

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00394 vom 9. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00394 du 9 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00394 del 9 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____ arbeitete seit Oktober 2013 als gelernter Koch im Altersheim Y.____ und übernahm dort ab Oktober 2017 die Funktion als Küchenchef, jeweils bei einem 100%-Pensum (Urk. 6/2 und Urk. 6/12). Der Versicherte meldete sich am 31. Mai 2018 (Eingangsdatum) wegen einer Depressionssymptomatik vor dem Hintergrund einer durch die Persönlichkeitsstruktur bedingten Überforderung am Arbeitsplatz bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) an (Urk. 6/2). Diese traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten der Helsana

Versicherungen AG als Krankentaggeldversicherung (nachfolgend: Helsana) bei und führte eine Eingliederungsberatung durch. Mit Mitteilung vom 17. August 2018 gewährte sie X.____ Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes mittels Job Coaching durch die Z.____ vom 15. August 2018 bis Ende Februar 2019 (Urk. 6/13). Nachdem der Versicherte das Arbeitsverhältnis per Ende März 2019 gekündigt hatte, wurde das Job Coaching per 24. Januar 2019 abgeschlossen (vgl. Schlussbericht der Z.____ vom 1. Februar 2019, Urk. 6/30); anlässlich des Schlussgesprächs ersuchte der Versicherte um Umschulung (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung, Urk. 6/49 S. 7 f.). Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Facharzt für Neurologie FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM sowie Vertrauensarzt SGV, erstattete am 11. Februar 2019 zuhanden der Helsana eine psychiatrische Kurzbeurteilung (Urk. 6/33 S. 5-28), woraufhin diese am 20. Februar 2019 entschied, dass es dem Versicherten aufgrund der medizinischen Beurteilung möglich und zumutbar sei, im Rahmen der Schadenminderungspflicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsleistung zu erbringen, weshalb ihm das Taggeld (mit einer dreimonatigen Anpassungszeit) nur noch bis am 31. Mai 2019 ausbezahlt werde (Urk. 6/33 S. 2-4). Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2019 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens (Umschulung) an (Urk. 6/34), wogegen er am 6. März respektive 5. April 2019 Einsprache erhob (Urk. 6/37 und Urk. 6/44, unter Beilage eines Arzzeugnisses von B.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 6/43). Am 25. April 2019 gab der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) eine versicherungsmedizinische Beurteilung

zur aktuellen Aktenlage ab (Urk. 6/46). Mit Verfügung vom 2. Mai 2019 wies die IV-Stelle wie vorbeschieden einen Umschulungsanspruch des Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art bestehen in Berufsberatung, erstmaliger beruflicher Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 2 lit. b IVG).

E. 1.4

Gemäss Art. 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 IVG 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.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI

2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen) . 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____

am 31. Mai 2019 Beschwerde und beantragte, es seien ihm unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-53), was dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Koch - ohne Führungsfunktion - weiterhin zu 100 % zumutbar sei. Auf die jüngste, nun anderslautende Beurteilung des Psychiaters B.____ vom 28. Januar 2019, wonach er nur in einer anderen Berufsbranche zu 100 % arbeitsfähig sei, könne nicht abgestellt werden. Insbesondere vermöge die psychiatrische Kurzbeurteilung von Dr. A.____ (100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als Koch) nicht zu überzeugen, da diese im Wesentlichen - bei weitestgehend unauffälligen Befunden - auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhe. Auch eine Prüfung anhand den Standardindikatoren würde keine relevanten funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung ergeben.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin als Koch nicht vollumfänglich arbeitsfähig sei. Dies ergebe sich aus den ärztlichen Beurteilungen des behandelnden Psychiaters B.____, des begutachtenden Dr. A.____ sowie der RAD-Stellungnahme vom 25. Januar 2019. Der von der Helsana vorgenommene Einkommensvergleich ergebe sodann einen Invaliditätsgrad vom 29.87 %, womit auch die Voraussetzung der Mindesterwerbseinbusse erfüllt sei.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich auf eine Umschulung, hat. 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. C.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, welcher den Beschwerdeführer von April bis Juni 2018 behandelt e, stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2018 (Urk. 6/1) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe ein Abhängigkeitssyndrom: Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (ICD-10: F17.2). Bei m zu 100 % als Küchenchef in einem Altersheim tätigen Beschwerdeführer bestehe eine Depressionssymptomatik vor dem Hintergrund einer durch die Persönlichkeitsstruktur bedingten Überforderung am Arbeitsplatz. Die Prognose sei grundsätzlich als positiv anzusehen, wobei die Persönlichkeitstendenzen einer erfolgreichen Eingliederung im Wege stehen könnten. Angeraten werde die Fortführung der aktuellen therapeutischen und medikamentösen Behandlung sowie der Einsatz eines qualifizierten Job-Coaches am Arbeitsplatz. Der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei ein Einsatz von 4 Stunden täglich, jeweils Montag bis Freitag empfohlen. Der Beschwerdeführer sei bei Aufgaben im Haushalt nicht eingeschränkt; er bekomme jedoch Unterstützung seitens seiner festen Freundin.

