

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01342 vom 23. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01342](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01342)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01342 du 23 avril 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01342 del 23 aprile 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1958, ist gelernter Maurer (Urk. 6/15/5) sowie diplomierter Heimerzieher (Urk. 6/15/6) und war zuletzt vom 1. April bis zum 14. Juni 2013 im Y.\_\_\_\_ als Dipl. Sozialpädagoge tätig (Urk. 6/40/1-7; Urk. 6/40/9). Am 1. September 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Diabetes, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) sowie Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/18). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und teilte dem Versicherten am 7. November 2013 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/31). Nachdem die IV-Stelle die Kosten für eine Potentialabklärung vom 17. März bis zum 11. April 2014 übernommen hatte (Urk. 6/50), teilte sie dem Versicherten am 15. Mai 2014 mit, gemäss den Ergebnissen der Potentialabklärung seien derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 6/63). Zudem holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 10. November 2014 erstattet wurde (Urk. 6/72).

Mit Vorbescheid vom 25. November 2014 (Urk. 6/74 = Urk. 6/77/1-2) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

Nachdem der Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte (Urk. 6/75/1; Urk. 6/78/1-5; Urk. 6/80; Urk. 6/83),

klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation erneut ab und holte bei der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.\_\_\_\_ in

A.\_\_\_\_

ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 26. Februar 2016 erstattet wurde (Urk. 6/111/1-33). Mit neuem Vorbescheid vom 20. April 2017 (Urk. 6/128) stellte die IV-Stelle dem Versicherten wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Der Versicherte stellte am 11. Mai 2017 ein Gesuch um Wiedereingliederung (Urk. 7/135) und erhob am 24. Mai und 19. Juni 2017 wiederum Einwände gegen den Vorbescheid (Urk.

### 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). 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**

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. 1.3**

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbedingten 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.6**

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die eingeholten Berichte und die psychiatrische sowie polydisziplinäre Begutachtung seit Juli 2013 nicht mehr in einer leitenden Funktion (Gruppenleiter) als Sozialpädagoge arbeiten können. Spätestens seit Ende September 2013 habe in seiner bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagoge (ohne Leitungsfunktion) oder in angepassten (körperlich leichten bis mittelschweren) Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Als angepasst gälten Tätigkeiten mit möglichst wenig administrativen Aufgaben in einer ruhigen Arbeitsumgebung. Der Beschwerdeführer dürfe jedoch nicht Schicht arbeiten, nicht professionell Personen befördern oder als Lastkraftfahrer arbeiten. Nach der Durchführung eines Einkommensvergleiches ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 17%. Zudem führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer

i m Dezember 2015 polydisziplinär untersucht worden sei . Seither betrage die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit 80 % . Nach der Durchführung eines weiteren Einkommens vergleiches ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 34 % (S. 1 f.).

Im Mai 2017 habe der Beschwerdeführer ein Gesuch um berufliche Wiedereingliederung gestellt. Diesbezüglich könne festgehalten werden, dass, um entsprechend von der Invalidenversicherung unterstützt zu werden, eine gesundheitliche Einschränkung vorliegen müsse. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe die Möglichkeit einer Arbeitsvermittlung. Aus dem Zusatzgesuch gehe hervor, dass der Beschwerdeführer eine selbständige Tätigkeit ausübe, weshalb keine Unterstützung angeboten werden könne . Er solle sich an entsprechende Unternehmen wenden, die Startups unterstützen. Des Weiteren sei die regionale Arbeitsvermittlung ebenfalls beratend tätig (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die notwendigen medizinischen Untersuchungen im vorliegenden Fall nicht erfolgt seien , obwohl die Beschwerdegegnerin offensichtlich der Ansicht gewesen sei, dass eine neuerliche Begutachtung notwendig sei. Weshalb nun davon abgesehen werden können, habe die Beschwerdegegnerin nicht weiter begründet. Die Beurteilung seines Gesundheitszustandes stütze sich auf ein Gutachten, das mittlerweile mehr als zwei Jahre alt sei. Seither sei mit der Autismus-Spektrum- Störung auch eine neue Diagnose gestellt worden, die im Begutachtungszeitpunkt noch nicht bekannt gewesen sei. Insgesamt sei der Sachverhalt noch nicht umfassend geklärt und die Beschwerdegegnerin habe durch den vollkommen unbegründeten Verzicht auf die anfänglich geplante Begutachtung ihre Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG verletzt. Es werde deshalb eine Begutachtung durch das Gericht beantragt (S. 7 ff. Rz 22 ff.). Zudem verweigere ihm die Beschwerdegegnerin seit Jahren zu Unrecht eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (S. 9 ff. Rz 28 ff.). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin ihre Entscheidung in der angefochtenen Verfügung nur ungenügend und teilweise gar nicht begründet (S. 11 f. Rz 35 f.). 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2013 (Urk. 6/26/1-4) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Juli 2012 behandle (Ziff. 1.2),

und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ( ADHS ) von gemischten Typ (ICD-10 F90.0) - aktuell: Anpassungsstörung wegen beruflicher Überforderung und Verlust des Arbeitsplatzes in Probezeit (ICD-10 F43.2) - schwerer Suizidversuch durch Insulin (Juli 2013) - Diabetes mellitus Typ 1

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialpädagoge bestehe seit Juli 2007 eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Eine angepasste (praktische/manuelle) Tätigkeit könne der Beschwerdeführer seit dem 22. August 2013 zu 100 % in einem Vollzeitpensum ausüben. Zusätzliche Einschränkungen seitens der Insulinbehandlung des Diabetes könne er nicht beurteilen (Ziff. 1.7).

