

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01027 vom 13. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01027 du 13 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01027 del 13 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, verfügt über eine zweijährige Bürolehre und arbeitete zuletzt als Abteilungsleiter in der Spedition (Urk. 6/5/4 , 6/18/2 und 6/53/4). Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin per 31. Dezember 2012 beendet (Urk. 6/104/70 f.). Im Juli 2012 meldete er sich während einer mehrwöchigen teilstationären Behandlung in der Y.____ (Y.____ ; Urk. 6/7/7 f.) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Diese holte einen Arztbericht (Urk. 6/18) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/33) ein. Sodann leistete sie Kostengutsprache für ein dreimonatiges Belastbarkeits-, ein sechsmonatiges Aufbautraining sowie Arbeit zur Zeitüberbrückung von Januar bis Dezember 2013 bei der Z.____ GmbH (Urk. 6/28 , 6/45 , 6/62 und 6/72), die mehrmals über den Verlauf der Massnahmen

berichtete (Urk. 6/48 , 6/60 , 6/71 und 6/88).

Am 2. Dezember 2013 konnte der Versicherte einen sechsmonatigen Arbeitsversuch mit begleitendem Jobcoaching beginnen (Urk. 6/81-82 ; Verlauf Urk. 6/91 und 6/99/4). Bei der anschliessenden Stellensuche wurde er

ab März 2014

erneut mit einem Jobcoaching unterstützt (Urk. 6/93), das im Juli 2014 infolge erneuter Krankenschreibung abgeschlossen wurde (Urk. 6/98).

Im Übrigen erhielt der Versicherte während der Durchführung der Massnahmen Taggelder der Krankenversicherung bzw. Invalidenversicherung ausbezahlt (Urk. 6/30, 6/58 , 6/65, 6/76 , 6/85 und 6/144).

Zwischenzeitlich hatte der Versicherte das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 25. Februar 2013, eingereicht (Urk. 6/53). Die IV-Stelle zog ferner die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/1

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.2

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). 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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1). 1. 3

Im Übrigen haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, dass beim Beschwerdeführer gestützt auf die Gutachten der Klinik B. ___ aus den Jahren 2013 und 2016 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine generalisierte Angststörung vorliegen würden. Diese würden keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründen. Das Leiden sei leichter Ausprägung bzw. weitgehend remittiert, behandelbar sowie angesichts der vorhandenen Ressourcen aus objektiver Sicht überwindbar. Es bestehe somit keine lang dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

In Anbetracht des Umsatzes der Einzelfirma sei das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers denn auch deutlich höher als von ihm geschildert. Dabei spiele es letztlich keine Rolle, ob es sich wie gegenüber der Sachbearbeiterin der IV-Stelle angegeben bei den deklarierten

Fr. 100. — um den Umsatz oder doch den Gewinn handle (Urk. 2). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer in der Beschwerde entgegen, den beiden Gutachten komme kein Beweiswert zu (falsche Diagnose in Folge mangelhafter Untersuchung, fehlende Auseinandersetzung mit den Vorakten, nicht nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit). Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass er vor Krankheitsbeginn in leitender Position tätig gewesen sei. Im Übrigen treffe es nicht zu, dass er in den Jahren 2012 und 2013 in seiner Einzelfirma aktiv tätig gewesen sei, wobei die Telefonnotiz der Eingliederungsberaterin keinen Beweiswert habe (Urk. 1).

In der Replik brachte er vorab Einwände gegen die Person des Gutachters vor (keine klare Auseinandersetzung der von ihm präsierten Gesellschaften, finanzielle Abhängigkeit von den Sozialversicherungsträgern, fehlende Vertrauenswürdigkeit nach Verwechslung der Testergebnisse in anderen Fällen). Sodann monierte er erneut den Beweiswert des Gutachtens (fehlende Auseinandersetzung mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters, ungenügende Begründung der ungewöhnlichen Dauer der Anpassungsstörung bzw. Verneinung einer inzwischen verselbständigten Depression, unzulässiger Rückschluss von der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung auf eine volle Arbeitsfähigkeit, keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bei fehlender Auseinandersetzung mit dem Anforderungsprofil als Gruppenleiter Export unter Berücksichtigung der testpsychologischen Befunde). Demnach sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts sowie zur bisher unterbliebenen Abklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse an die IV-Stelle zurückzuweisen. Andernfalls bestehe gestützt auf die gutachtliche Beurteilung und unter Berücksichtigung der Eingliederung mit akzessorischen Taggeldleistungen bis Mai 2014 wenigstens Anspruch für die Monate Juni 2014 bis Juli 2015 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 11). 3. 3.1

Bezüglich der strukturellen Einwände gegen das Gutachten ist vorab festzuhalten, dass der Beschwerdeführer diese erstmals nach Erhalt des Verlaufsgutachtens vorbrachte, obschon er bereits drei Jahre zuvor im Auftrag der Krankentaggeldversicherung von Dr. A.____ begutachtet worden war (Urk. 6/53) und die Beschwerdegegnerin ihn im Rahmen der Auftragserteilung korrekt auf seine Parteirechte aufmerksam gemacht hatte (Urk. 6/147).

