

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00395 vom 5. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00395

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00395 du 5 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00395 del 5 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

7 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/167) . Dagegen erhob dieser Einwand (Urk. 7/169). Am 1 4. März 2018 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versi cherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein renten ausschliessendes 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 1 8. November 2015 E. 5.4). Die Annahme eines solchen 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 ausge wiesen 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).

Zudem entschied das Bundesgericht 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 (E. 6 und 7; ferner auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). 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 rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. April 2018 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, ihm rückwirkend ab 1. September 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hänge mit dem psychischen Gesundheitszustand zusammen, der Morbus Crohn sei zurzeit remittiert. Da die veränderte medikamentöse Behandlung die psychische Beeinträchtigung verbessert habe, sei nicht mit einer längerdauernden Einschränkung zu rechnen. Die abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts durch den Behandler sei unbeachtlich (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indes dafür, seine Coaches, Betreuer und Arbeitgeber hätten ihn nie als voll arbeitsfähig erachtet. Zuletzt sei von der D.____ berichtet worden, dass die Versuche, das 50%-Pensum zu steigern, regelmässig zu längerdauernden Ausfällen geführt hätten. Gemäss Gutachten sei er aufgrund des Morbus Crohn und der psychiatrischen Begleitsymptomatik seit dem Jahr 2010 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Welche Medikamentenumstellung kürzlich zu einer Besserung geführt haben sollte, sei unklar. Die Darmerkrankung sei seit Juni 2011 optimal eingestellt, die Leistungsfähigkeit dennoch eingeschränkt. So befürworte auch der behandelnde Arzt einen Eurokey wegen teils imperativen Stuhldrangs. Zusammenfassend habe er aufgrund der seit langem bestehenden Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine Teilrente ab 1. September 2015 (Urk. 1). 3. 3.1

Für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die Beschwerdeführerin vorab auf das bidisziplinäre

F.____ - Gutachten vom 12. Mai 2017. Darin wurde einzig der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F.43.21) ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Als nicht bedeutsam wurden ein Status nach mittel- bis schwergradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1/2), ein Morbus Crohn, derzeit in Remission (ICD-10: K50.0), sowie der Verdacht auf ein Reizdarm-Syndrom (ICD-10: K58.0) diagnostiziert (Urk. 11/163/5). Der Beschwerdeführer selbst gab

gegenüber den Gutachtern an, er habe nur noch gelegentlich Bauchschmerzen, die Stuhlfrequenz habe sich auf drei- bis viermal täglich eingespielt. Im Vordergrund stehe für ihn die Müdigkeit, zumal er nachts höchstens drei Stunden schlafen könne und vorwiegend fernsehe (Urk. 7/163/5 f.). 3.2

Die Gutachter erläuterten, anlässlich der gastroenterologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2011 mit Remicade-Infusionen alle vier Wochen behandelt werde, was zu einer deutlichen Besserung der gastrointestinalen Beschwerden geführt habe. Im Jahr 2010 sei versucht worden, die Behandlung mit Imurek zu pausieren, worauf es prompt zu einem Rezidiv gekommen sei. Bei der letzten Koloskopie im Mai 2015 habe man keinen wesentlichen Befund erheben können. Auch bei der aktuellen Untersuchung müsse eine Vollremission des Morbus Crohn konstatiert werden, da sämtliche relevanten Parameter im Normbereich seien. Die beklagte leichte gastrointestinale Symptomatik in Form einer etwas erhöhten Stuhlfrequenz könne nicht mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung objektiviert werden. Wahrscheinlich habe der Beschwerdeführer zusätzlich ein Reizdarm-Syndrom. Ein Zusammenhang der beklagten chronischen Müdigkeit mit dem Morbus Crohn sei sehr unwahrscheinlich; dies aufgrund der langjährigen Erfahrung und auch unter Berücksichtigung der vorliegenden Laborwerte (Urk. 7/163/6). 3.3