E. 3.2

Der den Beschwerdeführer seit dem 17. Juli 2018 neu behandelnde Psychiater B.____ führte in seinem Bericht vom 21. Januar 2019 (Urk. 6/28) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit April 2018 bestehendes Burn-out (ICD-10: Z73.0/Z73.5/Z73.2) auf. Bereits im Jahr 2012 sei der Beschwerdeführer wegen einer Depression behandelt worden, worüber aber keine Akten vorhanden seien. Als Chefkoch im Altersheim sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Führungsposition in ein Burn-out und eine Überforderung geraten. Damit zusammenhängende chronische Schlafstörungen hätten zu einer chronischen Übermüdung geführt. Der Beschwerdeführer sei vom 17. Juli bis 31. August 2018 zu 30 %, vom 1. September bis 31. Dezember 2018 zu 20 % und seither bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Prognose sei gut, wenn der Beschwerdeführer nicht in der Koordination und Führungsposition von Personal verpflichtet sei. So könne er am besten als angestellter Koch arbeiten oder sich nach einer seriösen Berufsberatung in einem anderen Beruf betätigen. Die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht zumutbar, eine angepasste Tätigkeit in einem geeigneten Beruf sei ihm dagegen vollzeitlich zumutbar. Zurzeit ständen die Erschöpfung und die Unsicherheit in der beruflichen Weiterentwicklung einer Eingliederung im Wege. Bei Aufgaben im Haushalt sei er nicht eingeschränkt. Eine gute Abklärung, um Talente für eine berufliche Umschulung zu nutzen, sei empfehlenswert.

E. 3.3

Dr. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD nahm am 25. Januar 2019 Stellung zu den Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/29) und hielt fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Koch EFZ, zuletzt mit Führungsposition, ab Februar 2019 teilweise möglich sei, jedoch nicht in einer Führungsposition, idealerweise ohne Nacht- und Schichtdienst, von Montag bis Freitag, zunächst beginnend in einem 50%-Pensum mit schrittweiser Steigerung. Sollte keine Stelle als Koch mit solchen Rahmenbedingungen gefunden werden, wäre eine Verweistätigkeit zu empfehlen. Nach einer weiteren Remission der Depression sollte ein Vollpensum in einer angepassten Tätigkeit wieder möglich sein. Das Belastungs- und Ressourcenprofil zeige sich folgendermassen: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und

Termindruck, idealerweise ohne Schicht- und Nachtdienst, von Montag bis Freitag, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollen den und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre.

E. 3.4

Dr. A.____ nannte in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 11. Februar 2019 (Urk. 6/33 S. 5-28) zuhanden der Helsana folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) mit Status nach erster de pressiver Episode 201 2. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben fol gende Diagnosen:

-

Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung , im Sinne von selbst un sicheren , ängstlich-vermeidende n , akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1)

-

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom/schädlicher Gebrauch durch die Einnahme von Lorazepam seit 2012, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F13.20/F13.10)

-

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen , im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24).

Beim Beschwerdeführer hand le es sich um ei nen 19 77 als Zweiten von insgesamt zwei Geschwistern in E.____ G eborenen .

Seine zwei Jahre ältere Schwester sei soweit gesund. Die Schwangerschaft und Geburt seien unauffällig verlaufen. Bis auf die üblichen Kinderkrankheiten sei der Beschwerdeführer nie krank gewesen. Die psychomotorische und Sprachentwicklung sei ohne besondere Auffälligkeiten verlaufen. Kinderneurotische Zeichen seien verneint worden . Traumatische Ereig nisse aus der Kindheit, Adoleszenz und der späteren Zeit seien dem Beschwerde führer nicht bekannt. Während der Kindheit sei durch beide Elternteile immer viel Druck ausgeübt worden . Während der Schulzeit sei der Beschwerdeführer oft ab gelenkt - gemäss seinen Angaben hyperaktiv - gewesen und habe Probleme mit der Aufmerksamkeit gehabt . Eine psychiatrische Heredität innerhalb der Familie des Beschwerdeführers

sei auf Nachfrage verneint worden .