In diesem Sinne sind die meisten Einwände verspätet. Dabei ist nochmals zu betonen, dass nach gefestigter Rechtsprechung der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger für sich allein nicht zum Ausstand führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_613/2016 vom 19. Mai 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 137 V 2010 E. 1.3.3). Ebenso genügt die Schilderung negativer Erfahrungen mit bestimmten Sachverständigen in früheren Fällen regelmässig nicht, um einen formellen Ablehnungsgrund darzutun (Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2013 vom 6. August 2013 E. 2.2). 3.2

Von ausschlaggebender Bedeutung für den Auftraggeber ist ferner

die Persönlichkeit des Gutachters, weil sie einerseits das Vertrauen in seine besonderen beruflichen Fähigkeiten und andererseits in seine Unabhängigkeit gegenüber der im konkreten

Fall streitigen Interesslage und den involvierten Parteien gewähr leistet.

Auf diesem Vertrauen als Grundlage der Vertragsbeziehung beruht die höchstpersönliche Leistungspflicht des Gutachters. Sie kommt in Art. 398 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) zum Ausdruck. Danach hat der Beauftragte „das Geschäft persönlich zu besorgen“. Aus der höchstpersönlichen Leistungspflicht folgt, dass Gutachter nur eine natürliche Person sein kann und juristische Personen oder Rechtsgemeinschaften nicht als Gutachter ernannt werden können.

Der Versicherungsträger hat dementsprechend Anspruch darauf, dass die Begutachtung durch die beauftragte Person durchgeführt wird. Die Substitution des Auftrags an einen anderen Sachverständigen setzt grundsätzlich die Einwilligung des Auftraggebers voraus (Alfred Bühler, Die Mitwirkung Dritter bei

der medizinischen Begutachtung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren, in: Jusletter

3. September 2007, Rz 5 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2013 vom 24. Januar 2014 E. 6.1.2.1). In diesem Sinne geht aus der Mitteilung vom 14. März 2016 unmissverständlich hervor, dass mit der Begutachtung Dr. A.____ persönlich und nicht etwa eine der von ihm präsidierten Gesellschaften beauftragt wurde (Urk. 6/147). Daran ändert die Wahl des Briefpapiers

zur Erstellung des Gutachtens nichts. 4.

E. 04

/5-10, 6/10

E. 4

/84 f. und 6/104/100 f.), bei und forderte bei den Steuerbehörden Auskünfte betreffend die Jahre 2010 bis 2012 an (Urk. 6/17-129). Des Weiteren tätigte sie Internetrecherchen bezüglich der Einzelfirma des Versicherten (Urk. 6/131) und holte Berichte bei der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 6/108) und dem aktuell behandelnden Psychiater (Urk. 6/113) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 6/116 und 6/133/4).

Hernach kündigte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Mai 2015 die Verneinung eines Rentenanspruchs an (Urk. 6/134). Aufgrund seines Einwands (Urk. 6/135) gab die IV-Stelle bei Dr. A.____ ein Verlaufsgutachten in Auftrag. Dieses datiert vom 17. Mai 2016 (Urk.

E. 4.1.1

Im Gutachten vom 25. Februar 2013 attestierte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer sodann seit März 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), einer generalisierten Angststörung im Rahmen einer Störung der Stressmodulationsfähigkeit (ICD-10: F41.1) sowie eines Burnout-Syndroms (ICD-10: Z73.0). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

billigte er den

eben falls diagnostizierten akzentuierten ängstlichen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) zu. Weiter

erklärte er, der Beschwerdeführer werde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in seinem Beruf erreichen (Urk. 6/53/8-10).

E. 4.1.2

Im Verlaufsgutachten vom 17. Mai 2016 beurteilte er seiner Prognose entsprechend sowohl die Anpassungsstörung als auch die Angststörung und die psychophysische Erschöpfung als weitgehend remittiert. Ab dem 1. Dezember 2013 habe somit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Indes sei der Beschwerdeführer von Juni 2014 bis April 2015 erneut voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem

1.

Mai 2015

bestehe nun erneut eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wobei auch die Prognose für deren Erhalt günstig sei. Es bestehe somit kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten. Dass sich der Beschwerdeführer bezüglich seiner Leistungsfähigkeit eher ambivalent präsentiere, sei auf die generalisierte Ängstlichkeit zurückzuführen (Urk. 6/150/10). 4.2.4.2.1

Dazu erläuterte Dr. A.____ in beiden Gutachten, angesichts der Ausbildung seien eine Intelligenzminderung, Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit auszuschließen. Dasselbe gelte für das frühe Erwachsenenalter, insbesondere für eine Persönlichkeitsstörung, da der Beschwerdeführer aus körperlichen Gründen militärdienstuntauglich sowie den sozialen Anforderungen jahrelang gewachsen gewesen sei. Dieser habe eine konstante, sehr hohe Arbeitsleistung erbracht und konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Weder aus den Akten noch der Anamnese würden sich Anhaltspunkte für anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle oder Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und soziale Interaktionen ergeben. Infolge der mehrfachen psychophysischen Belastungen, insbesondere der Trennung von der Familie (mit konsequenten Scham- und Schuldgefühlen), Kampfscheidung sowie zunehmenden zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz, sei es im Jahr 2009 im Rahmen einer Störung der Stressmodulationsfähigkeit zum Ausbruch einer generalisierten Angststörung gekommen. Eine solche werde durch anhaltende Sorgen, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, körperliche Unruhe, häufiges Zittern und die Unfähigkeit, sich zu entspannen, sowie vegetative Übererregbarkeit in Form von Schwitzen, Tachykardie, Magen-Darmbeschwerden und Schwindelgefühl charakterisiert. Gleichzeitig sei es infolge der anhaltenden psychosozialen Belastungen zu einer zunehmenden Akzentuierung der ängstlichen Persönlichkeitszüge gekommen, welche die psychische Belastbarkeit zusätzlich zunehmend eingeschränkt habe. Die reduzierte Konzentrationseffizienz bzw. Arbeitseffizienz habe der Beschwerdeführer mit vermehrtem Zeitaufwand kompensiert und gleichzeitig als Alleinerziehender den Sohn