### 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2013 (Urk. 6/28/1-4) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit 2008 behandle (Ziff. 1.2), und nannte einen seit 1980 bestehenden Diabetes mellitus Typ 1 , einen

Suizidversuch ( Juli 2013 ) sowie eine ADHS als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Durch den Diabetes bestünden gewisse berufliche Einschränkungen (Ziff. 1.11). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 23. Oktober 2013 (Urk. 6/29/5-6) aus, dass er den Beschwerdeführer seit 2001 kenne, ihn jedoch nur selten gesehen habe (Ziff. 1.2). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörungen - Status nach Suizidversuch Juli 2013 - ADHS - Diabetes mellitus Typ 1 seit 1979

Die bisherige Tätigkeit als Sozialpädagoge sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Angaben zu einer angepassten Tätigkeit könne er nicht machen (Ziff. 1.7).

3.4

Die Ärzte des E.\_\_\_\_ berichteten in ihrem Austrittsbericht vom 10. März 2014 (Urk. 6/58) über die teilstationär-psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers vom 21. Oktober 2013 bis zum 31. Januar 2014, zuvor sei er bei ihnen vom 18. Juli bis zum 21. Oktober 2013 stationär behandelt worden. Sie nannten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), als Hauptdiagnose sowie einen primär insulinabhängigen Diabetes mellitus Typ 1 und eine ADHS (ICD-10 F90.0) als Nebendiagnosen (S. 1 f.). 3.5

Dr. med. Dr. rer. nat. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 30. Juni 2014 (Urk. 6/67) aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 13. Februar 2014 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung im E.\_\_\_\_ befinde (Ziff. 1.4), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet - ADHS (ICD-10 F90.0)

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialpädagoge bestehe seit dem 18. Juli 2013 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). 3.6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 10. November 2014 (Urk. 6/72). Er nannte keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5.1), nannte jedoch eine anamnestic ADHS (ICD-10 F90.0) sowie eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5.2).

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei ein weitgehend normaler psychischer Befund erhoben worden. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso der Beschwerdeführer jetzt aufgrund des schon seit Jahren bestehenden ADHS und einer vollständig remittierten (möglicherweise rezidivierenden) psychischen Störung in seinem angestammten Beruf als Sozialpädagoge/Erzieher nicht arbeiten könne, insbesondere weil bei einer ADHS eine Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsakzentuierung einige der häufigsten Komorbiditäten sei und eine gute Behandelbarkeit der ADHS selbst durch spezifische Medikamente bestehe. Anhaltspunkte für eine klinisch relevante depressive Symptomatik hätten in der Untersuchung nicht festgestellt werden können (S. 22 f. Ziff. 6). Psychiatrischerseits sei die Arbeitsfähigkeit als Sozialpädagoge bzw. Erzieher für eine Tätigkeit mit vergleichbarem Anforderungsprofil oder auf dem allgemeinen freien

Arbeitsmarkt nicht eingeschränkt (S. 23 Ziff. 7.1). Durch eine regelmässige ärztliche/psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung sei eine anhaltende Stabilität zu erreichen (S. 23 Ziff. 7.2). 3.7

Dr. med.

H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 9. Dezember 2014 (Urk. 6/82) aus, dass er den Beschwerdeführer von April 2007 bis Oktober 2010 behandelt habe, und diagnostizierte eine langgezogene Depression, akut mit Suizidalität bei ADHS und Arbeitsplatzkonflikten (S. 1 Mitte). Ab Ende April 2007 sei der Beschwerdeführer mit Ritalin behandelt worden mit eindeutig positiver Wirkung. Nach konstanter Einnahme während mindestens eines Jahres sei es möglich geworden, in entspannteren Lebenssituationen damit auszusetzen, ohne dass das problematische Verhalten unmittelbar wieder aufgetreten wäre (S. 1 unten f.). 3.8

Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

E.\_\_\_\_, nannte in ihrem Verlaufsbericht vom 29. Dezember 2014 (Urk. 6/81) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; bestehend vermutlich seit 1994), als Hauptdiagnose sowie eine ADHS (ICD-10 F90.0; bestehend seit Kindheit) und ein primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 1 (bestehend seit 1980) als Nebendiagnosen (S. 1 Mitte). Aufgrund der Entwicklungsgeschichte des Beschwerdeführers sowie der anhaltenden depressiven Symptomatik, die sich seit dem Suizidversuch im Juli 2013 nicht wesentlich verbessert habe und als stark chronifiziert anzusehen sei, müsse die ursprüngliche Diagnosestellung einer Anpassungsstörung mit Status nach Suizidversuch abgeändert werden zu einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Es müsse des Weiteren davon ausgegangen werden, dass vor dem Suizidversuch im Sommer 2013 eine schwere depressive Episode vorgelegen habe (S. 3 unten f.).

Seit sich der Beschwerdeführer in ihrer ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung befinde, mithin seit dem 13. Februar 2014, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Mitte). 3.9

Dr. C.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 8. Januar 2015 (Urk. 6/87) aus, dass dem Beschwerdeführer aus ihrer Sicht leichtere körperlich und zeitlich überschaubare Arbeiten zumutbar seien, eine Sicherung des Lebensunterhaltes in seinem alten Beruf oder gar auf dem Bau sei jedoch

völlig undenkbar. Der Beschwerdeführer habe eine ausgezeichnete Insulinpumpentherapie, müsse sehr häufig den Blutzucker messen. Körperliche Arbeiten oder wechselnde körperliche Belastungen seien ihm nicht zuzumuten (S. 2 Mitte). 3.10

Dr. G.\_\_\_\_ nahm am 13. April 2015 zu seinem psychiatrischen Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.6) Stellung (Urk. 6/91) und legte dar, dass keine Anhaltspunkte vorlägen, um von der dazumal abgegebenen Beurteilung abzuweichen (S. 7). 3.11

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ erstatteten am 26. Februar 2016 das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 6/111/1-33) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff. Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 10 ff. Ziff. 3), die von ihnen durchgeführten Untersuchungen (S. 21 f. Ziff. 4.2) sowie auf ein neurologisch-neuropsychologisches (vgl. Urk. 6/111/35-39), psychiatrisches (vgl. Urk. 6/111/40-57) und endokrinologisches (vgl. Urk. 6/111/58-61) Teilgutachten.

