

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00884 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00884

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00884 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00884 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ war vom 27. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2012 als Polymechaniker bei der Y.____ in einem 100%-Pensum tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 27. September 2012 war (Urk. 7/12). Am 15. Februar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf schwere Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die IV-Stelle holte in der Folge einen Auszug aus dem Individuellen Konto des Versicherten ein (IK-Auszug, Urk. 7/10 = Urk. 7/11) und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 19. November 2013 teilte sie dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da diese zurzeit nicht möglich sei (Urk. 7/23). Am 27. Juni 2014 ordnete sie eine psychiatrische Untersuchung bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an (Urk. 7/35). Das Gutachten wurde am 30. August 2014 erstattet (Urk. 7/38). In der Folge reichte der Versicherte einen Bericht der Klinik für Hämatologie des A.____ vom 12. Juni 2015 betreffend seine Hospitalisation vom 8. Mai 2015 bis 12. Juni 2015 aufgrund einer autoimmun-hämolytischen Anämie ED 01/2015 und einer chronisch lymphatischen Leukämie ED 02.09.2010 ein (Urk. 7/48). Am 6. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/50). Die IV-Stelle klärte sodann den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter ab (Urk. 7/55) und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügungen vom 22. Juni 2016 und 1. Juli 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab 1. Januar 2015 zu (Urk. 7/72 und Urk 7/73 = Urk. 2/1 und Urk. 7/74 = Urk. 2/2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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

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 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 201

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im 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. 1.5

). Es beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung durch den Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist im Wesentlichen einleuchtend . 4.2

Dr. Z.____ kam in seinem Gutachten in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer ein mittelgradiges depressives Syndrom bei anamnestisch bestehender rezidivierender depressiver Störung aufweist. 4.3

4.3.1

Mit zur Publikation vorgesehenem Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Depressionen, wonach diese einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen,

wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3), aufgegeben. Gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Denn gerade mit Blick darauf, dass auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, setzt die vorzunehmende Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungen eine nachvollziehbare Diagnosestellung voraus. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiverer Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat. Wie bei den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden verbleiben aber Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend ist es Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungsbeschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2).

4.3.2

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 261 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck 4.4

Die Ausführungen von Dr. Z.____ erlauben zusammen mit den weiteren Berichten eine schlüssige Beurteilung auch im Lichte der neu massgebenden Standardindikatoren. Weitere Abklärungen erübrigen sich daher. 4.5

Was den funktionellen Schweregrad betrifft, wird die depressive Störung vorliegend als mittelgradig beschrieben. Aus den medizinischen Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine Therapieresistenz. So wurde im Bericht des D.____ vom 27. Dezember 2013 ausgeführt, seit Beginn der Behandlung im Mai 2013 habe sich bereits eine Verbesserung abgezeichnet. Es werde von einer weiteren Verbesserungsmöglichkeit ausgegangen (Urk. 7/27). Auch dem Gutachten von Dr. Z.____ sind keine Anhaltspunkte für eine Therapieresistenz zu entnehmen. Es habe zwar bisher noch keine vollständige Remission erreicht werden können. Unter Behandlung sei es indessen zu einer teilweisen Remission des phasenweise als schwer depressiv beschriebenen Syndroms gekommen. Der letztbehandelnde Psychiater Dr. B.____ kommt in seinem Bericht vom 7. März 2015 zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe (Urk. 7/43). Sämtliche behandelnden

psychiatrischen Fachärzte und der Gutachter empfehlen die Fortsetzung der antidepressiven Medikation und der psychotherapeutischen Behandlung. Aus keinem Bericht geht hervor, dass keine therapeutische Option mehr bestehen würde und es ist auch nirgends die Rede von einer Behandlungsresistenz. Eine körperliche Begleiterkrankung war zwar gegeben, hatte jedoch vor dem 1. Januar 2015 noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als psychische Komorbidität bestand lediglich die Diagnose einer Persönlichkeit mit sensitiven und narzisstisch-kränkbaren Zügen (ICD-10/73.1), welche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit Hinweisen). In Bezug auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung besteht, welche als ressourcen hemmender Faktor nicht stark ins Gewicht fällt. Hinsichtlich des sozialen Kontextes ist darauf hinzuweisen, dass psychosoziale Belastungsfaktoren die rezidivierende Depression ausgelöst haben. Gestützt auf die Akten ist davon auszugehen, dass sowohl Konflikte am Arbeitsplatz und der Verlust der Arbeitsstelle wie auch die Diagnose der chronisch lymphatischen Leukämie zur Dekompensation geführt haben. Die Vorgeschichte ist – bis auf eine kurze depressive Phase im Jahr 2003, die ebenfalls durch Konflikte am Arbeitsplatz ausgelöst wurde - unauffällig und das intakte familiäre Umfeld des Beschwerdeführers lässt auf durchaus vorhandene Ressourcen schliessen. Unter dem Aspekt der Konsistenz ist festzustellen, dass das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichermaßen eingeschränkt war. Es waren durchaus Aktivitäten vorhanden. So erledigte der Beschwerdeführer beispielsweise Haushaltsarbeiten und ging gelegentlich einkaufen.

