

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00171 vom 9. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00171](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00171)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00171 du 9 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00171 del 9 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **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 Geburts gebrechen, 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 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 zu mutbar 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. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.4**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

### **E. 1.6**

Gemäss Art.

### **E. 1.7**

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (E. 1.6) muss die Eingliederungsmassnahme berufsbildender Art wegen der Invalidität notwendig sein. Dies setzt vorab einen Gesundheitsschaden (Art. 4 IVG) sowie eine daraus resultierende Erwerbsunfähigkeit voraus (Art. 8 ATSG). Konjunkturrell bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche fallen grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 10 ff. zu Art. 17). Ferner muss die in Anspruch genommene Massnahme verhältnismässig sein. Darunter fällt insbesondere die Notwendigkeit und Geeignetheit der Massnahme, aber auch die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit. Der Anspruch setzt voraus, dass die in Aussicht genommene Umschulungsmassnahme eingliederungswirksam ist, was bedeutet, dass sie zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beiträgt bzw. vorweitere Beeinträchtigung eines noch vorhandenen Teils der Erwerbsfähigkeit schützt (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rz. 49 zu Art. 17).

### **E. 1.8**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 8. Februar 2018 Beschwerde und beantragte, es seien ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 8. Januar 2018 berufliche Massnahmen zu gewähren, eventuell sei ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der

Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-80). Mit Verfügung vom 23. März 2018 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftwechsel an und stellte dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 22. März 2018 zu (Urk. 7). Die Replik vom 6. April 2018 (Urk. 8) wurde der Beschwerdegegnerin am 11. April 2018 zugestellt, woraufhin diese am 19. April 2018 auf Duplik verzichtete (Urk. 10). Mit Eingabe vom 17. Juli

2018 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Juli 2018 ein (Urk. 12-13).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 2) damit, dass gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die aus psychiatrischer Sicht gegebenen Schwierigkeiten in Bezug auf die Lebensumstände könnten bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden. Da ihm die bisherige und jede angepasste Tätigkeit zumutbar sei, bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente. In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) verwies die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 13. Oktober 2017 (Urk. 6/74 S. 4 ff.) und begründete, dass sich ein Einkommensvergleich mangels Vorliegen einer invalidisierenden Erkrankung erübrige.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, dass er mindestens zu 20 % arbeitsunfähig sei, weshalb er einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung zum Erwachsenenbildner) habe. Dabei spiele es keine Rolle, ob psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer eigenständigen und somit invalidisierenden Gesundheitsschädigung mitgewirkt hätten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen der Beschwerdeantwort einen Invaliditätsgrad von 22 % respektive 25 % anerkannt, womit ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Für den vorzunehmenden Einkommensvergleich sei das letzte ohne Gesundheitsschaden erzielte Einkommen als Valideneinkommen zu verwenden. Das Invalideneinkommen sei erst nach Durchführung der beruflichen Massnahmen zu bestimmen (Urk. 8). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, welcher den Beschwerdeführer seit dem 9. März 2015 hausärztlich betreut, stellte in seinem Bericht vom 25. November 2015 (Urk. 6/9 S. 1-8) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplette Supraspinatusruptur Schulter links, Akromion Typ II, sowie einen Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Schulter links am 14. Juli 2015.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-  
Hypertensive Herzkrankheit bei Erstdiagnose einer arteriellen Hypertonie  
am 17. April 2015

-  
konzentrisch hypertropher linker Ventrikel mit normaler  
Auswurfraction

-  
Repolarisationsstörungen anterolateral im EKG

-  
Cardiovaskuläre Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie

-  
Ektasia der Aorta Ascendens (4.4 Zentimeter)

Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Informatiker seit dem 1. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der linken Schulter und seine geistige, intellektuelle und psychische Belastbarkeit sei vermindert. Er schule sich momentan zum Privat- oder Taxi-Chauffeur um. Der Beschwerdeführer könne etwa ab Januar 2016 zu 50 % als Chauffeur einsteigen und hernach seine Einsatzfähigkeit ab März 2016 steigern.