Die Gutachter nannten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine ADHS (ICD-10 F90.0) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.1). Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.2): - akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Diabetes mellitus Typ 1, bekannt seit 1980 - primäre Insulinabhängigkeit - intensivierete Insulintherapie mit Infusor seit 2011 - Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung - arterielle Hypertonie, bekannt seit 2011 - behandelte Dyslipidämie - Hohlfuss, bekannt seit 2003

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer global aus medizinischer-theoretischer Sicht in seinem angestammten Beruf als Sozialpädagoge und Erzieher zu 40% arbeitsunfähig sei, die Arbeitsunfähigkeit jedoch rein psychiatrischer Natur sei. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden und deshalb bestehe keinerlei Arbeitsunfähigkeit. Aus endokrinologischer Sicht könnte der Beschwerdeführer trotz seines Diabetes mellitus als Erzieher tätig werden. Aus psychiatrischer Sicht sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer nachweislich an einem ADHS-Syndrom leide und es könne auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, die zum Untersuchungszeitpunkt eines mittelgradigen Ausmasses gewesen sei, gestellt werden. Dies begründe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Es handle sich dabei um eine Leistungsminderung im Vergleich zu einer 100%igen Tätigkeit. Diese Reduktion der Arbeitsfähigkeit habe sicher schon im Juli 2013 bestanden, als der Beschwerdeführer einen Suizidversuch unternommen habe, habe sich dann aber offensichtlich bis zum Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.6) verbessert, der keine psychiatrische Diagnose mehr gestellt habe. In der Folge habe sich die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wieder verschlechtert und aktuell bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Den Verlauf

der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen sei relativ schwierig. Wann sich der Zustand des Beschwerdeführers

gebessert habe, sei nicht 100%ig nachweisbar, aber es sei anzunehmen, dass er spätestens ab Januar 2015, als die Endokrinologin von einer besseren

Diabetes-Einstellung wegen eines besseren, stabileren Zustandes des Beschwerdeführers berichtet habe, diesen erreicht habe. Prognostisch sei nicht damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer in näherer Zukunft

mehr als 60% in seinem angestammten Beruf leisten könne (S. 27 Ziff. 7-8).

In einer leistungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80

% berufsfähig. Neurologisch und neuropsychologisch gebe es für den Beschwerdeführer in keinerlei Berufen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus endokrinologischer Sicht seien jedoch folgende Berufe ungeeignet: Der Beschwerdeführer könne keine schweren körperlichen Arbeiten, keine Schichtarbeiten und keine Arbeiten

mit Personentransport ausführen und

er benötige Zeit, um sieben Mal täglich Blutzuckerprofile anfertigen zu können. Der Beschwerdeführer könne Autofahren, dies aber nur, wenn er regelmässig Blutzucker messe und bei tiefen Blutzuckerwerten auf die Autofahrten verzichte. Er könne nicht professionell Personen befördern oder als

Lastkraft fahrer eingesetzt werden. Würden diese Bedingungen alle eingehalten, könne der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100

% tätig sein. Dies betreffe auch seinen Beruf als Sozialarbeiter, da dies mit einer Büro-tätigkeit vergleichbar sei. Aus psychiatrischer Sicht verfüge der Beschwerdeführer über ein tragendes Umfeld, habe eine gute Intelligenz und sei motiviert zum Arbeiten, was als positive Ressourcen zu werten seien. Er leide unter Insuffizienzgefühlen, vermindertem Selbstwertgefühl und er habe

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, welche die 20%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit begründe. Bei einer Eingliederung des Beschwerdeführers sollte

darauf geachtet werden, dass sich die administrativen Arbeiten in Form von Berichten und Organisation von Mitarbeitern möglich reduziert werden. Ausserdem sollte er keinem hektischen und lauten Umfeld ausgesetzt werden, weil es ihm in einer ruhigen Umgebung leichter falle, sich zu konzentrieren (S. 28 Ziff. 9). 3.12

PD Dr. med. univ.

J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 2. März 2016 (Urk. 6/127/5) aus, es könne auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.11) abgestellt werden. 3.13

Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. August 2016 (Urk. 6/116) neu eine Autismus-Spektrum-Störung und führte diesbezüglich aus, dass der Verdacht einer Autismus-Spektrum-Störung nach der Abklärung in ihrer Sprechstunde habe bestätigt werden können (S. 4 Mitte).

3.14

Dr. med.

K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_, nahm am 30. August 2016 zum Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.11) Stellung (Urk. 6/118 = Urk. 6/123) und führte aus, dass sich der Beschwerdeführer seit Januar 2016 in ihrer ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung befinde. Aus ihrer Sicht verstärke sich das ADHS zusätzlich mit der Autismus-Spektrum-Störung, die depressive Symptomatik sei diesem aufgelagert. Arbeiten, die ein höchstes Mass an sozialer Kompetenz erforderten, seien für den Beschwerdeführer höchst ungeeignet und die Rückfallgefahr in depressive Episoden somit stark erhöht. Aus ihrer Sicht sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Sozialpädagoge zu 100% arbeitsunfähig. Es bestehe eine bis zu 50%ige Erwerbsfähigkeit (S. 1). 3.15