3.3.1

In der psychiatrischen Exploration habe der Beschwerdeführer angegeben, dass sich die reduzierte Belastbarkeit nach Umstellung der Medikation vor etwa zehn Tagen deutlich verbessert habe. Er fühle sich nun wacher und habe mehr Energie. Dies bedeute, dass die Umstellung von Mianserin und Anafranil auf Valdoxan am Abend und Vortioxetinum morgen s Wirkung gezeigt habe. So seien die noch im September 2016 beschriebenen Merkmale, wie gedrückte Stimmung, Interessen- und Freudverlust, Verminderung des Antriebs und sozialer Rückzug, aktuell nicht mehr eruierbar . Man gehe davon aus, dass sich die Symptome im Rahmen der mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Episode durch die Neueinstellung der antidepressiven Medikation und die Verbesserung der Grunderkrankung (Morbus Crohn) soweit verbessert hätten , dass nur noch von einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung zu sprechen sei. Die Angst vor einer Verschlechterung des Morbus Crohn sei unverändert vorhanden. So werde es auch im weiteren Krankheitsverlauf möglich sein, dass bei einer Verschlechterung des Morbus Crohn die depressive Symptomatik wieder auftrete. In den Labor-Untersuchungen sei noch nach den alten Medikamenten gefahndet worden und ein positiver Nachweis auf Methadon habe sich in der nachgeforderten chromatographischen Analyse nicht bestätigt. Man gehe von einer Kreuzreaktion aus. Dies passe auch zum beschriebenen Alltagsverhalten des Beschwerdeführers (Urk. 7/163/6). 3.3.2

Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, dass es sich um eine infauste Prognose handle, teile man – insbesondere unter Berücksichtigung des erfreulichen Behandlungsverlaufs – nicht . Die depressive Symptomatik erreiche aktuell nicht den Ausprägungsgrad , um die Diagnose einer depressiven Episode stellen zu können . Ebenso schätze man die Funktionalität divergent ein. Der beschriebene Tagesablauf lasse nicht erkennen, dass der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen wäre (Urk. 7/163/8 f.). 3.3.3

Zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen sei festzuhalten , dass der Beschwerdeführer von seiner Familie unterstützt werde bzw. gut in die Familienstruktur eingebunden sei . Er sei in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung inkl. medikamentöser Therapie, die unlängst optimiert worden sei. Bezüglich der relevanten Persönlichkeitsfaktoren sei zu erwähnen , dass beim Beschwerdeführer vor dem Hintergrund des Morbus Crohn selbstunsichere, sensible und perfektionistische Persönlichkeitszüge und eine durch Schlafstörungen gekennzeichnete Beeinträchtigung der Affektivität nebst leichten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Insuffizienzgefühlen, einer Störung der Vitalgefühle, Gereiztheit und einer erhöhten Tagesmüdigkeit zu berücksichtigen seien. Es seien jedoch keine Normabweichungen im Denken, Fühlen, der Wahrnehmung und im Verhalten in einem Ausmass erkennbar, als dass die Kriterien gemäss ICD-10 für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt wären. Schliesslich seien die Angaben des Beschwerdeführers soweit nachvollziehbar, wenngleich er beim Gastroenterologen über eine starke Tagesmüdigkeit geklagt und einen Tag später der Psychiaterin eine Beschwerdebesserung durch die neue Medikation berichtet habe. Der angst-behaftete und vulnerable Umgang mit dem Morbus Crohn-Symptom sei auf Basis der Persönlichkeitszüge zu interpretieren. Ein Anhalt für

Aggravation oder Simulation sei nicht ersichtlich (Urk. 7/163/7). 3.4

Die Gutachter schlussfolgerten , der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2010 aufgrund des Morbus Crohn und der (damals stärker ausgeprägten) psychiatrischen Begleitsymptomatik nachvollziehbar zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Seit September 2015 sei

er in einem 50 % -Pensum als Logistiker tätig. Es sei nachvollziehbar, dass dieses bis zum Untersuchungszeitraum nicht habe gesteigert werden können. Jetzt aber sei die Medikation optimiert. Zudem habe sich der Morbus

Crohn stabilisiert. Ab dem Datum des Gutachtens lasse sich das halb in der bisherigen Tätigkeit nur noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % begründen. Diese Gründe in der längeren depressiven Reaktion im Rahmen der – aktuell mittelgradig ausgeprägten – Anpassungsstörung vor dem Hintergrund des Morbus Crohn. Aus gastroenterologischer Sicht lasse sich derzeit keine Einschränkung begründen. Zusammenfassend bestehe aktuell somit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % aufgrund der psychiatrischen Symptomatik. Diese hänge unmittelbar von der Symptomschwere des Morbus Crohn ab und sei nicht durch eine Anpassung des Arbeitsplatzes zu verbessern. Möglicherweise komme es dadurch intermittierend zu Krankheitsausfällen, bei Beschwerdefreiheit hinsichtlich der Grunderkrankung könne sich aber auch eine Remission der Anpassungsstörung ergeben (Urk. 7/163/8 f.). 4. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob die Experten nicht aus zureichender Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich machen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 4.3 4.3.1

