57]).

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).

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob eine seelische Störung mit Krankheitswert besteht, welche 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. 1.2

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).

E. 1.4

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen,

unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 25. April 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 13. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 9), welche der Beschwerdegegnerin am 15. Juni 2016 zugestellt wurde (Urk. 10). Mit Mitteilung vom 28. September 2016 reichte die Beschwerdegegnerin eine Nachricht des Beschwerdeführers vom 24. September 2016

zu den Akten, wonach dieser seit dem 2. August 2016 beim A.____ einen Arbeitsversuch mache (Urk. 11-12). Am 13. Juni 2016 nahm der Beschwerdeführer dazu Stellung (Urk. 14) und reichte den am 31. Mai bzw. 3. Juni 2016 unterzeichneten Arbeitsvertrag (Urk. 15/1) sowie die Lohnabrechnungen für die Monate August/September 2016 (Urk. 15/2) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, dass gemäss ihren Abklärungen gut behandelbare Befunde vorlägen, welche keinen erheblichen und länger andauernden Gesundheitsschaden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründeten. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien in erster Linie durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Verlust langjähriger Arbeitsstelle) ausgelöst worden, welche invaliditätsfremd seien und nicht berücksichtigt werden könnten. Aus neurologischer Sicht seien sodann keine organisch bedingten kognitiven Defizite gefunden worden. Auch aus dem Einwand gehe hervor, dass der Gesundheitsschaden durch eine psychosoziale Belastungssituation ausgelöst worden sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt und zudem nicht richtig gewürdigt. Es treffe zwar zu, dass ein psychosozialer Belastungsfaktor, nämlich die Kündigung der Arbeitsstelle, als Auslöser der depressiven Symptomatik gewirkt habe. Wenn solche Faktoren allerdings einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhielten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmerten, könnten sich diese mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. Selbst wenn eine Erwerbsunfähigkeit eine psychogene krankhafte Grundlage habe, die durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden sei, könne diese invalidisierend sein, wenn es sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden handle (Urk. 1 S. 5). Insgesamt sei deshalb in einem Gutachten zu prüfen, ob die Diagnose und die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anders lauten, wenn die psychosozialen Faktoren wegfielen. Der behandelnde Arzt stelle heute die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung, womit die verursachende psychosoziale Belastungssituation in den Hintergrund getreten sei (Urk. 1 S. 6). 3.

3.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Januar 2014 zuhanden der Kranken taggeldversicherung eine reaktive Depression nach Arbeitsplatzverlust und attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei gut (Urk. 7/31/6-8). 3.2

Med. pract. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Februar 2015 zuhanden der Kranken taggeldversicherung eine Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Er stellte kurz- und mittelfristig eine ungünstige Prognose. Langfristig sei die Prognose vom Verlauf abhängig. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Broker betrage 100 % (Urk. 7/31/9-11). 3.3

Med. pract. Y.____ stellte in seinem Bericht vom 23. Februar 2015 (Urk. 7/28) sodann die Diagnosen 1) Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) mit längeren Depressionsphasen sowie 2) akzentuierte Persönlichkeitszüge ängstlich-unsicherer Prägung (ICD-10 Z73.1) und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei psychisch und geistig blockiert, da er sich eine andere Tätigkeit nicht zutraue. 3.4

Im Bericht des Medizinischen Zentrums C.____ vom 25. August 2015 (Urk. 7/39) wurden die Diagnosen 1) mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), 2) spezifische (isolierte) Phobien (ICD-10 F40.2) und 3) Hüftarthrose links aufgeführt. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 23. April 2015 in Behandlung und absolviere gerade eine 8-wöchige tagesklinische Rehabilitationsbehandlung (vom 29. Juni bis 4. September 2015, mit Ferienunterbruch zwischen dem 13. und 31. Juli 2015 [vgl. Urk. 7/43/1]). Dazu sei er von der Krankentaggeldversicherung im Rahmen der Schadenminderungspflicht verpflichtet worden. Der Beschwerdeführer beklage, seit der Kündigung am 22. Oktober 2013 und dem damit verbundenen Zusammenbruch des sozialen Netzes unter Depressionen zu leiden. 3.5

