

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01104 vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01104 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01104 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957 und tätig als Stanzereimitarbeiter, meldete sich am 3. November 2014 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Depression, Erschöpfung, Energielosigkeit sowie eine Schlaf- und eine Zwangsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Universitätsspietals Y.____, vom 20. Mai 2016 ein (Urk. 7/49). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Juni 2016, Urk. 7/52; Einwand vom 27. Juni 2016, Urk. 7/55) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. August 2016 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm ab Mai 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und es sei festzustellen, dass das rechtliche Gehör verletzt worden sei. Eventualiter sei ihm eine temporäre Invalidenrente von Mai 2015 bis Mai 2016 auszurichten und die Angelegenheit zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-62), was dem Beschwerdeführer am 9. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

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. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche

rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 3.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt, da diesfalls die angefochtene Verfügung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde aufzuheben wäre.

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass die Vorinstanz sich in der Begründung der Verfügung nicht mit den eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigenden ärztlichen Berichten auseinandergesetzt habe, womit das rechtliche Gehör verletzt worden sei (Urk. 1 S. 4).

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2 mit weiteren Hinweisen). Inwiefern der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung nicht sachgerecht anfechten konnte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher dargelegt. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 (Urk. 2)

auf das Gutachten des Y.____ vom 20. Mai 2016 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/49/5 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.2

Die Gutachter des Y.____ notierten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/49/16): - Depressive Episode, derzeit nach Teilremission noch leichtgradig (ICD-10 F32.0) mit - leichten kognitiven Defiziten bezüglich Aufmerksamkeit und Konzentration - Zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1)

Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden könnten auf eine depressive Episode zurückgeführt werden. Er leide unter den hierfür erforderlichen Haupt- und Nebenkriterien (Affektarmut, Antriebsminderung, Antriebshemmung und rasche Ermüdbarkeit ab Mittag). Auch bestünden ein leichter Interesse- und Freudverlust. Ein eindeutiger sozialer Rückzug bestehe hingegen nicht, ebenso scheine er einen ausgefüllten Tagesablauf zu haben. Zum Zeitpunkt der Begutachtung seien die depressiven Symptome leichtgradig ausgeprägt. Im Vergleich zur letzten Berichterstattung durch den behandelnden Psychiater Z.____ vom November 2015 sei es klinisch somit zu einer weiteren Verbesserung gekommen; damals

habe noch eine mittelgradige depressive Episode bestanden . Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers , er könne nachmittags wegen der Müdigkeit nicht mehr arbeiten und seiner Beschreibung de s Tagesablaufes, wo er schildere, dass er drei mal pro Woche am Nachmittag ins Fitnessstraining gehe und dort eine Stunde auf dem Laufband gehe. Aus diesem Blick winkel scheine eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich zu sein. Die vom Beschwerdeführer angegebene rasche Erschöpfbarkeit dürfte ebenfalls in erster Linie im Zusammenhang mit der depressiven Episode stehen, fehlt en doch klinisch und laborchemisch Hinweise für eine organische Ursache; so sei der internistische St atus komplett normal und es finde sich keine Anämie oder Schilddrüsenunterfunktion. Eine andere mögliche Erklärung der Müdigkeit wäre ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) , wie in der neurolo gischen Unte rsu chung vermutet. Bei patholog ischem Epworth-Sleepiness Score sollte das Vorhandensein die ser Krankheit ausgeschlossen werden; dies vor allem im Hinblick auf eine Verminderu ng des kardiovaskulären Risikos - eine deutliche Verbesserung der aus ihrer Si cht ohnehin fast voll ständigen Arbeits fähigkeit d ü rf e aber durch eine Therapie eines allenfalls vorhandenen OSAS nicht erwartet werden . Auch die vom Beschwerdeführer beklagten Konzentrati onsstörungen und die mentale Müdigkeit, welc he in der neuropsychologischen Untersuchung als unterdurchschnittliche Testergebnisse in den psychomet rischen Testverfahren zur Aufmerksamkeit und Konzentration hätten objekti viert wer den können, seien auf die psychische Störung zurückzuführen und nicht auf einen dementiellen Abbauprozess. Sie seien nur leichtgradig ausge prägt und erklär ten die nachmittägliche Unfähig keit zu jeder körperlichen Tätigkeit, wie vom Beschwerdeführer ange führt, nicht im angeführten Aus mass (Urk. 7/49/17).