Das vorliegende F.____-Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht formulierten beweisrechtlichen Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden, zumal den Hörbeschwerden bereits bei der Berufswahl Rechnung getragen wurde und der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang selbst keine Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit als Logistiker geltend machte (vgl. E. 3.1 und Urk. 1) . Die von ihm mitgeteilte Revisions-Tympanoplastik mit Antrotomie am rechten Ohr Anfang 2018 führte denn auch lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von knapp vier Wochen und hat somit keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch (Urk. 3/4) . Die klinischen

Untersuchungen der Gutachter waren zudem ausreichend, nachdem weder die von ihnen erhobenen Laborwerte (Urk. 7/163/42) noch die Vorakten auf eine Verschlechterung der Darmerkrankung seit der letzten Anoproktoskopie vom 12. Mai 2015 hindeuten. 4.3.2

Damals wurde keine relevante Aktivität des Morbus Crohn festgestellt, allenfalls eine diskrete Inflammation in den letzten 2 cm des terminalen Ileums (Urk. 7/152/1). Die vom begutachtenden Gastroenterologen nach Konsultation aktueller Laborwerte konstatierte Vollremission des Morbus Crohn steht folglich im Einklang mit den Vorakten. Die von ihm attestierte volle Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht ist damit ohne weiteres

nachvollziehbar; anderslautende Arbeitsfähigkeitseinschätzungen im Zusammenhang mit dem Morbus Crohn sind keine aktenkundig. Allein der Umstand, dass der behandelnde Mediziner die Beantragung eines Eurokey im Hinblick auf das unstrittig vorhandene Grundleiden

unterstützt (Urk. 3/3), indiziert entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers noch keine andauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere ist damit kein regelmässiger imperativer Stuhldrang bei anhaltender Vollremission dargetan. Der Beschwerdeführer selbst gab denn auch nur eine leicht erhöhte Stuhlfrequenz mit gelegentlichen Bauchschmerzen an (vgl. E. 3.1), welche ihn offenbar nicht daran hindert, sein bisheriges

50%-Pensum im Rahmen fixer Arbeitszeiten zu erbringen (vgl. Urk. 7/163/32 Tagesablauf; Urk. 7/163/32 Selbsteinschätzung). Schliesslich wurde im Gutachten zwar auf mögliche Rezidive und Krankheitsausfälle hingewiesen, diesen aber bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht keine Beachtung geschenkt. Für regelmässige, durch den Morbus Crohn bedingte Krankheitsabsenzen

gibt es aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs mit nur zwei Schüben, der letzte im Jahr 2010 (Urk. 7/152/1), derzeit keine objektiven Anhaltspunkte.

Eine Neuanschuldung im Falle einer länger dauernden erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung ist jederzeit möglich. 4.3.3

Die psychiatrische Begutachtung erfolgte ebenfalls in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten. Wie der Beschwerdeführer zutreffend geltend machte, attestiert ihm der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, seit dem 1. Juli 2015 (Urk. 7/137) eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50%. Gemäss Schreiben von Dr. G.____

vom 26. Oktober 2017, erstellt also einige Monate nach der Begutachtung, zeigte sich das klinische Bild unverändert (Urk. 3/2). In den «stets nachweisbaren» Befunden im Verlaufsbericht vom 29. September 2016 (Urk. 7/152/7-9) skizzierte er

in diesem Zusammenhang eine ausgeprägte depressive Symptomatik, welche nicht nur im klaren Widerspruch zu den Befunden der begutachtenden Fachärztin (Urk. 7/163/33 f.), sondern auch zur gutachterlich beim Beschwerdeführer erhobenen Sozialanamnese (Urk. 7/163/32) und dessen regelmässigen, guten Arbeitsleistung (Urk. 7/138/2) steht.

So ist davon auszugehen, dass ein Patient

mit einer mittel- bis gar schwer gradigen depressiven Episode nur noch unter erheblichen Schwierigkeiten bzw. in sehr begrenzter Form in der Lage ist, seine sozialen, häuslichen

und beruflichen Tätigkeiten fortzusetzen (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 173 f.). Schliesslich fällt besonders auf, dass Dr. G._____

annimmt, der Beschwerdeführer sei im geschützten Rahmen beschäftigt. Dies trifft nicht zu, selbst wenn sich die Arbeitgeberin mit

der Verlängerung des Trainings vor der Festanstellung sicherlich entgegenkommend zeigte. Zudem sprach

Dr. G._____

mit keinem Wort die vom Beschwerdeführer geklagte

(Urk. 7/163/29) Aggressivität an.

Am Rande sei erwähnt, dass auch in keinem anderen Arztbericht auf eine depressive Verstimmung oder eine ähnliche Verdachtsdiagnose hingewiesen wurde, wie dies bei psychischen

Beschwerden von beträchtlichem Ausmass zu erwarten wäre.