### **E. 3.2**

Dr. med. F. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kardiologie und Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 9. August 2016 (Urk. 6/32 S. 1-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin eine hypertensive Herzkrankheit (Erstdiagnose im April 2015), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus kardialer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als IT-Fachmann keine Arbeitsunfähigkeit. Bei stressigen Situationen oder beim Heben schwerer Lasten (mehr als 12 15 Kilogramm) könne es zum Blutdruckanstieg kommen, weshalb solches nach Möglichkeit zu vermeiden sei.

### **E. 3.3**

Dr. E. \_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 31. August 2016 (Urk. 6/34) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe, so sei die Belastbarkeit und Beweglichkeit der linken Schulter besser und der Blutdruck hätte sich unter der Medikamenteneinnahme (Amplodipin und Aprovel) normalisiert. Nach Abschluss seiner selbstgewählten Ausbildung zum Taxichauffeur habe er diese Tätigkeit ab dem 3. Februar 2016 zu 30 % aufgenommen. Diese Tätigkeit habe er am 30. Juni 2016 einstellen müssen, da aufgrund der eingenommenen Medikamente eine Fahruntüchtigkeit für Publikaums- und Warentransporte bestehe. Folglich sei das Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten folgendermassen anzupassen: leichte Tätigkeiten ohne Lasten heben, ohne Taxi- oder Chauffeurfahrten, ohne repetitive Belastung des linken Armes. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer bis 4.5 Stunden täglich möglich.

### **E. 3.4**

In seinem Bericht vom 12. Dezember 2016 ergänzte Dr. E. \_\_\_ (Urk. 6/42 S. 17) seine bisher gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.1) insoweit, als er eine reaktive Depression bei hypertensiver Herzkrankheit nannte, welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. So sei es in den letzten Monaten zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der Stimmung mit gesundheitlicher (unfallbedingter und herzbedingter) Ursache gekommen und der Beschwerdeführer leide an Konzentrationsstörungen. Von einer weiteren Verbesserung der gesundheitlichen Situation sei auszugehen. Die bisherige Tätigkeit als IT-Manager sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2017 4 Stunden täglich zumutbar.

### **E. 3.5**

Dr. F. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2016 (Urk. 6/43 S. 1-4) eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als IT-Fachmann. So seien die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit sowie die Ausdauer vermindert und es läge eine rasche Ermüdbarkeit vor. In Stresssituationen oder beim Heben schwerer Lasten komme es zum Blutdruckanstieg. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm ab sofort während 6 Stunden am Tag zumutbar. Bei optimaler Blutdruck-Einstellung sei die Prognose gut, doch handle es sich um ein chronisches Leiden.

### **E. 3.6**

Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 26. Januar 2017 (Urk. 6/48) zuhause Dr. E. \_\_\_, seitens der Schulter sei der Beschwerdeführer in Adduktion und bis Brusthöhe uneingeschränkt. Ab Brusthöhe und über Kopf beständen bei der linken voroperierten Schulter und der bereits ebenfalls an einem leichten Impingement leidenden rechten Schulter Einschränkungen. Diese seien vor allem bezüglich Schmerzen signifikant. Die Kraftentwicklung ab Brusthöhe und über Kopf dürfe wahrscheinlich die Belastung von gelegentlich 5 Kilogramm nicht übersteigen. Repetitive Überkopfarbeiten beziehungsweise grössere Belastungen über 10 Kilogramm seien mit der operierten linken Schulter auch aus prognostischer Sicht nicht ratsam. Der Beschwerdeführer sei ansonsten im IT-Bereich tätig, könne aber aufgrund der jetzigen Situation in diesem Berufsumfeld nicht Fuss fassen. Er sei in Abklärung wegen einer allfälligen Umschulung oder Neuorientierung. Dabei sei daran zu denken, dass eine manuelle Tätigkeit mit Überkopf arbeiten sehr eingeschränkt möglich sei. Zudem dürfte aus kardialer Sicht die Belastungsfähigkeit ebenfalls reduziert sein. In der Gesamtschau sei die Arbeitsunfähigkeit gesamthaft mit bleibend circa 50-60 % zu beurteilen.