Im Bericht des Medizinischen Zentrums C.____ vom 17. September 2015 (Urk. 7/43) wurden die bereits bekannten Diagnosen (E. 3.4) genannt. Es wurde sodann ein Verdacht auf eine hirnorganische Veränderung (noch keine Abklärung erfolgt) geäußert. Weiter wurde im Bericht ausgeführt, aus verhaltenstheoretisch-psychodynamischer Sicht lasse sich die Problematik des Beschwerdeführers wie folgt beschreiben: Er habe mit den Jahren den Leistungsansprüchen seines Arbeitgebers nicht mehr entsprechen können. Um dies zu kompensieren, habe er immer mehr Stunden pro Tag gearbeitet, bis es letztlich trotzdem zur Kündigung und zur totalen Erschöpfung gekommen sei. Der Beschwerdeführer vermeide hinzuschauen, dass sich sein körperlicher Zustand mit den Jahren verschlechtert habe, dies wohl als Folge seiner Angst vor Krankheiten. Der Beschwerdeführer sei am 4. September 2015 in relativ unverändertem Zustand und weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig aus der tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung entlassen worden. Die Depression habe sich etwas verstärkt. Die neuropsychologischen Tests würden auf eine mögliche hirnorganische Veränderung hindeuten, weswegen weitere neurologische Abklärungen empfohlen würden. Prognostisch ungünstig für den weiteren Krankheitsverlauf sei die fehlende Tagesstruktur und die Tendenz des Beschwerdeführers, die eigenen Probleme zu verdrängen und sich sozial zurückzuziehen. Es würden weiterhin eine psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung zur Reduzierung der Depression sowie die

Teilnahme an einer Gruppentherapie empfohlen. 3.6

Prof. Z.____ konnte gemäss Bericht vom 20. November 2015 keine Hinweise für eine organische neurologische Störung finden. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine fokalen Defizite gezeigt. Differentialdiagnose stehe für ihn die depressive Episode als Ursache an erster Stelle (Urk. 7/53). 4. 4.1

Den ärztlichen Berichten lässt sich entnehmen, dass die psychische Beeinträchtigung durch die Kündigung der Arbeitsstelle ausgelöst worden war. Dabei handelt es sich klar um einen psychosozialen Faktor. Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Die massgebende Ursache für Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG bestimmt sich mitunter nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen (Urteil 9C_140/2014 vom 07. Januar 2015, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare, andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichtes 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Auch kann eine depressive Symptomatik chronifiziert, damit durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG) geschlossen werden dürfte. Diesfalls stellt sich das Problem der gutachtlichen Abgrenzung und Quantifizierung eigenständiger Beiträge der sozialen Faktoren nicht. Das gilt auch im umgekehrten Fall, wenn eine deutlich ausgeprägte psychische Störung "konkurrierende" soziale Faktoren in den Hintergrund drängt. Diese sind alsdann so eng mit der Gesundheitsschädigung und ihren funktionellen Auswirkungen verbunden, dass es sich rechtfertigt, den gesamten Ursachenkomplex der Folgenabschätzung zugrunde zu legen: In diesem Sinne können sich soziale Umstände - mittelbar - invaliditäts begründend auswirken, indem sie eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern. In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständigten Gesundheitsschädigung bei (Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). 4.2

Es finden sich keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer bereits früher an einer depressiven Symptomatik gelitten hätte, womit der psychosoziale Belastungsfaktor (Kündigung der Arbeitsstelle) klar im Vordergrund steht. Dies räumt der Beschwerdeführer denn auch ein. Dementsprechend erweist sich die von med. pract. Y.____ (zunächst) gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung als nachvollziehbar (E. 3.2 und E. 3.3). Bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion handelt es sich aber grundsätzlich um ein vorübergehendes und deshalb an sich nicht invalidisierendes Leiden (Urteile des Bundesgerichtes 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E. 2.2 und 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2, je mit Hinweisen), worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist. 4.3

