

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00588 vom 31. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00588](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00588)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00588 du 31 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00588 del 31 gennaio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1962, schloss 1988 eine Ausbildung an der Y.\_\_\_\_ ab und absolvierte ab 1991 regelmässig Fortbildungen. Er war an verschiedenen Orten angestellt und auch selbständig erwerbstätig, bevor er vom Januar 1999 bis im März 2005 als Leiter Fakturierung an der Z.\_\_\_\_ tätig war (Urk. 6/4/1). Dort erlitt er nach eigenen Angaben im Jahr 2004 infolge Überlastung ein Burnout (Urk. 6/2/1). Per 13. März 2005 kündigte er diese Anstellung (Urk. 6/4). Ab 14. März 2005 liess er sich als Tarifspezialist Gesundheitswesen bei der A.\_\_\_\_ anstellen, und zwar zunächst in einem 100%- und ab 1. Oktober 2006 in einem 80%-Pensum (Urk. 6/1; Urk. 6/2). Per 1. Juni 2010 steigerte er das Pensum auf 90 %. Ab 1. Mai 2011 reduzierte er das Pensum zunächst auf 85 % und per 1. Dezember 2012 weiter auf 80 % (Urk. 6/2). Am 28. Dezember 2015 verunfallte der Versicherte mit dem Fahrrad. Er zog sich dabei einen Schlüsselbeinbruch zu und war unfallbedingt bis am 17. Februar 2016 (teil-)arbeitsunfähig. Nach der unfallbedingten Abwesenheit reduzierte er sein Arbeitspensum per 1. Mai 2016 auf ein 60%-Pensum (Urk. 6/1; Urk. 6/2; Urk. 6/4).

Am 22. Juni 2016 meldete die A.\_\_\_\_ den Versicherten unter Hinweis auf diese Pensumsreduktionen aufgrund psychischer Minderbelastbarkeit bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 6/1; Urk. 6/2). Am 13. Juli 2016 erfolgte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Urk. 6/6).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie holte einen Arbeitgeberfragebogen der A.\_\_\_\_ ein (Urk. 6 / 18 ) , führte eine Eingliederungsberatung durch (Urk. 6/20) und gewährte dem Versicherten am 8. September 2016 eine Frühinterventionsmassnahme in Form von Arbeitsvermittlung, um eine neue Arbeitsstelle zu finden, bei der er zu 80 % tätig sein könnte (Urk. 6/19 und Urk. 6/20/5). Weiter holte sie einen IK-Auszug ein (Urk. 6 / 27 ) und zog einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 17. September 2016 bei (Urk. 6/22 ). Mit Schreiben vom 22. November 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der Arbeitsplatzersatz erfolgreich abgeschlossen sei (Urk. 6/24), nachdem der Versicherte seinen Willen zum Verbleib bei der A.\_\_\_\_ mitgeteilt hatte (Urk. 6/23).

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere den Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 6/22), stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. März 2017 (Urk. 6/29) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte innert Frist keine Einwände. Am 19. Mai 2017 verfügte die IV-Stelle wie

angekündigt (Urk. 6/30 = Urk. 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).

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 gleich bedeutend 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(n) 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(n) Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene(n) Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, 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).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanpassend ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

### **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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 19. Mai 2017 führte X. \_\_\_\_

am 22. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 19. Mai 2017 sei aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2017 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass die gesundheitlichen Auswirkungen nicht langandauernd seien und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Wegfall der Belastung langsam verbessere.

Ein invalidisierender beziehungsweise versicherter Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes sei nicht ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer macht

in seiner Beschwerde demgegenüber im Wesentlichen geltend, dass seine gesundheitliche Situation nicht losgelöst als Einzelergebnis im Jahr 2016, sondern gesamtheitlich seit Herbst 2004 betrachtet werden müsse. Seine Vorgeschichte sei in der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigt worden. So seien darin das im Herbst 2004 eingetretene Burnout und die darauffolgende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit unerwähnt geblieben. Es seien seine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Teilzeitarbeit und Lohnentbusse) ab 2004 und die Tatsache, dass er ab dem Krankheitsereignis im Jahr 2004 keine Karriere-Möglichkeiten mehr habe, zu beachten. Der Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen sei nochmals unter Berücksichtigung aller Umstände zu prüfen (Urk. 1).