betreut. So sei es mangels Erholung zu einer Burnout-Entwicklung und im März 2012 zum Ausbruch einer depressiven Anpassungsstörung (Erschöpfungsdepression) gekommen (

Urk. 6/53/8 f. und 6/150/10 f.). 4.2.2

Zum weiteren Krankheitsverlauf gab Dr. A.____ im ersten Gutachten an, insbesondere die tagesklinische Behandlung von Juni bis September 2012 habe zur Symptomrückbildung geführt. Nach dem Verlust der Tagesstruktur bei weiterhin belastender psychosozialer Situation (alleinerziehender Vater, Alkoholprobleme der Partnerin, Verlust einer wichtigen Bezugsperson, Fortsetzung der Kampfscheidung) sei es immer wieder zu Stimmungseinbrüchen gekommen. Die nun

seit Januar 2013 gesicherte Tagesstruktur (Belastbarkeitstraining) habe zu einer leichten Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit geführt. Die Symptome der Angststörung hätten sich deutlich zurückgebildet. Gegenwärtig stehe eine psychophysische Erschöpfung mit konsequenter reduzierter psychischer und körperlicher Belastbarkeit im Vordergrund. Infolge der reduzierten psychischen Belastbarkeit und Konzentrationsausdauer sowie der

angstbedingten Vermeidungshaltung könne für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die eingeleiteten Massnahmen mit langsamer Steigerung der Arbeitspräsenz im geschützten Rahmen seien indes erfolgsversprechend und sollten im Laufe des Jahres zu einer weiteren Steigerung der Leistungsfähigkeit führen (Urk. 6/53/9). 4.2.3

Im Verlaufsgutachten erklärte

der Gutachter, die bisherige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe zu einer gesundheitlichen Besserung geführt, welche die Teilnahme an einer beruflichen Massnahme im geschützten Rahmen von Januar bis November 2013 erlaubt habe. Der anschliessende Arbeitsversuch sei aufgrund einer Unterforderung am Arbeitsplatz gescheitert, was bei weiteren psychosozialen Belastungen zu einer vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Zustandes geführt habe. Seit dem 1. Mai 2015 sei der Beschwerdeführer beim zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) als zu 100% arbeitsfähig angemeldet. Das von ihm berichtete Aktivitätsniveau – inklusive des regelmässigen Schreibens von Bewerbungen und der Betreuung des Sohnes in Abwesenheit seiner berufstätigen Freundin – sowie die erhaltenen sozialen Kontakte würden eine volle Arbeitsfähigkeit ab diesem Datum bestätigen. Der Beschwerdeführer habe zudem zwei Arbeitsstellen in Aussicht bzw. Zusagen von zwei Arbeitgebern erhalten, was seine erhaltenen Ressourcen ebenfalls bestätige (Urk. 6/150/11).

E. 4.3.1

In beiden Gutachten beruhten die Schlussfolgerungen von Dr. A.____

jeweils auf einer Einsichtnahme in die Vorakten, einer ausführlichen Anamnese sowie selbst erhobenen klinischen und testpsychologischen Befunden (Urk. 6/53/3-8). Dabei zeigte der Beschwerdeführer in der ersten Begutachtung im Jahr 2013 noch eine leichte Verzögerung bei der Beantwortung der Fragen, woraus der Gutachter auf leichte Konzentrationsstörungen schloss. Das formale Denken bezeichnete dieser als geordnet, wenngleich stark eingeengt auf die eigenen Sorgen und Befürchtungen. Im Affekt zeigte sich der Beschwerdeführer vordeutlich massiv verängstigt und verunsichert, affektlabil und leicht deprimiert bei reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit. Des Weiteren stellte der Gutachter einen leicht verminderten Antrieb fest und beschrieb den Beschwerdeführer als motorisch wenig lebhaft. Im Test d2 (Aufmerksamkeits- und Belastungstest) erzielte

dieser eine qualitativ durchschnittliche und quantitativ leicht unterdurchschnittliche Leistung. Bei der Panik- und Agoraphobie-Skala (PAS) erreichte er einen Gesamtscore von 31 Punkten, der als schwere Beeinträchtigung qualifiziert wurde. Das Beck Depression Inventory (BDI) wies ebenso auf eine schwere depressive Symptomatik hin (Urk. 6/53/7 f.).