Die Arbeitsfähigkeit sei durch die psychoaffektiven Störungen (noch leichtgra dige depressive Episode) vermindert und betrage 80 % in seinem angestammten Beruf als Mitarbeiter einer Stanz erei. Diese Einschränkung ergebe sich aus der Berücksichtigung der psychischen Diagnosen, aus den Einschränkungen im Mini-ICF, wie sie in der psychiatrischen Begutachtung geschildert worden seien und unter Mitberücksichtigung des aktuellen Tagesablaufes des Beschwerde führers . Die Reduktion von 20 % de s normalen Arbeitspensums ergebe sich aus der immer noch vorhan denen leichten depressiven Störung mit im Verl auf des Tages zunehmender Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Es sollte daher darauf geachtet werden, dass nachmittags nur noch Tätigkeiten mit geringerer Anforderung an die Konzentration nötig seien. Aus ihrer Sicht sei die Arbeits fähigkeit deshalb höher als durch den behandelnden Psychiater im 11/2015 angegeben, weil aktuell die depressiven Symptome nur noch leicht ausgeprägt seien , somit seit 11/2015 eine weit ere Verbesserung eingetreten sei und der Beschwerdeführer über einen ausgefüllten Tagesablauf mit auch nachmittäg lichem Fitnessstraining berichte, so dass zwisc hen seiner Einschätzung der Leis tungsfähigkeit und des tatsächlichen Tages ablaufes eine Diskrepanz bestehe.

E r unterschätze sich ihrer Einschätzung zu folge in seiner Leistungsfähigkeit (Urk. 7/49/18).

Auch für Verweistätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %; die Ein schränkung ergebe sich aus den gleichen Gründen wie bei der angestammten Tätigkeit beschrieben. Körperliche Einschränkungen bezüglich einer Verweistä ti gkeit bestünden nicht.

Gemäss Aktenlage habe im 05/2014 bei Diagnosestellung der Erkrankung gemäss Z. ___ eine mittelschwere bis schwere depressive Episode, welche damals zu einer 100%igen

Arbeitsunfähigkeit geführt habe, bestanden. In der Zwischenzeit sei es zu einer Verbesserung gekommen, wobei es in der Natur der depressiven Störung liege, dass kein exaktes Datum der Verbesserung angegeben werden könne. Gemäss Berichten des behandelnden Hausarztes habe zumindest im 1. 1/2015 weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Gemäss ihrer Einschätzung aufgrund der eigenen Untersuchungen sei es in der Zwischenzeit zu einer weiteren Verbesserung gekommen, so dass die 80%ige Arbeitsfähigkeit seit der psychiatrischen Begutachtung, das heisst seit Ende 02/2016, angenommen werden könne (Urk. 7/49/18). 4.3

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2016 (Urk. 7/61; Urk. 3) nahm Z. ___ Stellung zum Gutachten des Y. ___ und zur ablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin. Er führte insbesondere aus, dass der in den Berichten und im Gutachten diagnostizierten zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung eine viel grössere und krankheitserhaltende Rolle zukomme, als es klinisch den Eindruck mache. Dem Beschwerdeführer fehlten bis heute die Ressourcen, um die konfliktreiche Situation am Arbeitsplatz überwinden zu können. Auch therapeutisch könne er sich nicht auf eine veränderungsorientierte Psychotherapie einlassen.

Aufgrund des neuen Arbeitsvertrages müsse er sich um eine neue Arbeitstätigkeit auf dem offenen Arbeitsmarkt bemühen. An einer anderen Stelle würde die langjährige Arbeitsroutine wegfallen. Umgekehrt sei aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur, die mit einer erschwerten Flexibilität und Anpassungsfähigkeit einhergehe, in einer neuen Arbeit eine schwere Beeinträchtigung vorhanden.