## **E. 2.2**

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2017 (Urk. 5) erklärte die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 17. September 2016 (vgl. Urk. 6/22) an einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit seit Adoleszenz (ICD-10 F60.6), an akzentuierten, zwanghaften Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.01) und einer Angst- und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2), phasisch, aktuell seit Dezember 2015, leide. Der Beschwerdeführer habe ab 14. März 2005 eine weniger belastende Tätigkeit als Tarifspezialist Gesundheitswesen in einem 100%-Pensum angenommen. Ab Oktober 2006 habe er diese auf 80 % reduziert, um künftige Krisensituationen zu vermeiden. Am 28. Dezember 2015 sei er mit dem Fahrrad gestürzt und daraufhin teilweise arbeitsunfähig gewesen. Nach der unfallbedingten Absenz habe er sein Pensum per 1. Mai 2016 auf nunmehr 60 % reduziert. Zwar sei es gestützt auf die Akten nachvollziehbar, dass die Reduktion des Pensums aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Die zugrundeliegende Erkrankung eines Burnouts sei jedoch kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung. Auch die anderen, durch Dr. B. \_\_\_ genannten Diagnosen seien nicht invalidisierend. So würden Persönlichkeitsstörungen definitionsgemäss bereits in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen. Der Beschwerdeführer habe trotz seiner Persönlichkeitszüge eine gute Ausbildung durchlaufen und über Jahre eine beruflich erfolgreiche Stellung einnehmen können. Dass er sich aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur, die mit einer hohen Selbstanforderung und Perfektionismus einhergehe, in eine Überforderung manövriere, sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant. Was die Diagnose gemischte Angst- und depressive Störung betreffe, so gelte für psychische Störungen, welche leicht- bis mittelgradig depressiver Natur seien, dass diese einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Eine gemischte Angst- und Depressionsstörung sei gut therapierbar, da es sich bei dieser Kombination um verhältnismässig milde Symptome handle. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei deshalb zu verneinen. 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich anhand der Aktenlage wie folgt darstellen:

In einem Telefonat einer Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin mit dem behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_, das am 18. August 2016 erfolgte, erklärte er, es seien zwanghafte und ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge festzu stellen. Aufgrund der gemachten Erfahrungen sei phasenweise auch eine leichte bis mittelgradige Depression vorhanden, welche aber nicht im Vordergrund stehe. Der Beschwerdeführer sei eine zwangsstrukturierte Person, überdimensioniert perfektionistisch. Wohlbefinden und Entspannung würden immer im Hintergrund stehen und dadurch habe er lange Zeit Raubbau betrieben. Da diese Zwänge einen derart hohen Wert hätten, resultiere daraus eine grosse Erschöpfung. Weiter sei er sehr empfindlich auf Kritik und fehlende Wertschätzung. Das führe irgendwann zu einem Missverhältnis und sei ein Kränkungsfaktor. Die ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge seien im Übermass vorhanden. Privat scheue er jegliche Konflikte. Missliche Umstände von aussen würden seinen Energielevel senken – egal in welchem Job er sei. Es liege eine über Jahre andauernde, reale und faktische Einschränkung vor. Eine berufliche Neuorientierung sei nötig. Der Grundstress müsse dabei um zirka 30 % gesenkt werden, damit der Beschwerdeführer auch wieder in einem 80%-Pensum arbeiten könne. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei vermutlich nicht mehr möglich (Urk. 6/20/3-4). 3.2