E. 4.3.2

In der Begutachtung im Mai 2016 wies der Beschwerdeführer noch eine leichte Gedankeneinengung auf Zukunftssorgen, leichte Depressivität, allgemeine Ängstlichkeit und Unsicherheit sowie eine leicht verminderte Psychomotorik auf. Gleichzeitig waren gemäss Gutachter ganz unauffällige mnestiche Funktionen, eine erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit und ein unauffälliger Antrieb festzustellen. Die damit im psychopathologischen Befund festgestellte gesundheitliche Verbesserung fand weitgehend Bestätigung in den Ergebnissen der erneuten testpsychologischen Untersuchung. So wies die Gesamtpunktzahl von 12 auf der Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRAS) noch auf eine leichte depressive Symptomatik hin. Ebenso resultierte beim Mini-ICF-APP nur eine leichte Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit und Gestaltung von Freizeitaktivitäten. Auf der Panik- und Agoraphobie-Skala (PAS) halbierte sich der Gesamtscore auf 15 Punkte mit erhöhten Werten in allen Unterskalen. Dies entspricht entgegen den Ausführungen des Gutachters nicht einem schweren, sondern einem leichten Grad der Beeinträchtigung. Das Testergebnis passt somit zur von ihm diagnostizierten weitgehend remittierten generalisierten Angststörung.

Augenfällig ist einzig, dass der Beschwerdeführer beim zweiten d2 Test neben einer – wie im ersten Test – qualitativ durchschnittlichen, neu eine quantitativ deutlich unterdurchschnittliche Leistung erzielte, wobei Konzentrationsleistung und Bearbeitungs tempo deutlich unterdurchschnittlich waren

(Urk. 6/150/9-10). 5. 5.1

Den gut nachvollziehbaren und breit abgestützten gutachtlichen Überlegungen hielt der Beschwerdeführer zwei fast gleichlautende Berichte des seit April 2014 behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C.____, entgegen. Diese datieren vom 14. Juli und

2. Oktober 2014. Dr. C.____ diagnostizierte ebenfalls

ein Burnout-Syndrom. Allerdings stellte er keine Z-Diagnose, sondern vertrat die Auffassung, das Burnout-Syndrom sei in eine chronifizierte Depression mindestens mittlerer Schwere übergegangen, und verwendete hierfür die Kodierung ICD-10: F39 (nicht näher bezeichnete affektive Störung). Ferner diagnostizierte er diverse gemischte Ängstphobischer, existenzieller und sozialer Art (ICD-10: F41.3), eine chronische Erschöpfung und zusätzliche Belastungsfaktoren, welche er

„vornehmlich als verlaufsbestimmende Einflussfaktoren bedeutsam“

bezeichnete (ICD-10: Z56, Z63 und Z73; Urk. 6/104/8 und 6/113/4). 5.2

Ähnlich wie der Gutachter schlussfolgerte Dr. C.____ für die Zeit nach dem Arbeitsversuch ab Juni 2014, in ihrem praktischen Aspekt sei die Arbeitsunfähigkeit fluktuierend, teils durch die Art der Anforderungen bedingt. Medizinisch-theoretisch liege sie als Speditionskaufmann und Disponent derzeit bei 95-100 % und in angepassten, einfacheren

Tätigkeiten etwas tiefer (Urk. 6/104/8 und 6/113/8). Wie Dr. A.____ führte zudem auch Dr. C.____ die ambivalente Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers auf dessen Ängste zurück, formuliert er indes im Gegensatz zum Gutachter keine klare Prognose. So erklärte er, dass sich die Arbeitsfähigkeit im Spannungsfeld zwischen Vermögen und Anspruch bewege, also dem Druck durch Ambition/Selbstanforderung und der energetischen Veranlagung. Die Selbsteinschätzung wirke dadurch verzerrt, denn der Beschwerdeführer spüre, wie Unsicherheit und Selbstzweifel die Einschätzung durchdringen und den Hintergrund der unverhältnismässig deutlichen Ambivalenz mit ihren Ängsten ausmachen würden (Urk. 6/113/9). Verlaufsmotivatoren seien psychosoziale Faktoren. Sie würden Druck auf ein narzisstisch und zugleich sozial empfindlich getroffenes Individuum ausüben. Ob ihr Einfluss durch verstärkten sozialen Druck noch einmal zunehme, sei unsicher bzw. in einem gewissen Grad wahrscheinlich, wenn zugelassen werde, dass die Lebensgrundlage des Beschwerdeführers verloren gehe. Derzeit wären es vornehmlich praktische Hilfen, die vieles zum Besseren wenden würden. Konkret sei zur Wiederherstellung des Selbstwertbefindens eine berufliche Bewährung unabdingbar. Die gegebene Erschöpfung dürfte unter geeignetem Ansporn in wesentlichen Teilen noch reversibel sein, wobei der Erfolg mit der tatsächlichen Bewährung im Alltag (also in einer nicht geschützten Umgebung) stehe und falle. Ungünstigerweise könne der Beschwerdeführer aber längst nicht mehr alle Faktoren beeinflussen und jede Tätigkeit, die weder narzisstische Gratifikation noch ausreichend finanziellen Gewinn abwerfe, wirke auf Dauer vor allem belastend. Die Vorstellungsgespräche würden indes klar zeigen, wie destruktiv inzwischen die Angst geworden sei (Urk. 6/104/8 f. und 6/113/6 f.). 5.3