Der psychiatrische Z.\_\_\_\_-Gutachter

Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm zu seinem psychiatrischen Teilgutachten (vgl. vorstehend E. 3.11) am 22. November 2016 Stellung (Urk. 6/121) und legte dar, dass es verglichen mit der Beschreibung der Symptomatologie des Beschwerdeführers der E.\_\_\_\_ im Dezember 2014 (vgl. vorstehend E. 3.8) sowohl im neuropsychologischen Bereich als auch in der affektiven Symptomatik eine leichte Verbesserung gegeben habe und es daher seines Erachtens keinen Grund gebe, von der im

Gutachten gemachten Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung heute abzuweichen. Hinsichtlich der Diagnose aus dem Autismusspektrum sei es richtig, dass diese Störungen bei einer einmaligen Untersuchung sicherlich schwierig zu erkennen seien. Es wundere jedoch, dass diese Störung, die heute so eindeutig erscheine, nicht schon vor zwei Jahren festgestellt worden sei, der Beschwerdeführer sei lange Zeit und intensiv im Ambulatorium des E.\_\_\_\_ begleitet worden. Beim Aspergersyndrom handle es sich um eine Entwicklungsstörung der sozialen Wahrnehmung und der Beziehungsfähigkeit,

die vor allem im kognitiven Bereich durchaus Gemeinsamkeiten mit ADHS habe. Auch wenn die Diagnose Aspergersyndrom erst im Erwachsenenalter gestellt werde, handle es sich jedoch um eine Entwicklungsstörung, die im Kindesalter beginne. Die «Lebenskrise» habe sicher die Schwierigkeiten verstärkt und man gelnde Kompensationsstrategien blossgestellt, aber bis zum Jahre 2013 habe der Beschwerdeführer trotz zwischenmenschlicher Schwierigkeiten, auch zur eigenen Zufriedenheit zumindest bis 2008, als Sozialpädagoge gearbeitet. Die Autismus-Spektrum-Störung habe natürlich in all diesen Jahren schon bestanden, wie auch das

ADHS (S. 3).

Aufgrund der neu hinzugekommenen Diagnose (ein Aspergersyndrom sei durchaus möglich) sei er durchaus der Meinung, dass weiterer Abklärungsbedarf bestehe, nicht so sehr hinsichtlich der

Diagnosen selber, die ADHS und auch das Aspergersyndrom bestünden schon seit Jahren, die

Depression anamnestisch seit mindestens 2007, aber von 2007 bis Anfang 2013 habe der Beschwerdeführer als

Sozialpädagoge gearbeitet. Nach eigener Aussage sei die Krise vor allem entstanden aufgrund

der Verantwortung als Gruppenleiter, eine Aufgabe, die er, zumindest intermittierend, seit 2008 innegehabt hatte. Die Abklärung sollte sich also vor allem der Frage widmen, ob der Beschwerdeführer mit der Symptomatik der drei beschriebenen Krankheiten generell als Sozialpädagoge arbeitsunfähig sei oder lediglich in verantwortungsvoller Position, beispielsweise als Gruppenleiter (S. 3 f.). 3.16

RAD-Arzt PD Dr. J.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 (Urk. 6/127/7) aus, der psychiatrische Z.\_\_\_\_ - Gutachter halte die Diagnose eines Aspergersyndroms /Autismus-Spektrum-Störung für durchaus möglich; ein diesbezüglicher Abklärungsbedarf bestehe aber nicht in der medizinischen Diagnostik, sondern im Bereich beruflicher Eingliederung. Letztlich handle es sich um differente Beurteilungen desselben Sachverhalts. Der psychiatrische Gutachter halte an den Ergebnissen seines Gutachtens fest (vgl. vorstehend E. 3.15). Er empfehle

darauf abzustellen. Seine Stellungnahme vom 2. März 2016 (vgl. vorstehend E. 3.12) könne weiter

gelten. 3.17

Dr. K.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 13. Juni 2017 (Urk. 6/137/2-3) aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (Ziff. 2).

Tätigkeiten, welche eine klare Struktur vorgäben, wo wenige Stör faktoren von aussen vorhanden seien und ruhige Räumlichkeiten mit wenig Aussen- und Innenlärm seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Zu bevorzugen seien handwerkliche Tätigkeiten. Tätigkeiten mit hohen interpersonellen, kommunikativen und sozialen Kompetenzen seien eher zu vermeiden (Ziff. 3).

3.18

RAD-Arzt PD Dr. J. \_\_\_ empfahl in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2017 (Urk. 6/162/2-3) aufgrund der komplexen und deutlich differierend beurteilten Datenlage eine neue gutachterliche Standortbestimmung in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie und Neuropsychologie.

3.19

RAD-Ärztin Dr. med. M. \_\_\_ , praktische Ärztin, empfahl hingegen in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2017 (Urk. 6/162/3) nach erneuter Prüfung aller vorliegenden Unterlagen die Beurteilung der Z. \_\_\_ (80% ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) zugrunde zu legen. Die Tätigkeit als Sozialpädagoge (mit Leitungsfunktion) habe bei Vorliegen der genannten psychiatrischen Diagnosen über einen jahrelangen Zeitraum umgesetzt werden können. Eine Tätigkeit ohne Leitungsfunktion und Beachtung der Rahmenbedingungen (keine hektischen Arbeitsabläufe, ruhiges Umfeld) werde unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % als möglich angesehen. Der Einstieg in die Tätigkeit werde stufenweise empfohlen. Die versicherungsmedizinische Beurteilung begründe sich auf den vorliegenden, dokumentierten funktionellen Einschränkungen (Defizite der Aufmerksamkeit und der Konzentration, Insuffizienzgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl) und weniger auf der Diagnosediskussion, die scheinbar auch unter Ärzten derselben Fachrichtung (Psychiatrie) nicht einheitlich/

eindeutig zu einer Diagnose geführt habe. Die Beurteilung des E. \_\_\_ ( vom 30. August 2016; vgl. vorstehend E. 3.14 ) werde überwiegend wahrscheinlich als eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes bewertet. Eine erneute Begutachtung werde aktuell nicht empfohlen. 4. 4.1