4.6

Demzufolge sind unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Somit liegt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Dass Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 30. August 2014 von einer Teilarbeitsfähigkeit von lediglich 40 % (mit Steigerungsmöglichkeit auf 50 %) ausgeht, ändert daran nichts. Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen ist möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie 130 V 352 E. 3.3). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kann vorliegend nicht auf die von Dr. Z.____ vorgenommene Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 Dr. Ueli Kieser -
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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. August 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtenen Verfügungen seien insoweit aufzuheben, als das Ausrichten einer Rente ab August 2013 abgelehnt werde und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab August 2013 eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien für die Zeit vor dem 1. Januar 2015 weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer leide seit dem Jahr 2010 an Depressionen. Diese seien durch Konflikte am Arbeitsplatz ausgelöst worden. Es handle sich um ein reaktives Geschehen infolge der erlebten Kränkung am Arbeitsplatz und im Zusammenhang mit der erfolgten Kündigung. Es lägen psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Laut dem aktuellen Arztbericht des behandelnden Arztes Dr. B.____ könne keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. Auch im Gutachten von Dr. Z.____ sei eine Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung empfohlen worden, damit eine eventuelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Seit Januar 2015 sei dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht keine Tätigkeit mehr zumutbar. Die Erwerbseinbusse betrage somit 100 % (Urk. 2/1 und Urk. 2/2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachter Dr. Z.____ habe am 30. August 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig chronifizierte zweite Episode, aktuell mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F33.1), und eine Persönlichkeit mit sensitiven und narzisstisch-kränkbaren Zügen (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert. In der zuletzt ausgeübten spezifischen Tätigkeit bestehe seit 27. September 2012 und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber schätze der Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 40 %. Das Gutachten stehe auch im Einklang mit den Beurteilungen der bis zu diesem Zeitpunkt behandelnden Ärzte. Sämtliche behandelnden psychiatrischen Fachärzte hätten die Arbeitsunfähigkeit als vollständig beurteilt. Daraus

folge, dass von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. September 2012 respektive von einer maximalen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40 % ab 30. August 2014 (Datum des Gutachtens) auszugehen sei. Dem entsprechend habe er angesichts der IV-Anmeldung vom 8. Februar 2013 und unter Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente. Der Vorwurf der Beschwerdegegnerin, er habe die depressive Störung nicht fachärztlich und adäquat behandeln lassen, werde entschieden zurückgewiesen. Er habe in der vorliegend interessierenden Zeitspanne ohne längere Unterbrüche ständig in psychiatrischer Behandlung gestanden. Ursächlich für die depressive Störung seien die Leukämie-Diagnose und nicht psychosoziale Faktoren (Urk. 1 S. 10 ff.).

E. 2.3

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer im Januar 2015 aus somatischer Sicht aufgrund der Diagnosen einer autoimmun-hämolytischen Anämie ED 01/2015 und einer chronisch lymphatischen Leukämie ED 02.09.2010 zu 100 % arbeitsunfähig geworden ist und ab 1. Januar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob vor dem 1. Januar 2015 ein psychischer Gesundheitsschaden vorlag, der den Beschwerdeführer derart in der Erwerbsfähigkeit einschränkte, dass er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hatte. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 7. Januar 2013 zuhanden der Krankentaggeldversicherung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mittel bis starken Ausmasses. Der Beschwerdeführer leide seit 2010 an rezidivierenden Depressionen, die sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Diese seien jeweils durch Konflikte am Arbeitsplatz ausgelöst und verstärkt worden. Ihm sei am 27. September 2012 gekündigt worden. Seither sei er wieder stark depressiv und arbeitsunfähig. Er sei an seiner Arbeitsstelle bei der Y.____ seit dem 27. September 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Kurzfristig sei er für alle Arbeitsstellen 100 % arbeitsunfähig. Längerfristig werde er voraussichtlich nach Besserung der Depression auf seinem Beruf wieder zu 100 % arbeitsfähig sein (Urk. 7/2 S. 1 f.).