Dazu erläuterte Dr. C.____ in Übereinstimmung mit dem Gutachten, der Beschwerdeführer sei im März 2012 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, weil sich in den Jahren davor infolge der beruflichen Überbelastung mit häufigen Migräneattacken allmählich eine Überforderung bis hin zum Burnout entwickelt habe. Dabei sei es zu einer zunehmend fatalen Interaktion zwischen Persönlichkeit und Anforderungen gekommen, indem der Beschwerdeführer mit vermehrtem Einsatz von Zeit und Energie versucht habe, die Effizienz zu steigern. Mit der Zeit habe er jedoch Symptome wie Schlafstörungen und vegetative Funktionsstörungen (Nervosität, Herzklopfen, Atembeklemmung, Schweißausbrüche, Darmkrämpfe, Glieder- und Gelenkschmerzen) in Verbindung mit psychischer Instabilität (z.B. Gereiztheit) und weiteren neuropsychologischen Funktionsstörungen (z.B. abnehmende Aufmerksamkeit und Konzentration) gezeigt (Urk. 6/104/5 und 6/113/1-2; ferner auch Urk. 6/104/7 f. und 6/113/5 f. unter anderem mit Hinweis auf eine schwere narzisstische Konfliktsituation).

Die Behandlung ab März 2012 sei dem Beschwerdeführer zunächst zugute gekommen, doch sei der Übergang in den Alltag missraten, weil in praktischen Belangen kein Gewinn erarbeitet worden und ihm unklar gewesen sei, wie es weitergehen solle. Er sei damals voll arbeitsunfähig geschrieben gewesen, was die Abänderungsklage unterstützt habe, als er sich im Rahmen der Scheidung mit hohen finanziellen Forderungen konfrontiert gesehen habe. Die Kündigung der Arbeitsstelle im September 2012 sei vom Beschwerdeführer zudem als schreiend ungerecht empfunden worden. Seine psychische Befindlichkeit sei damals an einen ersten Tiefpunkt gelangt. Bezüglich des Trainings bei der Z.____ zeichne sich nun eine ähnliche Situation ab, denn nur die Stellensuche sei von praktischer Relevanz gewesen. Den Beschwerdeführer schrecke die Aussicht, letztlich finanziell auszutrocknen, was unter anderem den Verlust seines Hauses nach sich ziehen würde (Urk. 6/104/6, 6/113/2 f. und

6/113/7 f.).

Klar im Widerspruch zur nach Auffassung des Gutachters ursächlichen Unterforderung am Arbeitsplatz kam Dr. C.____ alsdann zum Schluss, eine Erhöhung des halbtägigen Pensums im Arbeitsversuch bis Mai 2014 sei genauso mangels Arbeitsanfall wie Beschränkung im Kräftehaushalt unmöglich geblieben, andernfalls eine Festanstellung hätte resultieren können. Abschliessend wies Dr. C.____

zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer derzeit ohne Arbeit sei. Zugleich sei dieser durch das vorübergehende Fehlen von Taggeldleistungen über Monate existenziell stark belastet worden. Mit eingegangener Zahlung sei die Situation entspannter. Dass er derzeit auf Stellensuche gehe, sei aber der Not und den existenziellen Ängsten geschuldet. Dazu beitragen würden die Ungewissheit über künftige Versicherungsleistungen bzw. das Verlangen, bestehende Verbindlichkeiten weiterhin zuverlässig bedienen zu können. Insofern sehe er sich auch gezwungen, sich nach überaus gutbezahlten Stellen umzusehen im Bewusstsein der damit verbundenen hohen Anforderungen (Urk. 6/104/6, 6/113/2 f. und 6/113/7 f.). 5.4

Schliesslich hielt Dr. C.____ zum Befund fest, vorherrschend sei ein mittelgradig schweres depressives Zustandsbild, dem besonders deutliche Ängste – existenzieller und sozialer Art wie auch solche mit phobischen Anteilen – vorgelagert seien. Kennzeichen der Befindlichkeit seien Zukunftsangst, Ohnmacht und mitunter Aussichtslosigkeit bzw. eine massive Bedrängnis angesichts unlösbarer Probleme und konfligierender Umstände, deren gemeinsamer Nenner die Unterminierung des Selbstwertbefindens bzw. des narzisstischen Gleichgewichtes sei. Freudlosigkeit und eine gedämpfte Vitalität, Unsicherheit sowie Druck und Belastung seien dem Beschwerdeführer anzusehen, ebenso wie die vegetative Belastung und eine gewisse Entkräftung bzw. Asthenie. Dass er mit anderen Konflikten, wie jenem mit der Freundin, der Exfrau und Belastungen um die Kinder, nicht leicht umgehen könne, erscheine dabei nicht verwunderlich. Diese würden aber Aspekte nachgeordneter Bedeutung berühren. Viel bedrohlicher sei die existenzielle Angst. Der Beschwerdeführer vermöge etliche Aspekte seines Lebens nicht mehr zu beeinflussen. Das Denken sei mitunter leer, dann wieder überaktiv nach Lösungen suchend. Allfällige Ansätze seien aber zumeist nicht praktikabel oder an widersprüchliche Bedingungen geknüpft. So sei es aufgrund des Zustandes schwierig, eine Arbeitsstelle zu bekommen bzw. behalten und die Leistungsfähigkeit zu beweisen. Daher fehlten die helfenden Erfolgserlebnisse und der Selbstwert bleibe weiterhin gedämpft. Indes fehle es nicht an Fertigkeiten und höheren, komplexeren Funktionen wie Ehrgeiz, Skrupel und der Neigung, sich selbst stark zu fordern, verbunden mit Verantwortungsbewusstsein, so dass ohne weiteres Ressourcen kenntlich würden. Dabei leide der Beschwerdeführer darunter, nicht in der Form zu sein, um zu solchen Leistungen zu gelangen (Urk. 6/104/6 und 6/113/3 f.).