Das polydisziplinäre Z. \_\_\_ -Gutachten vom Februar 2016 (vorstehend E. 3.11) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie/Neuropsychologie, Psychiatrie und Endokrinologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt (vgl. Urk. 6/111/1-33 S. 30 f.). Das Z. \_\_\_ -Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Z. \_\_\_ -Gutachten die praxis gemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.6 ). 4.2

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine ADHS (ICD-10 F90.0) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und attestierten

dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Sozialpädagoge und Erzieher eine 60%ige und in einer angepassten Tätigkeit eine

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführer legte in seinem Gesuch um Wiedereingliederung vom 11. Mai 2017 (Urk. 6/135) dar, dass er angefangen habe, Dienstleistungen in den Bereichen Garten, Maler, Maurer und Entsorgungen anzubieten. Im Moment stehe er vor den Problemen, die ein Aufbau von einem Kleinbetrieb mit sich bringe, worunter viele administrative Aufgaben fallen würden.

Indem der Beschwerdeführer eigenständig begonnen hat, von sich aus diverse Dienstleistungen anzubieten, zeigt er, dass es ihm möglich ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten und er bezüglich der (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit keiner Hilfe bedarf. Die von ihm genannten Probleme beim Aufbau von einem Kleinbetrieb betreffen nicht seine Arbeitsfähigkeit selbst, weshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, es bestünde grundsätzlich die Möglichkeit einer Arbeitsvermittlung (vorstehend E. 2.1). Sollten die diesbezüglichen Voraussetzungen (vgl. Art. 18 IVG) erfüllt sein, steht es dem Beschwerdeführer frei, bei der Beschwerdegegnerin um Arbeitsvermittlung zu ersuchen.

Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung auch in Bezug auf berufliche Massnahmen (Urk. 2 S. 2) als rechtens, was auch diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zu legen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 8**

0%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.11). Der psychiatrische Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 6/111/40-57) diesbezüglich präzisierend aus, dass seit Juli 2013, wenige Wochen vor dem Suizidversuch des Beschwerdeführers, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die sich bis zum Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. G.\_\_\_\_ im November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.6), der keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit festgestellt habe, auf 0 % reduziert habe. Seitdem bis zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung im Dezember 2015 ( vgl. S. 1) sei die Arbeitsunfähigkeit bis auf die heutigen 40 % in der angestammten Tätigkeit ange stiegen (S. 13 Ziff. F.3 , S. 17 f. Ziff. F.16 ). In einer angepassten Tätigkeit habe seit mindestens Ende September 2013 bis zum Zeitpunkt des aktuellen Gutachtens im Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seitdem bestehe eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 17 f. Ziff. F.16). 4.3

Das Bundesgericht entschied mit BGE 143 V 418, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. vorstehend E. 1. 4 ), so auch vorliegend. Es ist deshalb nachfolgend anhand der Standardindikatoren zu beurteilen, ob aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, der ADHS und den akzentuierten Persönlichkeitszügen eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen hat und an einer leichten Antriebsminderung, starken Insuffizienzgefühlen, herabgesetztem Selbstwertgefühl und Gefühlen der Wertlosigkeit leidet (Urk. 6/111/40-57 S. 11 Ziff. E; vgl. vorstehend E. 3.11). Demnach bestehen beim Beschwerdeführer mässige psychische Beeinträchtigungen.

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – rezidiviertheit ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit 2007 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet und pharmakologisch behandelt wird, wobei es von 2010 bis 2012 eine Unterbrechung der Kontinuität gegeben hat . Das Interesse des Beschwerdeführers an einer Therapie hat seit dem Suizidversuch im Juli 2013 noch zugenommen (Urk. 6/111/40-57 S. 6 Ziff. A.1.4, S. 17 Ziff. F.14).

Zudem wurde der Beschwerdeführer nach seinem Suizidversuch stationär und teilstationär behandelt (vorstehend E. 3.4). Der psychiatrische Gutachter

Dr. L.\_\_\_\_ empfahl die Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Therapie, wobei er weitergehende psychiatrische Massnahmen nicht als notwendig erachtete, da die Therapie durchaus adäquat sei (Urk. 6/111/40-57 S. 15 Ziff. F.6 , S. 18 Ziff. F.17 ).

In Bezug auf die Komorbidität ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer an einem ADHS-Syndrom und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode leidet, deren Symptome sich gerade im kognitiven Bereich überschneiden und sich beide ressourcenhemmend auswirken können (Urk. 6/111/40-57 S. 14 Ziff. F.5). Gleichzeitig ist festzuhalten, dass eine medikamentöse Behandlung der ADHS mit Ritalin gute Erfolge brachte, was Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte (vgl. vorstehend E. 3.7).

Zum Komplex Persönlichkeit ist festzuhalten, dass zwar Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge vorliegen, diese jedoch keinen klinisch relevanten Charakter haben. Eine Persönlichkeitsstörung besteht hingegen nicht (Urk. 6/111/40-57 S. 12 Ziff. E). Zudem verfügt der Beschwerdeführer über eine gute Intelligenz (Urk. 6/111/40-57 S. 8 Ziff. D; vgl. vorstehend E. 3.11). Der Beschwerdeführer verfügt demnach durchaus über persönliche Ressourcen.