Es bleibt auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungen

und Begutachtungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Solche Aspekte vermochte Dr. G._____ nicht aufzuzeigen. Insbesondere wurde von der begutachtenden Psychiaterin auch die Schwerhörigkeit als Problem in der zwischenmenschlichen Kommunikation erkannt (Urk. 7/163/33) und in der Gesamtbeurteilung darauf hingewiesen, dass die Unsicherheit des Beschwerdeführers möglicherweise auch damit verbunden sei (Urk. 7/163/7). 4.4

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Unterlagen der beruflichen Eingliederung beruft, ist daran zu erinnern, dass nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhoenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). 4.5

Wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, wurde im Rahmen der beruflichen Eingliederung wiederholt eine reduzierte Leistungsfähigkeit befürwortet, allerdings keine unter 70 % als Logistiker. Zunächst konnte der Beschwerdeführer die Berufsausbildung vollzeitlich und ohne zeitliche Verzögerung absolvieren (Urk. 7/76/1 und 7/114/4). Am Ende der Ausbildung wurde seine Leistungsfähigkeit vom Ausbildungsbetrieb auf 80 % geschätzt unter Hinweis darauf, dass eine Steigerung des Arbeitstempos und damit das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit als möglich erscheine (Urk. 7/100/8).

Im Bericht der C.____ vom 24. September 2014 findet sich der Hinweis, der Beschwerdeführer könne problemlos 10 oder 11 Stunden am Tag und dies bis zu drei Tagen hintereinander arbeiten. Er benötige einfach die Sicherheit, danach einen freien Vor- / Nachmittag einfügen zu können, um sich zu erholen (Urk. 7/119/3). Dem Schlussbericht der D.____ vom 1. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im 50%-Pensum keine körperlichen Beschwerden gehabt habe. Er habe keine/kaum Fehltag gehabt und seine Arbeitsleistung sei mit gut bewertet worden. Habe er jedoch in einem 70%-Pensum gearbeitet, habe sein Körper reagiert und er sei teilweise ganze Arbeitswochen ausgefallen. Habe man das Pensum wieder reduziert, habe er erneut gute Arbeitsergebnisse gezeigt. Der Arbeitgeber sei über die starken Schwankungen und Fehlzeiten bei einer Mehrbelastung erstaunt, betone jedoch, dass der Beschwerdeführer, wenn er anwesend gewesen sei, immer eine gute Arbeitsleistung erzielt habe (Urk. 7/138/2).

Zusammenfassend findet sich also auch in den Unterlagen der beruflichen Eingliederung keine Erklärung für die gezeigte tiefe Leistungsfähigkeit von 50 %. Darin wird letztlich bloss festgestellt, dass der Beschwerdeführer bei Erhöhung des Pensums (vielfach unentschuldig, Urk. 7/131/3) nicht zur Arbeit erschienen. Während der Arbeit beobachtete Einschränkungen wurden keine genannt. 4.6

Damit erweist sich das Gutachten sowohl mit Bezug auf die attestierte volle Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht, als auch mit Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht aktuell um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet. Klarzustellen ist, dass auch für die Vergangenheit eine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit

als überwiegend wahrscheinlich erscheint. So konnte der Beschwerdeführer wie erwähnt seine vollzeitliche Berufsausbildung im üblichen Zeitrahmen von zwei Jahren im Herbst 2013 abschliessen (vgl. E. 4.5). Ende 2014 heiratete er und wurde Vater (Urk. 7/128). Erst Anfang 2015 begannen sich dann die Fehltag in seiner Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt – von bis dahin durchschnittlich einem Tag pro Woche – zu häufen (Urk. 7/119/3 und 7/131/2 ff.).

Schliesslich wurde der Beschwerdeführer vom behandelnden Psychiater – bei fraglicher Erstkonsultation schon Ende 2014 (Urk. 7/163/31) und nachdem er wiederholt erfolglos zur Einreichung eines Arztzeugnisses aufgefordert worden war (Urk. 7/145-148) – ab 1. Juli 2015 zu 50 % krank geschrieben. Dieser beurteilt das klinische Bild im Oktober 2017 als seither unverändert

(vgl. E. 4.3.3).