Die im Gutachten attestierten Beeinträchtigungen der funktionellen Fähigkeiten fielen aufgrund der gemachten Ausführungen viel stärker ins Gewicht und beeinträchtigten dadurch die Arbeitsfähigkeit stärker als nur 20%. Die jetzige Arbeitstätigkeit entspreche bereits einer angepassten Tätigkeit und es sei aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers nicht mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen. 5.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Abklärungen an keiner langandauernden Erkrankung im Sinne der Invalidenversicherung leide. Es bestehe bereits eine Arbeitsfähigkeit von 80%, welche sich in der nächsten Zeit steigern lasse. Mit dem Einwand auf den Vorbescheid seien rein subjektive Angaben gemacht worden, welche keine abweichende medizinische Einschätzung zu begründen vermögen. Entsprechend sei das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2).

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, da sie sich in der Begründung der Verfügung nicht mit den Arztberichten, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt hätten, auseinandergesetzt habe. Es sei vorliegend nicht auf das Y. ___-Gutachten sondern auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters, Z. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von A. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen und es sei entsprechend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Selbst bei Abstellen auf das Y. ___-Gutachten sei von einer

50%igen Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2016 auszugehen, so dass er zumindest Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente habe (Urk. 1). 2.

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. 5.1

Das Gutachten des Y. ___ vom 20. Mai 2015 erfüllt sämtliche rechtsprechungsge mäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 7/49/32 f.; Urk. 7/49/40 f.; Urk. 7/49/45 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/49/5 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandene n Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass gestützt auf die Berichte von Z. ___ sowie A. ___ von einer 50%igen Einschränkung auszugehen sei.

E. 5.2.1

Z. ___ führte in seinem Schreiben vom 2. Oktober 2016 im Wesentlichen aus, dass der von den Gutachtern sowie von ihm selbst attestierten zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) eine viel grössere krankheitserhaltende Rolle zukomme, als dies von den Gutachtern eingeschätzt worden sei (E. 4.3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich bei Z-Kodierungen um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen demnach als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens, womit sie invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sind (mit weiteren Hinweisen: Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4) und die Argumentation von Z. ___ in casu fehlerhaft schlägt.

Hinzu kommt, dass Z. ___ die zwanghaften Persönlichkeitszüge in seinen Berichten vom 2. März, 30. Juli und 23. November 2015 (Urk. 7/23-24; Urk. 7/35/10 ff.; Urk. 7/33) noch als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte - die Änderung der Einschätzung ist gerade auch unter Berücksichtigung einer mangelnden eingehenden Begründung nicht

nachvollziehbar.

Des Weiteren ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen gibt oder das Gutachten in Frage zu stellen vermögen; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die dem ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vorliegend allerdings nicht der Fall ist.

Die Berichte von Z.____ und insbesondere der nach dem Gutachten erstellte Bericht vom 2. Oktober 2016 (E. 4.3) vermag damit die Einschätzung der Gutachter nicht zu entkräften.

E. 5.2.2

Auch die Berichte von A.____ vom 19. Dezember 2014 (Urk. 7/35/27), vom 27. März und vom 23. Oktober 2015 (Urk. 7/35/23; Urk. 7/35/4) vermögen die Einschätzung im Gutachten nicht zu entkräften. Die Berichte von A.____ enthalten weder Befunde, noch eine Anamnese oder eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes. Auch fehlt eine Begründung, warum er - nachdem er im Bericht vom 19. Dezember 2014 noch festhielt, dass aktuell keine schweren affektpathologischen Alterationen objektivierbar seien und die vom Beschwerdeführer beschriebene berufslimitierende Müdigkeit, rasche Erschöpfbarkeit und konzentrativen Defizite nicht einsehbar seien (Urk. 7/35/27), im Bericht vom 27. März 2015 zum Schluss kam, dass das aktuell etablierte Leistungsniveau von 50 % ein glaubhaftes Leistungsoptimum sei (Urk. 7/35/23). Daran hielt er ebenfalls wieder ohne Begründung mit Bericht vom 23. Oktober 2015 fest (Urk. 7/35/4). Diese Einschätzung ist umso weniger nachvollziehbar, als dass am 2. März 2015 eine verhaltensneurologische-neuropsychologische Untersuchung durchgeführt wurde, in welcher von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit per Mai 2015 und von einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten zwei Monate ausgegangen wurde (Urk. 7/35/17 ff.).