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau und dem gemeinsamen Sohn (Jahrgang 2001) zusammenlebt. Er ist eher eine zurückgezogene Person, hat viele Kontakte über seine Ehefrau und hat noch einige wenige Kontakte aus seiner Vergangenheit selber aufrecht erhalten können (Urk. 6/111/1-33 S. 11 f. Ziff. 3.2). Zudem verfügt der Beschwerdeführer

über einen geregelten Tagesablauf und geht diversen Aktivitäten nach. Am Morgen steht er um zirka 7:00 Uhr auf und legt sich selten danach wieder hin. Meist bereitet er das Mittagessen für seine Frau vor, das sie dann zur Arbeit mitnimmt. Er isst mit dem Sohn ein Morgenessen und kontrolliert, dass er all seine sieben Sachen beisammen hat. Die Ehefrau verlässt das Haus um 8:30 Uhr und der Sohn zwischen 7:00 und 7:30 Uhr. Nachdem die zwei gegangen sind, räumt der Beschwerdeführer auf, legt sich wieder hin oder erledigt kleinere Auftragsarbeiten. Der Sohn kommt zirka um 12:15 Uhr nach Hause und der Beschwerdeführer bereitet ihm eine Mahlzeit vor, die sie gemeinsam essen. Um 13:00 Uhr verlässt das Kind das Haus wieder. Danach widmet sich der Beschwerdeführer wieder der Hausarbeit, erledigt anfallende Arbeiten, geht einkaufen. Um zirka 17:30 Uhr ist der Sohn wieder zu Hause. Der Beschwerdeführer gibt ihm etwas Kleines zu essen. In der Folge überwacht er seine Hausaufgaben und kontrolliert, ob er auf dem Keyboard seine Übungen macht. Wenn die Frau nach Hause kommt, essen sie um 19:30 Uhr eine Mahlzeit, die der Beschwerdeführer zubereitet hat. Nach dem Essen schauen sie fern oder machen ein Spiel. In der Weihnachtszeit basteln sie. Der Sohn geht zirka um 22:00 Uhr ins Bett und der Beschwerdeführer ungefähr um 23:00 Uhr (Urk. 6/111/1-33 S. 19 f. Ziff. 3.7). Damit verfügt der Beschwerdeführer durchaus über soziale Ressourcen

und ist fähig, einen doch anspruchsvollen Tagesablauf zu bewältigen. Ebenso ist er fähig, sein Motorrad bis ins Tessin zu lenken (vgl. Urk. 6/111/10).

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass sowohl im sozialen Kontext als auch im beruflichen Kontext nahezu gleichmässige, jedoch eher geringe Einschränkungen vorliegen. Der Beschwerdeführer kann sich um den Haushalt, wo er sich frei und ohne Zwänge und ohne Stress bewegen kann und den Arbeitsrhythmus selbst bestimmen kann, selbständig kümmern (Urk. 6/111/40-57 S. 16 Ziff. F.9). Er kann nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters seine Aufgaben während einer Tätigkeit zwar auch weiterhin in genügender Qualität erfüllen, doch benötigt er dafür mehr Energie im Vergleich zu gesunden Personen. Daher kommt der Beschwerdeführer

rascher an seine Belastungsgrenzen, was zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsstunden führt (Urk. 6/111/40-57 S. 14 Ziff. F.5).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederung sanamnesisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit 2007 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet und eine antidepressive Medikation erhält (Urk. 6/111/40-57 S. 6 Ziff. A.1.4, S. 17 Ziff. F.14). Der psychiatrische Gutachter war sodann der Ansicht, dass der Beschwerdeführer die psychiatrisch-psychotherapeutische und psychopharmakologische Therapie weiterführen sollte, wobei er weitergehende psychiatrische Massnahmen nicht als notwendig und die Therapie durchaus als adäquat erachtete (Urk. 6/111/40-57 S. 15 Ziff. F.6, S. 18 Ziff. F.17). Es ist deshalb durchaus von einem gewissen Leidensdruck des Beschwerdeführers auszugehen. 4.4

Zusammengefasst führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr.

L.\_\_\_\_, wonach die diagnostizierten psychischen Leiden

eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 60 % und in einer angepassten Tätigkeit von 20 % bewirken, schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann. Es steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit mit Führungsverantwortung seit Juli 2013 zunächst nicht mehr und danach ab November 2014 vorübergehend wieder zu 100 %, spätestens ab Datum des polydisziplinären Gutachtens jedoch nur noch zu 60 % ausüben konnte. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestand gemäss Gutachter bereits ab Ende September 2013 eine vollständige und ab Zeitpunkt des Gutachtens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.2). Letzteres ist jedoch aufgrund des Umstands, dass sich der Beschwerdeführer im Oktober 2013 und bis Ende Januar 2014 in teilstationärer Behandlung befand (vgl. vorstehend E. 3.4), dahingehend zu korrigieren, dass die volle Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit ab Februar 2014 galt, bevor dann ab Dezember 2015 von einer Einschränkung von 20 % auszugehen ist. 4.5

In Bezug auf die vor der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers vorliegenden Berichte ( vgl. vorstehend E. 3.1 - E. 3.10 ) legten die Z.\_\_\_\_-Gutachter in ihrem Gutachten (Urk. 6/111/1-33) in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die durch die behandelnden Psychiater attestiert worden sei, nicht nachvollziehbar sei. So habe der Beschwerdeführer trotz seiner ADHS-Erkrankung jahrelang seiner Arbeit nachgehen können. Die depressive Entwicklung sei definitionsgemäss eine fluktuierende Krankheit. Der Beschwerdeführer sei sicher zum Zeitpunkt seines Suizidversuches und der entsprechenden

Hospitalisation zu 100

% arbeitsunfähig gewesen. Es gebe keine Hinweise, die Beurteilung

des Gutachters Dr. G.\_\_\_\_ vom Jahre 2014 anzuzweifeln (vgl. vorstehend E. 3.6, E. 3.10). Die Psychotherapie habe offenbar den Zustand des Beschwerdeführers verbessert.