### **E. 3.7**

Dr. C. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer seit dem 23. März 2017 psychiatrisch behandelt, nannte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2017 (Urk. 6/67) zuhause der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

nicht näher bezeichnete depressive Episode (ICD-10 [GM]: F32.9)

-

Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10: Z73.0)

-

Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung im Sinne von Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0)

-

Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56)

-

Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung der Gefühle wie Angst,

Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10: F43.23) Im ärztlichen Befund hält Dr. C.\_\_\_\_ folgendes fest: Bewusstseinsklar, wach, allseits orientiert; im Kontakt freundlich, auskunftsbereit, zugewandt; im Distanzverhalten korrekt und allen Normen des Anstands und der Höflichkeit folgend; äussere Erscheinung ohne Auffälligkeit. Die Grundstimmung wirke eher gedrückt, etwas nachdenklich oder unsicher, dabei bemüht und sachlich. Es erscheine daneben eine gewisse Umständlichkeit beim Umgang mit belastenden Themen, ohne Beeinträchtigung der inhaltlichen Aussagen und des inhaltlichen Verständnisses. Der Affekt sei teils leicht verstimmt, teils aber auch ängstlich und depressiv. Die Affektlabilität sei nicht auffallend erhöht oder vermindert, der Antrieb und Gedankengang weder vermehrt oder herabgesetzt. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer ruhig, ausgeglichen, auf sein Gegenüber eingehend. Der formale Gedankengang sei geordnet, logisch nachvollziehbar, inhaltlich kein Anhalt auf produktiv-psychotisches Erleben, Beeinträchtigungsgedanken, Wahnvorstellungen, optische oder akustische Halluzinationen, kein Depersonisationserleben, keine Ich-Störungen; kein Anhalt auf kognitive Beeinträchtigungen oder auf Fremd- oder Selbstgefährdung. Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als IT-Verantwortlicher seit dem 23. März 2017 bis weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. So lägen Einschränkungen der Belastbarkeit, der Ausdauer, der Konzentration, der Umstellungsfähigkeit, der Stresstoleranz, der Eigenständigkeit, der Planungsfähigkeit und der Handlungseffizienz vor. Die bisherige Tätigkeit sei ihm bei einem 75%igen Pensum zumutbar, wobei die verbliebene Leistungsfähigkeit zu zwei Dritteln bestehe, woraus die 50%ige Arbeitsfähigkeit resultiere. In einer geeigneten angepassten Umgebung, die den Einschränkungen gerecht werde, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei seien Stress, erhöhte Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, Konzentration zugunsten von Routinetätigkeiten, erhöhte Anforderungen an die Auffassungsgabe im Sinne von Entscheidungsproblemen oder den damit zu erwartenden Belastungen zu vermeiden. Es sei keine zuverlässige Einschätzung der Prognose möglich, da diese Aussage wesentlich von äusseren Faktoren abhängen, welche ungewiss seien und auch nicht ausschliesslich im Rahmen der Therapie beeinflussbar seien. Zum Schluss hält Dr. C.\_\_\_\_ fest, die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege bei 50 %. Es sei von der gleichen Einschränkung im angestammten Beruf wie in anderen Berufen auszugehen.

### **E. 3.8**

RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ fasste in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 (Urk. 6/74 S. 4 ff.) die medizinische Aktenlage zusammen und hielt folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

-

Innenohrschwerhörigkeit, Gesamthörverlust 54.7 %

-

Zustand nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Schulter links

(14. Juli 2015) bei

-

kompletter Supraspinatussehnen-Ruptur links

-

residuellem Impingement Überkopf Schulter beidseits

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

nicht näher bezeichnete depressive Episode (ICD-10: F 32.9)

-

Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im

Sinne eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10: Z 73.0)

-

Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung im Sinne von

Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10:

Z 60.0)

-

Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10:

Z 56)

-

Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung der Gefühle wie Angst,

Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10: F 43.23) In bisheriger Tätigkeit als IT-Verantwortlicher sei der Beschwerdeführer vom 1. April 2015 bis 31. Dezember 2016 zu 100 %, und seit dem 1. Januar 2017 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Als funktionelle Einschränkungen würden genannt: Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationen auf die linke Schulter sowie Überkopfarbeiten, Arbeiten in ständiger Armvorhalte, insbesondere repetitive Tätigkeiten sowie das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5-8 kg ausschliessen. Für angepasste Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil (leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne [beidseitiges] Arbeiten in Armvorhalte und Überkopf arbeiten; zeitliche flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungsvermögen, in wohlwollender und konfliktarmer Arbeitsatmosphäre) habe seit jeher keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auf die vorliegenden Arztberichte könne nur

bedingt abgestellt werden. Der Hausarzt habe auf Wunsch des Beschwerdeführers attestiert. Aus kardialer Sicht bestehe laut Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ keine begründete Arbeitsunfähigkeit. Die psychiatrisch angeführte Diagnose einer «nicht näher bezeichneten depressiven Episode» basiere auf nicht IV-relevanten, psychosozialen Faktoren. Die erlernte und bisherige Tätigkeit als IT-Fachmann sei schalterschonend und als angepasste Tätigkeit anzusehen. Daher habe im Grunde nie eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden. 4. 4.1