Nach Abschluss der obligatorischen Schule habe der Beschwerdeführer

eine drei jährige Lehre als Koch mit eidgenössischem Zertifikat absolviert . Während der Tätigkeit als Koch in Bülach habe der Versicherte eine Ausbildung zum Diät koch und später eine an derthalbjährige Aus bildung zum Kü chenchef absolviert. Zuletzt habe er vom 1. Oktober 2013 im Alters heim Y.____ , zuletzt in der Funktion des Küchenchefs, 42 Stunden pro Woche, in einem 100%igen Arbeitspensum, g earbeitet. Krankheitsbedingt habe der Beschwerdeführer seine Tätigkeit am 17. April 2018 aufgeben müssen und sei krankgeschrieben worden. Ab Juni 2018 habe der Beschwerdeführer

seine

Tätigkeit (bei einem 50%igen Arbeitspensum und angepasst als Administrationsaufgaben) wieder

aufgenommen . Das Arbeits pensum sei bis Ende Dezember auf 80 % gesteigert worden . Krankheitsbedingt, aufgrund einer Verschlechterun g des Gesundheitszustandes bei Ü berforderung zur Weihnachtszeit, sei es trotz Unterstützung dur ch den Job- Coach zu einer er neuen Deko mpensation gekommen. Aktuell werde eine 100%ige Arbeitsunfähig keit durch den behandelnden Psychiater B.____

attestiert. Der Beschwerde führer befinde sich in regelmässiger psy chiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, mit einer Frequenz von sieben Tagen. Privat lebe

er seit 2017 in einer Beziehung zu einer 1992 g eborenen Schweizerin. Er bewohne alleine eine 3-Zi mmer-Mietwohnung. Aktuell erhalte er Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Der Beschwerdeführer

habe anlässlich der Untersuchung am 6. Februar 2019 über eine im Vorder grund stehende gedrückte Stimmung sowie einen verminderten Antrieb berichtet , wobei sich die Symptome unter der aktu ellen Behandlung ge bessert hätten. Belastend seien Einschlaf sstörungen, darüber hinaus Durchsch l afstörungen. Der Beschwerdeführer geh e erst um 03:00 Uhr zu Bett. Von 2012 bis Ende Dezember 2018 habe

er regelmässig eine Tablette Te mesta

à 1 Milligramm zur Kupierung von Schlafstörungen genommen. An weiteren Beschwerden habe der Beschwerdeführer über Zukunftsängste, Existenzängste, Sorgen wie es weitergehe, Grübeln und Selbstunsicherheit als ein Persönlichkeitszug mit stän diger Kritik an sich selbst berichtet.

Im objektiven psychopathologischen Befund in Anleh nung an die AMDP-Richtlinien an llässlich der Untersuchung sei eine ge drückte, zum depressiven Pol verschobene Stimmung auf gefallen . Die affektive Modulationsfähigkeit sei vermindert gewesen . Es seien Existenzängste und Zu kunftsängste vorgetragen worden . Darüber hinaus hätten keine weiteren psycho patholog ischen Auffälligkeiten objektiviert werden können . Die Spontanität und Eigeninitiative seien leicht eingeschränkt gewesen . Die soziale Teilnahme im pri vaten Leben habe sich gemäss den Angaben des Versicherten deutlich gebessert.

Die Ex ploration des Tagesprofils weise auf kein reduziertes Alltagsaktivitäts niveau hin. Bei den Haushaltsarbeiten fühle sich der Beschwerdeführer nicht ein geschränkt: Analog der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anleh nung an das Mini-ICF-APP beständen leichte bis mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation, w obei die Fähigkeit zur Anwendung fachliche r Kom petenzen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

Küchenchef, welche ein hohes Multitasking erfordert, hochgradig beeinträchtigt sei. Unter Würdigung der Versicherungsakte sowie der aktuellen Exploration und psychiatrischen Untersuchung sei diagnostisch gemäss den ICD-10-Kriterien, dem Diagnostikmanual der WHO, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis allenfalls mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1), mit Status nach erster depressiver Episode 2012, auszugehen. Zusammenfassend handle es sich um eine zweite depressive Episode. Die erste depressive Episode sei 2012 gewesen, wobei sich der Beschwerdeführer danach zwei Jahre in regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden habe. Aufgrund von ausgeprägten Schlafstörungen und Nervosität sei die Verordnung von Temesta (Lorazepam) erfolgt, was der Beschwerdeführer regelmässig bis Ende Dezember 2018 eingenommen habe. Zur zweiten depressiven Episode sei es Anfang 2018 gekommen, mit Aufgabe der ausgeübten Küchenchef-Tätigkeit im April 2018. Ab Juni 2018 habe