In der Zwischenzeit, mithin zum Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2015, sei es aber wieder zu einer

Verschlechterung des depressiven Zustandes des Beschwerdeführers gekommen und er sei in

seinem angestammten Beruf als Heimerzieher zu 40

% und in einer adaptierten

Tätigkeit zu 20

% arbeitsunfähig. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit, die von Dr. G.\_\_\_\_ attestiert worden sei, könne von ihnen nicht nachvollzogen werden, da

nachweislich die Konzentration und Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers derart reduziert seien ,

dass auch in einer angepassten Tätigkeit von einer Leistungsminderung ausgegangen werden müsse (S. 29 Ziff. 10.A). Anderslautende, vor der polydisziplinären Begutachtung erstellte Berichte vermögen somit nichts am Beweiswert des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens zu ändern.  
4.6

Der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte im August 2016 neu eine Autismus-Spektrum-Störung , ohne sich jedoch dazu zu äussern, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (vorstehend E. 3.13) . Die den Beschwerdeführer seit Januar 2016 behandelnde Psychiaterin Dr. K.\_\_\_\_ führte sodann ebenfalls im August 2016 aus, dass sich die ADHS aus ihrer Sicht zusätzlich mit der Autismus-Spektrum-Störung verstärke , und attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige und in angepasster Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.14 , E. 3.17 ).

Der psychiatrische Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ legte in seiner Stellungnahme vom November 2016 (vorstehend E. 3.15) diesbezüglich in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass, auch wenn die Diagnose Aspergersyndrom erst im Erwachsenenalter gestellt werde, es sich jedoch um eine Entwicklungsstörung handle, die im Kindesalter beginne. Die « Lebenskrise »

habe sicher die Schwierigkeiten verstärkt und mangelnde Kompensationsstrategien blossgestellt, aber bis zum Jahre 2013 habe der Beschwerdeführer trotz zwischenmenschlicher Schwierigkeiten, auch zur eigenen Zufriedenheit zumindest bis 2008, als Sozialpädagoge gearbeitet. Die Autismus-Spektrum-Störung habe natürlich in all diesen Jahren schon bestanden, wie auch die ADHS. Er war der Ansicht, dass aufgrund der neu hinzugekommenen Diagnose zwar weiterer Abklärungsbedarf bestehe, nicht jedoch hinsichtlich der Diagnosen selber, sondern in Hinblick auf die Frage, ob der Beschwerdeführer mit der Symptomatik der drei Krankheiten ADHS, Aspergersyndrom und Depression generell als Sozialpädagoge arbeitsunfähig sei oder lediglich in verantwortungsvoller Position, beispielsweise als Gruppenleiter. Er sah jedoch keinen Grund, um von der im Gutachten gemachten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen. Die neu diagnostizierte Autismus-Spektrum-Störung vermag somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) nichts am Beweiswert des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens zu ändern.

Schliesslich begründete die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom Oktober 2017 (vorstehend E. 3.19) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise, weshalb auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten, wonach eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliege,

abgestellt werden können. So habe der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Sozialpädagoge (mit Leitungsfunktion) bei Vorliegen der genannten psychiatrischen Diagnosen über einen jahrelangen Zeitraum umsetzen können. Eine Tätigkeit ohne Leitungsfunktion und Beachtung der Rahmenbedingungen (keine hektischen Arbeitsabläufe, ruhiges Umfeld) werde deshalb unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 20 % als möglich angesehen. Die versicherungsmedizinische Beurteilung begründe sich auf den vorliegenden, dokumentierten funktionellen Einschränkungen (Defizite der Aufmerksamkeit und der Konzentration, Insuffizienzgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl) und weniger auf der Diagnosediskussion, die scheinbar auch unter Ärzten derselben Fachrichtung (Psychiatrie) nicht einheitlich/eindeutig zu einer Diagnose geführt habe. Eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers erweist sich somit der RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ folgend als nicht notwendig, auch wenn dies die Beschwerdeführerin ursprünglich geplant hatte, jedoch dann davon absah (vgl. Urk. 6/141; Urk. 6/147; Urk. 6/161). Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) erweist sich somit als unbegründet.

Schliesslich legte der Beschwerdeführer auch nicht näher dar, weshalb inhaltlich nicht auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten abgestellt werden könne (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. Rz 21 ff.). 4.7

In somatischer Hinsicht stellen die Z.\_\_\_\_ -Gutachter keine Diagnose, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit (vorstehend E. 3.11). Die Gutachter legten dar, dass gewisse Berufe für den Beschwerdeführer aus endokrinologischer Sicht aufgrund des Diabetes mellitus Typ 1 ungeeignet seien, so sollte er keine schweren körperlichen Arbeiten, keine Schichtarbeiten und keine Arbeiten mit Personentransport ausführen. Er benötige Zeit, um sieben Mal täglich Blutzuckerprofile anzufertigen zu können. Der Beschwerdeführer könne zwar Autofahren, dies aber nur, wenn er regelmässig Blutzucker messe und bei tiefen Blutzuckerwerten auf die Autofahrten verzichte. Zudem könne er nicht professionell Personen befördern oder als Lastkraftfahrer eingesetzt werden. Seien diese Bedingungen eingehalten, könne der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % tätig sein. Dies betreffe auch seine angestammte Tätigkeit (vorstehend E. 3.11). Diese Einschätzung stimmt denn auch mit der Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ überein, wonach dem Beschwerdeführer leichtere körperliche Arbeiten zumutbar seien (E. 3.9).