Die psychischen Grundfunktionen, wie Bewusstsein und Orientierung seien intakt, der Gedankengang sei kohärent, wenngleich mitunter etwas kompliziert und überfrachtet. Die intellektuelle Flexibilität sei hoch, die gerichtete Aufmerksamkeit erhalten, sie werde allerdings mitunter von einem überhöhten Bedürfnis nach Faktentreue und Klarheit überrannt, so dass gelegentlich ein gewisses gedankliches Haften zu verzeichnen sei. Anderweitig komplexere Psychopathologien seien nicht zu eruieren. Die diagnostische Einschätzung werde alsdann durch das Beck-Depressionsinventar unterstützt, das eine hohe Punktzahl, mit hin einen hohen Depression-Score ausweise (Urk. 6/113/4). 6.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, ATSG)
gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der medizinische Sachverhalt wird von Dr. A.____ und Dr. C.____ grundsätzlich
übereinstimmend dargelegt. Sie sind sich sowohl bezüglich der Entstehung der
Beschwerden im Rahmen der Überlastung am Arbeitsplatz in Kombination mit der
Persönlichkeit des Beschwerdeführers, als auch den wellenförmigen Verlauf derselben im
Rahmen der medizinischen und beruflichen Massnahmen einerseits

sowie unter dem Einfluss psychosozialer Belastungsfaktoren andererseits einig. Ebenso
stellten sie beide

fest

Erschöpfung sowie deutliche Ängste und eine depressive Symptomatik, aber keine
Persönlichkeitspathologie mit Krankheitswert fest.

E. 6.2

Deutliche Unterschiede bestehen

bei der Beurteilung der Ausprägung der Beschwerden, was sich vorderhand mit den weit
auseinanderliegenden Untersuchungspunkten erklärt. Dabei brachte der
Beschwerdeführer nichts vor, insbesondere keinen echtzeitlichen Arztbericht, was gegen
die von Dr. A.____

im Verlaufsgutachten plausibel

anhand der psychopathologischen und testpsychologischen Befunde festgestellte
weitgehende Remission sämtlicher Störungen

sprechen würde. Dabei ist es zwar ein Mangel, dass Dr. A.____ das abweichende Ergebnis
im Test d2 nicht diskutierte. Nach der Rechtsprechung ist dem testmässigen Erfassen der
Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell aber nur eine
ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit
Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des
Bundesgerichts 9C_255/2014 vom 29. April 2014 E. 3.2). Somit vermag ein einzelnes
abweichendes testpsychologisches Testergebnis, das im Widerspruch zur ansonsten in allen
Bereichen ausgewiesenen Verbesserung steht, die Gesamtbeurteilung nicht in Frage zu stellen.

Unter dem Aspekt, dass Dr. C.____ bereits im Oktober 2014 mit der Wiederaufnahme der
Krankentaggeldleistungen eine erste Entspannung der Situation

feststellt, spricht zudem nichts dagegen, diese Besserung als überwiegend wahr
scheinlich bereits am 1. Mai 2015 eingetreten anzunehmen. Damals meldete sich der
Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig beim RAV an, musste dort regelmässig wegen
der Bewerbungen vorstellig werden und nahm Vorstellungsgespräche wahr, wobei er kurz
vor der Begutachtung auch zwei Zusagen erhielt. Darüber hinaus

gab er selbst an, dass sich sein körperlicher und psychischer Zustand seit einem Jahr nicht verbessert habe, so dass die aktuell erhobenen Befunde ebenso die Situation vor einem Jahr widerspiegeln (vgl. dazu Urk. 6/150/8). 6. 3

Zur umstrittenen diagnostischen Zuordnung der depressiven Symptomatik erläuterte

Dr. A.____

im Verlaufsgutachten, dass eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bestätigt werden könne, nicht aber eine eigenständige und selbstunterhaltende depressive Störung. Der Ausbruch der depressiven Symptome sei eindeutig auf eine belastende bzw. veränderte Lebenssituation zurückzuführen und könne damit in diagnostizierter Hinsicht nach der ICD-10-Klassifikation einer Anpassungsstörung zugeordnet werden (Urk. 6/150/13). In der Tat traten beim Beschwerdeführer sogar immer wieder neue psychosoziale Faktoren (Arbeitgeberkündigung, Abänderungsklage betreffend Scheidung, Tod der Vaterfigur, Einstellung der Taggelderleistungen) hinzu, die jeweils ein Andauern des im Rahmen der medizinischen und beruflichen Massnahmen bereits erzielten Erfolges (zuletzt die Ausübung eines Arbeitspensums von 60 % in einem kleinen Speditionsbetrieb) vereitelten.

Der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, tangiert deren Anspruchserheblichkeit zwar grundsätzlich nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist indessen gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen. Denn in einem solchen Fall stellen sich diese als direkte Ursache der Einschränkung im Leistungsvermögen dar; sie sind nicht bloss pathogenetisch bedeutsam. Am rechtlich vorausgesetzten Kausalzusammenhang mit einer selbständigen Gesundheitsschädigung fehlt es daher, solange noch zu erwarten ist, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die (somit nicht verselbständigte) psychische Störung verschwinden werde.