er begonnen, sich in einer angepassten Tätigkeit im letzten Betrieb wieder einzufinden. Die Unterstützung erfolgte mithilfe eines Job-Coaches. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers

sei es trotz der guten Betreuung seitens der IV um die Weihnachtszeit zur erneuten Dekompensation und Exazerbation der psychischen Beschwerden gekommen, weswegen er schliesslich im Dezember 2018 seine Tätigkeit habe aufgeben müssen. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeitsstelle per Ende März 2019 gekündigt. Der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei trotz der Verbesserung instabil. Aus fachärztlicher Sicht werde dringend zur Kupierung von den Schlafstörungen die Verordnung von einem sedierenden Antidepressivum

empfohlen. Alternativ könne auch eine Verordnung von einem hochpotenten niedrig dosierten Antipsychotikum

erwogen werden.

Aufgrund der gutachterlichen Konsistenzprüfung sei beim Beschwerdeführer davon auszugehen, dass es sich um eine durchaus authentische Beschwerdeschilderung handle, zumal es keine Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen gebe. Zusammenfassend ergäben die vorliegenden Befunde bei kritischer Würdigung ein in sich schlüssiges konsistentes Bild. In der Selbsteinschätzung erlebe sich der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenchef und als Koch aufgrund des verlangten hohen Multitaskings nicht arbeitsfähig. Dieser Selbstbeurteilung könne aufgrund der im Rahmen der aktuellen Exploration und psychiatrischen Untersuchung erhobenen medizinischen Befunde gefolgt werden. Beim Beschwerdeführer lägen bis auf die Selbstkündigung der Arbeitsstelle und aktuell fehlenden beruflichen Zukunftsperspektiven keine weiteren nicht versicherungsmedizinisch relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren vor. Die genannten psychosozialen Belastungsfaktoren seien bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ausgeschlossen worden. Aus fachärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Koch sei auch keinem anderen Arbeitgeber zumutbar. Die Rückkehr in eine ähnliche Tätigkeit, die ein hohes Multitasking erfordere, werde überwiegend wahrscheinlich zu einer erneuten Exazerbation der depressiven Episode

führen. In einer optimal angepassten Tätigkeit ohne erforderlichem hohem Mass an Dauerkonzentration und Daueraufmerksamkeit, ohne vorausgesetztem hohem Mass an Kreativität, ohne Aufgaben mit Multitasking oder Leitungsfunktion, sei ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, welche im weiteren Verlauf alle vier Wochen um 20% gesteigert werden könne. Aus fachärztlicher Sicht sei eine Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen mit Umschulung dringend angezeigt.

E. 3.5

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis seines behandelnden Psychiaters B.____ vom 28. Januar 2019 (Urk. 6/43) ein, worin dieser zuhanden des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) fest hielt, dass sich der Beschwerdeführer wegen einer Problematik am Arbeitsplatz, welche ihn gesundheitlich beeinträchtigt, seit dem 17. Juli 2018 in dessen Behandlung befinde. Wegen der unzumutbaren Arbeitssituation habe sich der Beschwerdeführer auf ärztlichen Rat hin entschieden, den alten Arbeitsplatz per Ende Dezember 2018 zu kündigen. Um seine Gesundheit zu schützen und wegen dem weiterhin bestehenden schwierigen Arbeitsverhältnis bleibe der Beschwerdeführer für diesen Arbeitsplatz weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Für jegliche Arbeiten in einer anderen Berufsbranche, wo ihm unvoreingenommen begegnet werde, sei der Beschwerdeführer jedoch zu 100 % vermittelbar und zu 100% arbeitsfähig.

E. 3.6

RAD-Ärztin Dr. D.____

nahm am 25. April 2019 Stellung zur aktuellen Aktenlage und äusserte sich insbesondere zur psychiatrischen Kurzbeurteilung von Dr. A.____ (Urk. 6/46). Es sei nachvollziehbar, dass bei der bestehenden Vulnerabilität für depressive Episoden eine Leitungsfunktion für den Beschwerdeführer nicht geeignet sei. Es sei jedoch nicht nachvollziehbar, warum die Tätigkeit als Koch an sich, ohne Leitungsfunktion, nicht mehr ausübbar sein soll. Dies werde anhand des Gutachtens nicht schlüssig begründet. Insbesondere erscheine der Beschwerdeführer hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten in Bezug auf Konzentration und Gedächtnis unauffällig. Medizin-theoretisch sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei weiterer Remission der Depression in seiner angestammten Tätigkeit als Koch, ohne Leitungsfunktion, wieder arbeiten könne. 4.