Am 17. September 2016 stellte Dr. B.\_\_\_\_, der den Versicherten seit 7. Dezember 1994 ambulant behandelt, die Diagnosen einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit seit Adoleszenz (ICD-10 F60.6) und einer Angst- und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) phasisch, aktuell seit Dezember 2015. Ausserdem diagnostizierte er akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.01; [Urk. 6/22/1]). Die selbstunsichere Persönlichkeit des Beschwerdeführers zeige sich direkt im Privatleben (wenig befriedigende Kontakte, Rückzugstendenz bei grosser Sehnsucht nach sozialem An- und Zugehören) mit der Implikation im Berufsleben, dort durch ein Übermass an Leistung sich das Bedürfnis nach Anerkennung zu holen. Die Zwangskomponente zeige sich in der übermässigen Gewissenhaftigkeit unter Vernachlässigung von Vergnügen und Entspannung. Weiter zeige der psychopathologische Befund eine gedrückte Stimmung und eine ausgeprägte Erschöpfung, die ihn zu Hause erzwungene „Siestas“ machen lasse. Er sei ratlos, wie es beruflich mit ihm weitergehen soll. Er sei ambivalent hinsichtlich einer Neuorientierung: schwankend zwischen Resignation, angesichts seines Alters, nichts Befriedigendes oder seinem Potential Gemässes mehr zu finden, und Hoffnung, dass mit Hilfe der Invalidenversicherung doch noch eine Alternative zur jetzigen Tätigkeit realisiert werden könne (Urk. 6/22/2).

Der Beschwerdeführer sei 1994 wegen sozialer Unsicherheit, zu geringem Selbstwert und psychosomatischen Beschwerden in die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gekommen. 1997 bis 1998 habe es weitere Therapiephasen wegen Verunsicherung wegen allenfalls nicht adäquat gewähltem Bildungsweg gegeben. Die therapeutisch begleitete Entscheidungsfindung habe beim Beschwerdeführer den Entschluss gezeitigt, die Ausbildung am Institut für Angewandte Psychologie zum Betriebspsychologen abzubrechen, was schliesslich zur massgeblichen Reduktion der vorhandenen Symptome Angst, Zweifel und Anspannung geführt habe. Ab 2004 sei er als Leiter der Fakturierung in der Z.\_\_\_\_ eingestellt gewesen. Nach einigen Monaten sei bei ihm ein hoher Blutdruck diagnostiziert worden, was in ihm grosse Sorgen und Ängste ausgelöst habe, da er diesen mit einem drohenden Herzinfarkt wegen eines Herzklappenfehlers assoziiert habe. Die Symptome hätten in einer Angststörung mit depressiven Begleitsymptomen kumuliert und

eine mehrmonatige reduzierte Arbeitsfähigkeit bedingt. Im Verlauf von 2004 bis 2007 sei diese Störung remittiert. Der Beschwerdeführer habe erkannt, dass seine unerfüllbar hohen Selbstanforderungen im Z.\_\_\_\_-Umfeld nie realisierbar gewesen seien und es auch nie sein würden. Es sei ihm klar geworden, dass der objektiv vorhandene hohe Aussendruck in Form von Anforderungen und Umstrukturierungen sowie die Überforderung in der Führungsposition die intrapsychischen perfektionistischen Motive und die daraus resultierenden chronischen Selbstzweifel bedingt und verstärkt hätten und dass Hypertension und Angststörung diese Zusammenhänge signalisieren würden. Er habe in der Folge die Arbeit geberin gewechselt und ab März 2005 eine Stelle als Tarifspezialist bei der A.\_\_\_\_ angetreten (Urk. 6/22/1-2).

Bei der A.\_\_\_\_ habe er unter Ängsten gelitten, an einem Burnout zu erkranken. Um dieses Risiko zu mindern, habe er sein Arbeitspensum aus rein präventiven Gründen schon im Jahr 2010 auf 90 %, in den darauffolgenden Jahren auf 80 % reduziert. In der neuen Therapiephase ab 2013 habe der Beschwerdeführer deswegen immer wieder existenzielle und finanzielle Zukunftsängste thematisiert. Ein Versuch mit der Einnahme des Antidepressivums Cipralext habe den Energiemangel und die Stimmungstiefs massgeblich verbessert. Im Dezember 2015 habe sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz eine Schlüsselbeinfraktur zugezogen, die operiert worden sei. Er habe dieses Ereignis beziehungsweise die ursächliche Unkonzentriertheit auf seine enorme Unzufriedenheit am Arbeitsplatz zurückgeführt, wo er aufgrund von Sparplänen zu einem reinen Akkordarbeiter reduziert worden sei. Aufgrund seiner unsicheren Persönlichkeitsstruktur habe der Beschwerdeführer es vermieden, seinen Standpunkt klar darzulegen und seine Interessen zu vertreten. Diese Unzufriedenheit am Arbeitsplatz habe den Entschluss bestärkt, nicht noch mehr Anspannung, Angst und Freudlosigkeit zu gewärtigen und deshalb sein Arbeitspensum auf 60 % zu reduzieren (Urk. 6/22/2).