Wo somit vornehmlich psychosoziale Einflüsse – wie vorliegend selbst von Dr. C.____ eingeräumt („Verlaufsmodulatoren“) – das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteile des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 und 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3).

E. 6.4

Wie der Beschwerdeführer sodann zutreffend erkannte, entsteht der Rentenan spruch nach Art. 29 Abs. 2 IVG nicht, solange die versicherte Person ein Tag geld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Dies gilt für den Beschwerdeführer für den Zeitraum von April 2013 bis Mai 2014 (Urk. 6/144). Soweit es nun aber

die aus medizinischer Sicht vom behandelnden Psychiater attestierte und vom Gutachter bestätigte erneute volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab 1. Juni 2014 unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsversuches

betrifft, ist diese nur bedingt nachvollziehbar und aus juristischer Sicht ohne Belang. Einerseits

erachtete

Dr. C.____

gleichzeitig eine berufliche Bewährung explizit im nicht geschützten Rahmen als unabdingbare Voraussetzung für eine gesundheitliche Besserung und wies im Befund auf die vorhandene n Ressourcen hin (vgl. E. 5.4) .

Andererseits gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers im Frühling/Sommer 2014 effektiv an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden respektive Kräftenmangel scheiterte.

So erklärte dieser im März 2013 selbst , er fühle sich in Bezug auf die Arbeit bei der Z.____ eher unterfordert. Im Herbst 2013 bat er die Beschwerdegegnerin so dann einzig aufgrund privater Umstände von einer Pensumserhöhung von 6 auf 7 Stunden im Rahmen des Aufbautrainings abzusehen, weil sein Sohn einen schwierigen Start im Kindergarten hatte (Urk. 6/100/8-10).

Beim Abschlussgespräch in der Z.____ im Februar 2014 räumte er schliesslich ein, dass er bei einem Arbeitspensum von 60 % im Arbeitsversuch bereits recht erschöpft sei, aber keinen grossen Unterschied bemerke, wenn er mal 70 % arbeite. Ausser dem bemerke er, dass es ihm immer besser gehe. In der Weihnachtswoche war er gar alleine im Geschäft, auch wenn er diese mitunter, aber doch nicht permanent als stressig empfand. Ebenso erklärte die damalige Arbeitgeberin, der Beschwerdeführer habe in den letzten drei Monaten grosse Fortschritte gemacht, leiste immer gute Arbeit und werde als sehr besonnen wahrgenommen. Indes zeigte sich der Beschwerdeführer bereits damals ambivalent in Bezug auf die in Aussicht gestellte Festanstellung und machte Bedenken hinsichtlich der Auftragslage geltend. Im Folgemonat machte er die Beschwerdegegnerin erneut auf die sehr schwache Auftragslage aufmerksam. Dazu erklärte er, extrem wenig zu tun und viel Zeit zum Nachdenken zu haben . Zudem habe sich die Atmosphäre am Arbeitsplatz negativ verändert (Urk. 6/100/12 f.).

Infolgedessen begann sich der Beschwerdeführer auch auf andere Stellen zu bewerben und hatte ab Mai 2014 diverse Vorstellungsgespräche . Die Stelle bei der „ O.____ ” lehnte er nach eigenen Angaben ab, weil der Lohn unverhandelbar Fr. 5'500. —

betrug , er gemäss Lohnrechner aber Fr. 6'920. — hätte verdienen müssen. Auch beim Vorstellungsgespräch bei der Firma D.____ AG schluckte sein Gegenüber bei den Lohnangaben leer und entschied sich alsdann vor Durchführung des vereinbarten Schnuppertages für einen anderen Bewerber . Schliesslich erschien der Beschwerdeführer am 2. Juli 2014

urnasiert zum Gespräch mit der Eingliederungsberaterin und erklärte ihr, dass er aufgrund des Scheidungskrieges (Klage auf Abänderung des Scheidungsurteils

im Mai 2014 abgewiesen) oft zu Hause auf dem Sofa liege und sich frage, weshalb er etwas machen solle, er habe Lust auf nichts. Er würde die Gerichtsangelegenheit zurückziehen und wieder arbeiten gehen , wenn ihm ein Job für Fr. 10'000. — pro Monat angeboten würde. Leider habe er bisher nur Angebote um die Fr. 5'000. —

erhalten, er habe sich deshalb schon überlegt, bereits abzusagen, wenn er an ein Vorstellungsgespräch eingeladen werde. Bei der E.____ habe er einen Mindestlohn von Fr. 6'500. —

angegeben. Beim gestrigen Vorstellungsgespräch bei der Firma F.____ sei von maximal Fr. 5'000. — die Rede gewesen. Morgen habe er ein Vorstellungsgespräch bei der Firma P.____ (Urk. 6/99/5-7).