Der Beschwerdeführer brachte indessen vor, es liege ein verselbständigt psychisches Leiden vor; med. pract. Y.____ stelle heute die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung,

womit die verursachende psychosoziale Belastungssituation in den Hintergrund getreten sei (Urk. 1). Es trifft zwar zu, dass med. pract. Y. ___ in seinem kurzen Bericht vom 21. März 2016 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers festhielt, die Anpassungsstörung habe sich offen sichtlich in eine andauernde Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F62.8) gewandelt (Urk. 3). Der Bericht datiert jedoch nach Erlass der angefochtenen Verfügung und ist somit nur zu berücksichtigen, wenn er die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen vermag (vgl. E. 1.4). Dem Bericht von med. pract. Y. ___ vom 21. März 2016 fehlt es indessen an der Nachvollziehbarkeit. Die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung wurde nicht durch Befunde belegt. Vielmehr stützte sich med. pract. Y. ___ bei seiner Diagnosestellung im Wesentlichen auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach seine Arbeitsfähigkeit zur Zeit höchstens 20-30 % betrage. Hinzu kommt, dass die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F62.0 in Anbetracht des vorliegenden Sachverhalts nicht zu überzeugen vermag. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F62.0 kann der Erfahrung von extremer Belastung folgen. Die Belastung muss allerdings so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht ausreicht. Beispiele hierfür sind Erfahrungen in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohende Situationen (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 286 f.). Der Verlust der Arbeitsstelle stellt jedoch keine Erfahrung dar, welche die geforderte Intensität erreicht. Im Übrigen stellt auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit dem 2. August 2016 wieder einer 50%igen Arbeitstätigkeit nachgeht (Urk. 12 und Urk. 15), die von med. pract. Y. ___ im Bericht vom 21. März 2016 gemachte Einschätzung in Frage. Nebenbei ist zu bemerken, dass dem Arbeitsvertrag vom 31. Mai bzw. 3. Juni 2016 (Urk. 15/1) nicht zu entnehmen ist, ob das Arbeitspensum in Zukunft nach Belieben weiter erhöht werden kann; mündlich vereinbart wurde nach Angaben des Beschwerdeführers ein Pensum von etwa 50 % (Urk. 14). Aus dem Hinweis, bei der neuen Tätigkeit handle es sich um eine schlechter qualifizierte Tätigkeit als bei der Brokertätigkeit, weshalb eine Einkommenseinbusse hinzunehmen sei (Urk. 14), kann der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Einkommenseinbusse kann nicht ohne weiteres auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers zurückgeführt werden. Gemäss seinen eigenen Angaben konnte er bereits vor Verlust der Arbeitsstelle und somit vor dem Auftreten der psychiatrischen Symptomatik den Leistungsansprüchen seines Arbeitgebers nicht mehr entsprechen, sodass es schliesslich trotz aller Bemühungen dennoch zur Kündigung kam (E. 3.5) . 4.4

Der Vollständigkeit halber ist auf die in den Berichten des Medizinischen Zentrums C. ___ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) einzugehen. Depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und haben deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung. Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ ist nach der Rechtsprechung nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt in dessen jedenfalls, dass es sich dabei um ein selbständiges, von einem allfälligen psychogenen Schmerzsyndrom und/oder allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (vgl. Urteile des 8C_654/2014 vom 6. März 2015 E. 4.4.1, 9C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.3 und

9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. E. 4.2.1). Über dies ist erforderlich, dass eine konsistente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8 C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Wie bereits gesagt, kann nicht von einem selbständigen, von allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelösten depressiven Leiden ausgegangen werden. Die anfänglich installierte Medikation erwies sich sodann als niedrigdosiert (Citalopram 40, 1 x per die [Urk. 7/28/2]), und eine tagesklinische Rehabilitationsbehandlung wurde erst auf Druck der Krankentaggeldversicherung in Angriff genommen (E. 3.5). Eine konsequente Depressionstherapie wurde somit frühestens ab etwa Sommer 2015 durchgeführt und führte mittlerweile ausgewiesenermassen zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 14). 4.5

Nach dem Gesagten liegt kein verselbständigtes psychisches Leiden vor, womit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt ist,

dass dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) eine 100%ige Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit zumutbar ist. Weitere Abklärungen erübrigen sich. 4.6

Damit ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je eines Dopfels von Urk. 14 und Urk. 15/1-2 - 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 HurstMuraro

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) .

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