Mit Blick auf diese schlüssige Würdigung von RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ (E. 3.8) steht aufgrund der vorliegenden Akten fest, dass aus somatischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im IT-Bereich bzw. als Projektmanager und Informatiker besteht. Weder die behandelnde Kardiologin Dr. F.\_\_\_\_ (E. 3.2) noch der Orthopäde Dr. G.\_\_\_\_ berichteten in ihrem Fachgebiet über wesentliche Einschränkungen, die dem Belastungsprofil einer solchen Tätigkeit entgegenstünden. Nach Auskunft des Beschwerdeführers hat die Unfallversicherung den Fall abgeschlossen und ist er in Bezug auf die Unfallfolgen auch wieder voll arbeitsfähig (Urk. 6/74/6). Dass Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in einer angepassten Tätigkeit zu letzt auf 50 % respektive 75 % (vgl. E. 3.4 und 3.5) festlegten, ist medizinisch nicht nachvollziehbar und lässt sich mit der Erfahrungstatsache erklären, dass behandelnde Hausärzte wie auch behandelnde Fachärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, BGE 125 V 251 E. 3b/cc), weshalb deren Aussagen mit Vorbehalt zu würdigen sind. So fällt denn insbesondere bei der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ auf, dass sie noch im August 2016 aus kardialer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, nach einer weiteren Konsultation am 18. Oktober 2016 in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2016 (Urk. 6.43) ohne veränderter Befundlage aber eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit so wohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit festschrieb (vgl. E. 3.2 und E. 3.5). Hierbei ist zu vermuten, dass Dr. F.\_\_\_\_ bei ihrer Einschätzung fachfremde, geklagte Beschwerden mit einbezog. 4.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) wurde der von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierten nicht näher bezeichneten depressiven Episode (ICD-10: F 32.9) zu Recht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Aus dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters ergibt sich klar, dass die depressive Symptomatik durch multiple psychosoziale Belastungsfaktoren, welche nach in validenversicherungsrechtlich relevanten Kriterien nicht in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen werden dürfen (vgl. E. 1.3), ausgelöst wurde. Entsprechend wurden diese Probleme (vgl. Diagnosen in E. 3.7) als Z-Codierungen diagnostiziert. Diesen kommt in der Regel kein Krankheitswert zu. Entsprechend hielt auch Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass die weitere Prognose im Wesentlichen von äusseren - nicht iv-relevanten - Faktoren abhängt. Hinweise darauf, dass sich diese psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zu einem eigenständigen invalidisierenden Gesundheitsschaden entwickelt hätten, bestehen nicht. Darauf lässt nur schon die Prognose von Dr. C.\_\_\_\_ schliessen, wonach der Verlauf von äusseren, nicht durch die Therapie beeinflussbare Faktoren abhängt.

Wohl ist nach neuster Rechtsprechung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschneiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein

invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann daher von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Im vorliegenden Verfahren diagnostizierte der Facharzt Dr. C.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise eine Anpassungsstörung. Eine solche ist definitionsgemäss leichter und vorübergehender Natur. Auch ergibt sich aus seiner weitgehend unauffälligen Befunderhebung, dass die nicht näher bezeichnete depressive Episode (ICD-10 F32.9) leichter Natur ist. Insoweit ist seine Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten zu 50 % eingeschränkt ist, in keiner Weise nachvollziehbar. Hierbei ist auch auf die widersprechende Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ zu verweisen, der gleichzeitig in Tätigkeiten ohne Stress, ohne erhöhte Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, Konzentration und Auffassungsgabe für sämtliche Berufe eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte.

## **E. 8**

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : 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.

## **E. 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.

## **E. 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. 17**

IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

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