E. 6.5

Zusammenfassend hat der Gutachter somit zu Recht eine anhaltende selbstständige psychische Störung im Sinne einer im Vordergrund stehenden selbstständigen Depression verneint. Es war sowohl im Herbst 2012 als auch im Sommer 2014 jeweils eine akute Belastungssituation, welche beim Beschwerdeführer zu einer Verschlechterung der Symptomatik führte. Dazwischen konnte dieser

kontinuierlich an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen und seine Leistungsfähigkeit wesentlich steigern, wobei die Massnahmen nicht aufgrund gesundheitlicher, sondern privater Schwierigkeiten teilweise ins Stocken gerieten (vgl. dazu auch Urk. 6/88). Nichtsdestotrotz erreichte er zuletzt eine

massgebliche Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich Spedition im ersten Arbeitsmarkt – selbst wenn er diese Tätigkeit im Nachhinein als „Bürohilfe“ bezeichnete (Urk. 6/150/8). Dass im Anschluss an den

Arbeitsversuch kein Stellenantritt erfolgte, hing soweit ersichtlich

denn auch nicht mit seiner Leistungsfähigkeit, sondern in erster Linie mit seinen Lohnvorstellungen – mitbedingt durch das damals erhaltene abschlägige Gerichtsurteil – zusammen.

Wie sowohl von Dr. A.____ als auch Dr. C.____ mehrfach zur ambivalenten Selbsteinschätzung erläutert, dürften dabei auch gewisse Ängste und Persönlichkeitszüge eine Rolle gespielt haben.

Allerdings hat die Eingliederung einschliesslich eines Arbeitsversuches gezeigt, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, diese zu überwinden und eine Arbeitsstelle anzutreten. So hat der Gutachter diesbezüglich zu Recht keinen Vorbehalt angebracht, obschon er wie Dr. C.____ diese Problematik erkannte.

Die zwei Jahre nach dem Burnout vom behandelnden Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit unmittelbar im Anschluss an den regulär beendeten Arbeitsversuch nach eineinhalb Jahren Eingliederung vermag daher nicht zu überzeugen. Dies muss umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer nichtsdestotrotz eine Eingliederungsberatung beanspruchte und sich weiterhin intensiv bewarb. Zumindest aber waren

es damals offensichtlich

erneut finanzielle Sorgen (bedingt durch die Einstellung der Taggelderleistungen und gerichtliche Bestätigung der bisherigen Unterhaltspflichten), welche zur gesundheitlichen Verschlechterung führten. Dementsprechend besserte sich der Gesundheitszustand auch wieder mit der Wiederausrichtung der Taggelderleistungen.

Eine direkt auf psychosoziale Faktoren zurückzuführende, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vermag mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens indes keinen Rentenanspruch zu begründen.

E. 6.6

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass das Bundesgericht mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.1 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.3).

In Anbetracht der vorstehenden Überlegungen, insbesondere der weitgehenden Remission der gesamten Symptomatik sowie den auch im Nachgang zu BGE 141 V 281 immer noch auszuklammernden psychosozialen Faktoren, welche direkt negative funktionelle Folger zeitigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2), erübrigt sich vorliegend ein strukturiertes Beweisverfahren. 7.

Mit Blick auf die weitere Argumentation des Beschwerdeführers (leitende Position) bleibt ferner anzumerken, dass er gemäss Angaben der G.____ AG im Jahr 2012 zuletzt ein monatliches Einkommen von brutto Fr. 8'060. — erzielte (Urk. 6/108/2 und 6/108/11).

Dies entspricht bei 13 Monatslöhnen einem Valideneinkommen von Fr. 104'780. —, wobei die Frage offenbleiben kann, ob der Beschwerdeführer dieses hohe Einkommen auch weiterhin erzielt hätte.

Bei den Stellen, auf die er sich später bewarb, wurde ihm jeweils ein Bruttolohn von ca. Fr. 5'000. — pro Monat, teilweise etwas mehr angeboten. Bei 13 Monatslöhnen würde dies ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 65'000. — ergeben (vgl. E. 6.4). Gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, Tabelle T17, Berufsgruppe Ziff. 4 „Bürokräfte und verwandte Berufe“, Total, Männer (unabhängig vom Alter) wäre allerdings angesichts der Ausbildung und mehrjährigen Berufserfahrung auch ohne leitende Funktion ein Betrag von Fr. 5'789. — als realistisch es Einkommen

in einem vertrauten Tätigkeitsgebiet zu bezeichnen. Damit würde das Invalideneinkommen über

Fr. 70'000. — pro Jahr betragen.

Dem Beschwerdeführer ist somit zwar beizupflichten, dass der Gutachter sich nicht zu seiner bisherigen Leitungsfunktion äusserte, obschon es Hinweise in den Akten gibt, dass eine solche nicht mehr zumutbar sein könnte (Urk. 6/18/3 und 6/104/85). Indes würde aufgrund der vorstehenden Zahlen auch unter Aufrechnung der Nominallohnentwicklung eindeutig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wären nur noch Bürotätigkeiten ohne Leitungsfunktion zumutbar. Zu beachten ist dabei, dass eine durch das psychische Leiden der versicherten Person bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen keinen leidensbedingten Abzug rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_693/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.2.2 mit Hinweisen), weshalb der

Beschwerdeführer zu Recht keine n solchen geltend machte .

E. 8

Zusammenfassend ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei Abschluss der beruflichen Massnahmen seit längerer Zeit kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr bestand bzw. dieser keinen tenbegründendes Ausmass mehr erreichte. Die Beschwerde ist folglich abzuwei sen.

E. 9

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. —

bis Fr. 1'000. —

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 8 00. —

anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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