Der behandelnde Psychiater hielt letztlich fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. März 2016 bis auf Weiteres in der bisherigen Tätigkeit als Tarifspezialist Gesundheitswesen nur noch zu 60 % arbeitsfähig sei. Dies aufgrund von erhöhter Ermüdbarkeit, Anspannung, Zukunftsängsten, Freudlosigkeit und Selbstzweifel. Er leide unter Gefühlen des Nichtgenügens, der Wertlosigkeit und der Sinnlosigkeit des ganzen Lebens. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Durch Eingliederungsmassnahmen wie Berufsberatung und Arbeitsvermittlung lasse sich aber die Arbeitsfähigkeit steigern (Urk. 6/22/3-4). Wenn es gelinge, den Beschwerdeführer in einem neuen beruflichen Umfeld zu integrieren, das ihn seine Stärken erleben lasse und diese schätze, könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden (Urk. 6/22/2). 4. 4.1

Der erwähnte Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ liefert Anhaltspunkte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen psychischer Natur reduziert wurde, wie dies von der Abklärungsperson der IV-Stelle im Rahmen der Früherfassung dargelegt wurde (Urk. 6/5/4). In diagnostischer Hinsicht berichtete der seit Jahren behandelnde Psychiater von einer ängstlich-depressiven Störung (ICD-10 F41.2), kombiniert mit einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) seit der Adoleszenz und akzentuiert zwanghaften Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). Der Bericht ist aufgrund der nachweislich langjährigen Betreuung und der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung des behandelnden Psychiaters (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) für die Frage der Invalidität mit Vorbehalten zu würdigen. Er liefert keine abschliessenden Hinweise dafür, dass die

massgebende Persönlichkeitsstruktur, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken soll (vgl. Urk. 6/22/2), seit der Adoleszenz besteht. Dies, obwohl Persönlichkeitsstörungen definitionsgemäss immer in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren müssen

(vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 276-277). Der Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ genügt den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung somit nicht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Selbst wenn gestützt auf den vorliegenden Bericht eine Persönlichkeitsstörung und weitere akzentuierte Persönlichkeitszüge angenommen werden könnten, wäre eine abschliessende Beurteilung der psychiatrisch attestierten Arbeitsfähigkeit derzeit nicht möglich. Denn das Bundesgericht hat mit den Urteilen 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 seine bisherige Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit akzentuierten Persönlichkeitszügen (vgl. statt vieler zur alten Rechtsprechung: Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen) geändert und neu im Grundsatz für sämtliche psychische Störungen ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 statuiert. Die Arbeitsfähigkeit kann daher erst nach Vorliegen fachärztlicher Feststellungen zu den rechterheblichen Indikatoren beurteilt werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 7). Im Bericht von Dr. B. \_\_\_ fehlt es an ärztlichen Angaben zu den relevanten Indikatoren im Sinne von BGE 141 V 281

E.

4.1. 3. Schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren erlauben würden, liegen demnach nicht vor. Dasselbe gilt auch für die diagnostizierte gemischte Angst- und depressive Störung (ICD-10 F41.2), sofern ihr wie hier aus medizinischer Sicht Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wird (vgl. Urk. 6/22/1). Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, die sie im Zusammenhang mit dieser Diagnose gemacht hat, sind aufgrund der oben angeführten, geänderten Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017 vom 30. November 2017) nicht mehr zutreffend. Es geht nicht mehr an, der Diagnose gemischte Angst- und depressive Störung (ICD-10 F41.2) die invalidisierende Wirkung mit der Begründung abzuerkennen, dass psychische Störungen, welche leicht bis mittel gradiger depressiver Natur seien, einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien und dass dies bei einer gemischten Angst- und Depressionsstörung, die aufgrund der verhältnismässig milden Symptome gut therapierbar sein müsse, nicht der Fall sei (vgl. Urk. 5). Es trifft zwar nach wie vor zu, dass nach medizinischer Lehre bei dieser Diagnose von verhältnismässig milden Symptomen auszugehen ist. So ist in den klinisch-diagnostischen Leitlinien festgehalten, dass die erwähnte Diagnose bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung finden soll, jedoch nur, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigen würde (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 199-200). Dennoch hat das Bundesgericht in seiner neusten Rechtsprechung dargetan, dass