E. 3.2

Im Bericht des D.____ vom 21. Mai 2013 zuhanden der IV-Stelle wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig depressive Episode ICD-10 F32.1 und eine chronisch lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ (CLL) ED 09/2010 genannt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Hypothyreose ICD-10 E03.9 erwähnt. Es wurde ausgeführt, durch die Ausgrenzung bei der Arbeit sei es ihm zunehmend psychisch schlecht gegangen, so habe er keinen Antrieb mehr gehabt und habe zunehmend schlecht geschlafen. Im Jahr 2010 sei zudem die chronisch lymphatische Leukämie diagnostiziert worden. Im Jahr 2012 seien die Leukozytenzahlen so hoch angestiegen, dass er fast eine chemotherapeutische Behandlung gebraucht hätte. Durch seinen ambulanten Psychiater und seinen Hausarzt sei er in dieser Zeit krankgeschrieben

worden. Schliesslich sei am 27. September 2012 die Kündigung ausgesprochen worden. Vor der ganzen Arbeits-Problematik habe er nie psychische Probleme gehabt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei gegenwärtig aufgrund der reduzierten Belastbarkeit, der depressiven Grundstimmung sowie aufgrund der Schlafproblematik nicht fähig, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Es werde weiterhin die Fortführung der Psychotherapie sowie der antidepressiven Medikation empfohlen. Es sei davon auszugehen, dass bei Verbesserung der Depression die Arbeitstätigkeit wieder gesteigert werden könne (Urk. 7/16).

E. 3.3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 28. Mai 2013 zuhanden der IV-Stelle als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reaktive Depression bei Mobbing am Arbeitsplatz wiederholt seit 2002 und eine Hypothyreose seit 2008. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronisch-lymphatische Leukämie (CLL) bestehend seit Mai 2010. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 27. September 2012 bis auf weiteres. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern (Urk. 7/15).

E. 3.4

In der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 3.

August 2013 zuhanden der Krankentaggeldversicherung wurde als Diagnose ICD-10: F 33.2 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome) genannt. Der Beschwerdeführer werde seit Mai 2012 lege artis unter Einbeziehung psychopharmakologischer Medikation im Ambulatorium des D.____ mit wöchentlichen Terminen behandelt. Aktuell sei eine leichte Stabilisierung von Persönlichkeit und Verhalten, insbesondere im Hinblick auf die Schlafstörungen und den sozialen Rückzug, erreicht worden. Aktuell und bis auf weiteres (2-3 Monate) bestehe keine beruflich verwertbare Arbeitsfähigkeit. Durch die bestehende psychosoziale Belastungssituation am Arbeitsplatz werde die Ausprägung des depressiven Beschwerdebildes wesentlich mitbestimmt (Urk. 7/19).

E. 3.5

Im Verlaufsbericht des D.____ vom 12. August 2013 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer Anfang August 2013 in der Tagesklinik angemeldet worden sei. Die Teilnahme am teilstationären Programm sei indiziert, um die Konzentrations- und die Leistungsfähigkeit bzw. die Belastbarkeit zu stärken, so dass der Beschwerdeführer danach möglicherweise eine Arbeitsanstellung zu 50 % annehmen könne. Bis zu diesem Zeitpunkt bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/18).

E. 3.6

Im Bericht des D.____ vom 27. Dezember 2013 zuhanden der Krankentaggeldversicherung wurde ausgeführt, seit Beginn der Behandlung im Mai 2013 habe sich bereits eine Verbesserung abgezeichnet. Der Beschwerdeführer sei im Affekt schwingungsfähiger, schlafe etwas besser und könne sich deutlich besser konzentrieren. Auch der Antrieb habe sich leicht gesteigert. Es würden weiterhin wöchentliche psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche und eine weitere Aktivierung und Tagesstrukturierung empfohlen, ebenso die Fortführung der antidepressiven Medikation. Es

werde von einer weiteren Verbesserungsmöglichkeit ausgegangen. Die langjährige berufliche Belastungssituation beschäftige den Beschwerdeführer auch heute noch und sei der Hauptfokus der Therapie. Er sei seit Beginn der Behandlung im Mai 2013 zu 100 % krankgeschrieben. Eine längerfristige Prognose könne derzeit nicht abschliessend gestellt werden (Urk. 7/27).

E. 3.7

Im Verlaufsbericht des D.____ vom 9. April 2014 zuhanden der IV-Stelle wurde festgehalten, da der Beschwerdeführer in den Einzelsitzungen zunehmend vorwurfsvoll und passiv aggressiv geworden sei und zudem immer wieder geäussert habe, dass die Sitzungen ihm schaden würden und er sich Sorgen würde, dass sich seine Leukämie dadurch verschlechtern würde, sei mit ihm der Abbruch der Therapie besprochen worden. Er habe in den Therapieabbruch eingewilligt. Er sei bis zum letzten Termin am 10. März 2014 100 % krankgeschrieben worden. Da er seither nicht mehr im Ambulatorium in Behandlung sei, könnten zur aktuellen Arbeitsfähigkeit keine Angaben gemacht werden (Urk. 7/31).