Dem entsprechend finden sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der vom Beschwerdeführer geschilderte

Tagesablauf nur auf die Zeit nach der gemäss Gutachten entscheidend en Medikamentenumstellung wenige Tage zuvor bezieht . So weit daher im Gutachten ohne nähere Begründung für die Vergangenheit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen wird, kann dem nicht gefolgt werden. 4.7

4.7.1

Wie eingangs dargelegt, ist bei einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Beschwerden alsdann ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist dieses auch nicht entbehrlich, wenn aus medizinischer Sicht nur eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, die von vornherein keinen relevanten Invaliditätsgrad zu begründen vermag (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 5.3.2). 4.7.2

Die erste Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3). Zunächst ist hervorzuheben, dass die begutachtende Psychiaterin die typischen Symptome einer depressiven Episode (vgl. dazu Dilling , Mombour , Schmidt [Hrsg.], a.a.O. , S. 169) explizit verneinte und infolgedessen bloss eine depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostizierte. Im Sinne einer Komorbidität wies sie zwar auf die Abhängigkeit derselben von der Grunderkrankung Morbus Crohn hin (vgl. E. 3.3.1), die derzeit jedoch remittiert ist (vgl.

E. 4.3.1). Zudem sprach der Beschwerdeführer letztlich gut auf die psychiatrische Behandlung an (vgl. E. 3.3.1). Indessen stellte die begutachtende Psychiaterin beim Beschwerdeführer selbstunsichere, sensible und perfektionistische Persönlichkeitszüge fest, auf die sie den ängstlichen und vulnerablen Umgang mit der Komorbidität des Morbus Crohn zurückführte. Die Persönlichkeitszüge erschweren folglich den Umgang mit den gesundheitlichen Beschwerden und trugen wohl auch zum etwas verlangsamten Arbeitstempo in der Ausbildung bei (vgl. E. 4.5). Die begutachtende Psychiaterin verneinte allerdings klar das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung und verzichtete selbst auf eine Z-Kodierung. Im Übrigen ist der Beschwerdeführer gut in die Familienstruktur eingebunden (vgl. E. 3.3.3), trifft sich in der Freizeit mit Freunden (Urk. 7/163/32) und sein Verhältnis zu den Arbeitskollegen ist unbeeinträchtigt (Urk. 7/163/29). 4.7.3

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der «Konsistenz» (BGE 141 V 281 E. 4.4). An dieser Stelle ist deshalb zu betonen, dass beim Beschwerdeführer derzeit weder im Privat- (vgl. Urk. 7/163/32) noch im Arbeitsleben (vgl. E. 4.5) grössere Einschränkungen auszumachen sind. Schliesslich beansprucht er zwar eine gesprächstherapeutische und psychopharmakologische Therapie, nahm diese aber erst während des laufenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens auf, nachdem seine Arbeitgeberin wiederholt ein Arztzeugnis für die Absenzen verlangte hatte (vgl. Urk. 7/131). Positiv zu vermerken ist zudem, dass er trotz der Beschwerden im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnte (vgl. Urk. 7/140). 4.7.4

Demnach lässt sich anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – und damit auch aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat – eine leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit als Lokalistischer EBA bestätigen. Eine solche erscheint aufgrund der depressiven Reaktion auf den Morbus Crohn in Kombination

mit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers plausibel (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3). Die konsequente Therapie deutet zudem auf einen gewissen Leidensdruck hin, doch wirken sich die psychischen Beschwerden im Alltags- und Berufsleben kaum merkbar aus. 5 .

Mit seiner

Anlehre als Logistiker mit eidgenössischem Berufsattest (Urk. 7/114/4) hat der Beschwerdeführer gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu reichende berufliche Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 1 d er Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

erworben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_335/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 6.) .

Mit seiner nun bereits länger dauernden Festanstellung auf dem ersten Arbeits markt hat er zudem bewiesen, dass er die erworbenen Fähigkeiten auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt auch verwerten kann. Dabei ergeben sich aus den Ak ten keine Hinweise für einen Soziallohn oder e ine unterdurchschnittliche Entl ö h n u n g , selbst wenn die Akten keine Auskunft über allfällige Lohnerhöhungen sei t Anstellungsbeginn im Herbst 2015 geben (vgl. Urk. 7/140 und 7/100/8; ferner Jean-Marc Jung, L ohnbuch Schweiz 2018 , Mindestlöhne sowie orts- und berufs übliche Löhne , ermittelt durch den Leistungsbereich Arbeitsbedingungen des Am tes für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich in Zusammenarbeit mit Arbeit geber- und Arbeitnehmerverbänden, S. 292) . 6 .

Zusammenfassend ist für den medizinischen Sachverhalt somit auf das F.____ -Gut achten abzustellen. Zudem ist – i nsbesondere unter Berücksichtigung d er aktuel len Anstellungsbedingungen – davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im zumutbaren 70%-Arbeitspensum als Logisti k er EBA ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann . Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Be schwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch

des Beschwerdeführers verneint e . Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand unabhängig vom Streitwert i m Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und aus gangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron - 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 Bundesge

setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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