grundsätzlich selbst bei leichten Depressionen nicht mehr diagnosebedingt ein invalidisierender Gesundheitsschaden abgesprochen werden darf (vgl. statt einiger zur alten Rechtsprechung: Urteil des Bundesgerichts 8C\_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4). Denn es hat mit den Urteilen 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 auch seine bisherige Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Angst- und depressiven Störungen geändert und – wie bereits im Zusammenhang mit Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit akzentuierten Persönlichkeitszügen erwähnt neu im Grundsatz auch für diese psychischen Störungen ein indikatoren geleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 statuiert. Ein solches wurde jedoch wie erwähnt bisher nicht durchgeführt; es drängen sich weitere Untersuchungen auf. 4.3

Weiterführende Abklärungen sind auch noch aus anderen Gründen angezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (vgl. Art. 6 ATSG; BGE 105 V 159 E. 2a). Bei erwerbstätigen Versicherten wird diese Einbusse ohne Rücksicht darauf bestimmt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Während bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 7 ATG) die Schadenminderungspflicht unter anderem in dem Sinne eine erhebliche Rolle spielt, als von der versicherten Person im Rahmen des Zumutbaren verlangt wird, eine andere als die angestammte Tätigkeit auszuüben, sofern sich dadurch die verbleibende Arbeitsfähigkeit finanziell besser verwerten lässt, bildet einzig der bisherige Beruf den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Diese ist auf der Grundlage der medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen).

In medizinischer Hinsicht gilt es unter diesem Aspekt auch, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers während der Anstellung als Leiter bei der Z.\_\_\_\_ einzubeziehen, deren Anstellung der Beschwerdeführer nach seinen Angaben zufolge aus gesundheitlichen Gründen verlassen hat. Hierzu ist neben medizinischen Unterlagen jenes Zeitraums ein Arbeitgeberbericht zur damaligen Tätigkeit, der Leistungsfähigkeit und des Verdienstes des Versicherten einzuholen; das bereits vorhandene Arbeitszeugnis (vgl. Urk. 6/4/5-6) reicht dazu nicht aus, solche Zeugnisse sind doch in der Regel sehr wohlwollend abfasst. Dadurch kann bei Vorliegen eines allenfalls invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens besser beurteilt werden, ob es sich bei der Anstellung des Tarifspezialisten bei der A.\_\_\_\_ um die angestammte oder bereits um eine bereits angepasste Tätigkeit handelt. 4.4

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Sach- und Rechtslage nicht abschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden werden. Nach Vervollständigung der Akten im Sinne der Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Fachbegutachtung in Auftrag zu geben, wie sie nun

seit der Rechtsprechungsänderung für sämtliche psychischen Leiden und gemäss den relevanten Indikatoren (BGE 141 V 281 E. 4. 1.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017) vorzunehmen ist. Dabei mag der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete

Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5). Zu beachten sind dabei auch die im Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 in

E. 5.2.2 und E. 8.1 ausgeführten Präzisierungen der Rechtsprechung, die sich auf einzelne Standardindikatoren beziehen (E. 5.2.2 [zum diagnoseinhärenten Schweregrad in BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 4.3.1.1] und E. 8.1 [zu Komorbiditäten in BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3]). 4.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2017 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen

– über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Da die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen), sind die Kosten ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen

–

über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigStuedler

### **E. 5**

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Innert Frist reichte der Versicherte keine Replik ein, was der IV-Stelle zur Kenntnis gebracht wurde ( vgl. Urk. 7 und Urk. 9 ).

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