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer brachte des Weiteren vor, dass gestützt auf das Y.____-Gutachten zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis Februar 2016 bzw. zum Gutachtenszeitpunkt erstellt sei.

Die Gutachter hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch die psychoaffektiven Störungen (noch leichtgradige depressive Episode) vermindert sei und 80 % betrage. Bei Diagnosestellung im Mai 2014 habe eine mittelschwere bis schwere depressive Episode bestanden, welche damals zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Diese habe sich zwischenzeitlich gebessert und im November 2015 habe gestützt auf die Berichte des Hausarztes noch eine 50%ige Einschränkung bestanden. Gemäss ihrer eigenen Einschätzung sei es mittlerweile zu einer weiteren Verbesserung gekommen, womit die 80%ige Arbeitsfähigkeit seit der psychiatrischen Begutachtung angenommen werden könne (E. 4.2; Urk. 7/49/18).

Mit Blick auf die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab Gutachtenszeitpunkt ist allerdings festzuhalten, dass Z.____ als behandelnder Psychiater in seinem Bericht vom 17. September 2014 noch von einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode mit verstärkten Kontroll- und Waschwängen, wahrscheinlich im Rahmen einer Anpassungsstörung bei zwanghaften Persönlichkeitszügen (ICD-10 F32.2)

ausgang und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte (Urk. 7/8/11 f.). Im zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 2. März 2015 hielt er bereits eine teilremittierte depressive Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung fest (Urk. 7/23/2 ff.), woran er auch in seinen weiteren Berichten vom 30. Juli 2015 (Urk. 7/24) und vom 23. November 2015 (Urk. 7/33) festhielt. Damit ist von einer Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes spätestens per 2. März 2015 auszugehen, womit spätestens ab diesem Zeitpunkt von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Dass dem Beschwerdeführer spätestens ab Mai 2015 wieder eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zumutbar war, ist auch mit Blick auf die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung vom 2. März 2015 anzunehmen, anlässlich welcher ihm eine 75%ige Arbeitsfähigkeit ab Mai 2015 attestiert wurde (Urk. 7/35/17).

Die Anmeldung erfolgte am 3. November 2014, womit der früheste Rentenbeginn auf Mai 2015 festzusetzen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Da es dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens ab Mai 2015 wieder möglich war, in seiner angestammten Tätigkeit in einem rentenausschliessenden Pensum von 80 % zu arbeiten, verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch.

E. 5.3.2

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich (E. 5.2.1) ist. Die depressive Episode ist teilremittiert und der Beschwerdeführer weist in seiner Freizeit ein hohes Mass an Aktivität auf (Urk. 7/49/9), was auch seitens der Gutachter als diskrepant zur Überzeugung des Beschwerdeführers, am Nachmittag aufgrund der Müdigkeit nicht mehr arbeiten zu können, beurteilt wurde (Urk. 7/49/20; Urk. 7/49/9). Entsprechend ist die vorliegende attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit als äusserst grosszügig bemessen zu beurteilen. Eine genauere Prüfung, ob nicht von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, kann vorliegend infolge der ohnehin rentenausschliessend attestierten Arbeitsfähigkeit allerdings ausbleiben (vgl. E. 2.4).

E. 5.4

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit spätestens Mai 2015 als zumindest zu 80 % arbeitsfähig zu beurteilen, womit ihm kein Rentenanspruch zusteht. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler -
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 Bundes
gesetzes 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

Schwegler

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.