Zudem legten die Z.\_\_\_\_ -Gutachter dar, dass in neuropsychologischer Hinsicht zwar ein Defizit der Aufmerksamkeit und der Konzentration gefunden worden sei, dieses aber auf einer psychiatrischen Diagnose, namentlich der ADHS, beruhe und deshalb neurologisch nicht als eigenständiges Krankheitsbild zu werten sei (Urk. 6/111/1-33 S. 29 Ziff. 10.B; Urk. 6/111/35-39 S. 38 f.).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Hinsicht erscheint nach dem Gesagten als nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. Rz 21 ff.). 5. 5.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer angesichts des schon fortgeschrittenen Alters nach allgemeiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gilt und die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wo bei an die

Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein Invaliditätsfaktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restvermögensfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE

138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### 5.3

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Gemäss BGE 138 V 457 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). Dies war vorliegend mit Erstattung des

Z.\_\_\_\_-Gutachtens im Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.11) der Fall. Der am 5. November 1958 geborene Beschwerdeführer war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt 57 Jahre und drei Monate alt, was für sich allein die Verwertbarkeit nicht ausschliesst.

Der Beschwerdeführer ist gelernter Maurer (Urk. 6/15/5 = Urk. 6/43/5) und bildete sich, nachdem 1980 die Diagnose eines Diabetes mellitus gestellt worden war, zum Heimerzieher weiter (Urk. 6/15/6 = Urk. 6/43/6; vgl. Urk. 6/111/1-33 S. 12 Ziff. 3.3). Seit her war er bis im Juni 2013 als Sozialpädagoge tätig (vgl. Urk. 6/111/1-33 S. 12 Ziff. 3.3; Urk. 6/111/40-57 S. 2 Ziff. 1.1). Ausserdem erwarb der Beschwerdeführer im Jahr 1992 das Handelsdiplom (Urk. 6/43/7). Dem Beschwerdeführer sind keine schweren Tätigkeiten mehr zumutbar, jedoch kann er angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einem Pensum von 80 % ausüben, sofern es sich dabei um eine Tätigkeit ohne Leitungsfunktion und in Beachtung der Rahmenbedingungen (keine hektischen Arbeitsabläufe, ruhiges Umfeld) handelt. Zudem darf der Beschwerdeführer nicht Schicht arbeiten, nicht professionell Personen befördern oder als Lastkraftfahrer arbeiten (vgl.

vorstehend E. 4.4 ). Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen dem Beschwerdeführer demnach genügend Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Branchen und Funktionen offen, zumal eine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes nicht erforderlich ist, und Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2011 vom 21. April 2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf die verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt von sieben Jahren und neun Monaten bis zum ordentlichen Pensionsalter sicherlich nicht leicht vermittelbar ist, jedoch die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht derart einschränkend ist, dass sich der Schluss rechtfertigt, eine Anstellung sei nicht mehr realistisch. Ausserdem steht ihm ein breites Spektrum an einfachen Hilfstätigkeiten offen. Die Anstellungschancen im von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt sind somit insgesamt noch intakt. 5.4

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.5

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5.6

Der Beschwerdeführer kann seit Juli 2013 nicht mehr in einer leitenden Funktion als Gruppenleiter als Sozialpädagoge tätig sein (vgl. vorstehend E. 4.2 ). Für die Bemessung des Valideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den stand ardi sierten Durchschnittslohn für Juristen/innen, Sozialwissenschaftler/innen und Kulturbetriebe gemäss LSE (LSE 2014, Tabellengruppe T17, Berufsgruppen nach ISCO, monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen, Total Männer, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau – Schweiz ) heran und ermittelte unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden im Sektor 3 (Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Sektor 3 , www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ein Valideneinkommen von rund Fr. 108'474.-- (Fr. 8'671.-- : 40 x 41.7 x 12) für das Jahr 2014 sowie unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der

Höhe von 0.3 % im Sektor 3 (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbsentkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden im Sektor 3 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Sektor 3, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ein Invalideneinkommen von rund Fr. 108'800.-- (Fr. 8'671.-- :  $40 \times 41.7 \times 12 \times 1.003$ ) für das Jahr 2015 (Urk. 2 S. 1 ; vgl. Urk. 6/126 S. 1) . Dies ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht substantiell gerügt (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. Rz 20 ff. ).

## 5.7

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.8

Seit Februar 2014 bestand in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Sozialpädagoge (ohne Leitungsfunktion) oder in angepassten Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. vorstehend E. 4.4 ). Für die Bemessung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den standardisierten Durchschnittslohn für komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen, in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Sektor 3, Total Männer) heran und errechnete unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ein Invalideneinkommen von rund Fr. 89'884.-- (Fr. 7'185.-- :  $40 \times 41.7 \times 12$ ) für das Jahr 2014 (Urk. 2 S. 2; vgl. Urk. 6/126 S. 1) . Dies ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten.

Seit der polydisziplinären Begutachtung im Dezember 2015 beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit 80 % (vorstehend E. 4.4 ). Die Beschwerdegegnerin zog für die Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls den standardisierten Durchschnittslohn für komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen, in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heran (Urk. 2 S. 2; vgl. Urk. 6/126 S. 2), was nicht zu beanstanden ist.

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Total, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche

Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total , [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 90'244.-- ( Fr. 7'185.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.004) für ein 100%-Pensum bzw. Fr. 72'195.-- für ein 80%-Pensum. 5.9

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 108'474.-- für das Jahr 2014 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 89'884.-- für das Jahr 2014 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'590.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 17 %.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 108'800.-- für das Jahr 2015 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 72'195.-- für das Jahr 2015 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'605.-- und damit ebenfalls einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 34 %.

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Mithin ist die angefochtene Verfügung betreffend die Rente (Urk. 2 S. 1 ff.) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. 6 . 6 .1

Es bleibt der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Der Beschwerdeführer stellte am 11. Mai 2017 ein Gesuch um Wiedereingliederung (Urk. 6 /135) und machte beschwerdeweise geltend, die Beschwerdegegnerin verweigere ihm seit Jahren zu Unrecht eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (vorstehend E. 2.2).

## **E. 9**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

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