E. 3.8

Im psychiatrischen Gutachten vom 30. August 2014 stellte Dr. Z.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 7/38 S. 11): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig chronifizierte zweite Episode, aktuell mittelgradigen Ausmasses (ICD-10/F33.1) - Persönlichkeit mit sensitiven und narzisstisch-kränkbaren Zügen (ICD-10/Z73.1)

Er führte aus, anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe der Explorand noch ein mittelgradiges depressives Syndrom bei anamnestisch bestehender rezidivierender depressiver Störung (erste Phase 2003 mit damals nur kurzzeitiger psychotherapeutischer und antidepressiver Behandlung) aufgewiesen. Die aktuelle Phase bestehe seit 2010. Trotz adäquater medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung habe keine vollständige Remission erreicht werden können. Die anlässlich der Behandlung im Ambulatorium D.____ beschriebenen narzisstischen Persönlichkeitszüge seien auch im Rahmen der aktuellen Untersuchung spürbar gewesen. Der Beschwerdeführer weise sensitive und narzisstisch-kränkbare Persönlichkeitsanteile auf. Eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 bestehe jedoch nicht. Die erhöhte Sensitivität und Kränkbarkeit des Exploranden habe jedoch mit zur Chronifizierung der depressiven Symptomatik trotz adäquater Behandlung beigetragen. Die Rückkehr an den früheren Arbeitsplatz sei für den Beschwerdeführer nicht möglich. Diesbezüglich sei die vollständige Krankschreibung durch die behandelnden Kolleginnen und Kollegen nachvollziehbar. Arbeitsversuche im alten Umfeld dürften mit hoher Wahrscheinlichkeit rasch zu einer erneuten Verschlechterung der Depression führen. Bezogen auf eine Arbeitstätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber in ruhiger, wohlwollender Umgebung gehe er von einer Teilarbeitsfähigkeit aus. Die Dekompensation 2010 sei wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit der in diesem Zeitraum neu diagnostizierten chronischen lymphatischen Leukämie zu sehen, die beim Beschwerdeführer verständlicherweise eine zusätzliche Verunsicherung ausgelöst und seine Widerstandskräfte minimiert habe.

In der zuletzt ausgeübten spezifischen Tätigkeit beim letzten Arbeitgeber bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber ohne Vorbelastung durch Konflikte und eventuelles Mobbing, gehe er von einer Teilarbeitsfähigkeit von schätzungsweise 40 % aus. Diese Beurteilung erfolge medizinisch-theoretisch aufgrund der chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode.

Halbtagestätigkeit während 4 1/2 Stunden mit längerer Pause von ca. 30 Minuten, so dass leistungsmässige und zeitliche Einbussen integriert beurteilt, eine ca. 40%ige Restarbeitsfähigkeit resultiere.

Der Beschwerdeführer stehe seit 2010 (mit jeweils kurzen Unterbrüchen im Rahmen der Therapeutenwechsel, die medikamentöse Behandlung sei jedoch nahtlos erfolgt) in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Die antidepressive Medikation sei adäquat. Unter Behandlung sei es zu einer teilweisen Remission des phasenweise als schwer depressiv beschriebenen Syndromes gekommen. Die antidepressive Medikation und die psychotherapeutische Behandlung sollten fortgesetzt werden. Darunter sei wahrscheinlich jedoch lediglich eine Realisierung der bereits aktuell medizinisch-theoretisch bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 40 % (ev. mit Steigerungsmöglichkeit mittelfristig auf 50 %) erreichbar (Urk. 7/38 S. 10 f.).

E. 3.9

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in seinem Bericht vom 7. März 2015 zuhanden der IV-Stelle betreffend die ambulante Behandlung vom 28. April bis 1. Dezember 2014 die folgenden Diagnosen: - Mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1) - V.a. sensitiv-paranoische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0)

Dr. med. B.____ hielt fest, aus den von ihm gestellten Diagnosen ergebe sich aktuell keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Es bestünden Verstimmungszustände, Unlust erleben, ein Gefühl der Ablehnung und innere Widerstände. Die Arbeitseinstellung sei dadurch verschlechtert und die Motivation stark beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit an sich sei aber uneingeschränkt (Urk. 7/43). 4.

4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ erfüllt grundsätzlich die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

E. 5

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. 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.