4.1

Ein Burnout kann bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten. Burnout wird zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z73.0 aufgeführt, es entspricht aber keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme. Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Ein Burnout als solches fällt somit nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3, vgl. auch Urteile 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.1 und 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Mai 2018 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, (vgl. E. 3.1). Dabei hat er explizit fest, dass diese Depressionsproblematik vor dem Hintergrund einer durch die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers bedingten Überforderung am Arbeitsplatz mit einer seit dem 1. Oktober 2017 neu erlangten Führungsfunktion als Küchenchef bestehe. Da nach ICD-10: F33 eine rezidivierende depressive Störung durch wiederholte depressive Episoden von 6-

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 12

Monatlang Dauer charakterisiert ist (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V(F), klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, F 33 S. 176 f.), kann die von Dr. C.____ gestellte Diagnose mit dem blossen Hinweis auf eine wiederkehrende Depressionsproblematik, wobei dies einzig auf Angaben des Beschwerdeführers beruht, ohne dass diesbezügliche medizinischen Unterlagen vorliegen, nicht nachvollzogen werden. In der psychiatrischen Kurzbeurteilung von Dr. A.____ wurde denn zum psychiatrischen Erkrankungsverlauf ausgeführt, dass gemäss anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers

bereits im Jahre 2012 depressionsbedingt eine kurzzeitige, rund 14-tägige, 100%ige Krankschreibung bestanden habe (vgl. Urk. 6/33 S. 11). Weiter ist auf die psychiatrische Einschätzung des Behandlers B.____ zu verweisen, der in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. C.____ ebenfalls von einer Überforderungssituation aufgrund der ab Oktober 2017 neu erlangten Führungsfunktion als Küchenchef ausging und deshalb ein Burnout gemäss ICD-10: Z73.0 (Erschöpfungssyndrom) /Z73.5 (Mangel an Entspannung oder Freizeit) / Z 73.2 (sozialer Rollenkonflikt, nicht andernorts klassifiziert) diagnostizierte (vgl. E. 3.2). Da der Psychiater B.____ einen direkten Zusammenhang zwischen der neuen Rolle als Küchenchef mit Führungsfunktion und der Überforderung erkannte, attestierte er dem Beschwerdeführer eine gute Prognose und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als angestellter Koch ohne Koordinations- und Führungsaufgaben. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bei einem Karriereschritt vom Koch zum Küchenchef in einem Altersheim scheiterte, wobei er diese Führungsaufgaben nur von Oktober 2017 bis Mitte April 2018 (6.5 Monate) verrichtete, gründet nicht in einem psychischen Leiden, sondern beruht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einer Überforderung, welche sich als Schwierigkeit bei der Lebensbewältigung zeigt. Eine solche vermag jedoch - wie soeben dargelegt - nicht zu einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu führen.

Dass der Behandler B.____ in seinem Arztzeugnis vom 28. Januar 2019 (vgl. E. 3.5) - entgegen seiner ursprünglich Einschätzung vom 21. Januar 2019 (vgl. E. 3.2) - ausführte, dass der Beschwerdeführer nun in einer anderen Berufsbranche zu 100 % vermittelbar und zu 100 % arbeitsfähig sei, mag daher rühren, dass er dieses Arztzeugnis zuhause des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) und nicht zuhause der IV-Stelle ausstellte. Dieses rudimentäre Arztzeugnis, welches keinerlei Angaben zu den festgestellten Befunden oder Diagnosen enthält, vermag jedenfalls nicht die 7 Tage zuvor im überzeugend dar gelegte Einschätzung hinsichtlich Burnout-Diagnose und 100%iger Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Koch in Frage zu stellen.

Die Einschätzung von Dr. A. ___ in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung zuhau den der Krankentaggeldversicherung, wonach der Beschwerdeführer aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung in einer Tätigkeit als Küchenchef und als Koch zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. E. 3.4), vermag aus diversen Gründen nicht zu überzeugen. Wie bereits zuvor ausgeführt, erscheint anhand lediglich anamnestische r Angaben des Beschwerdeführers über eine rund 2-wöchigen depressionsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2012, gemäss ICD-10 eine rezidi vierende depressive Störung nicht als überwiegend wahrscheinlich . D ie Beschwerdegegnerin weist zudem zu Recht darauf hin, dass bei weitgehend unauf fälligen Befunden (vgl. Urk. 6/33 S. 18-21) eine attestierte 100%ige Arbeits unfähigkeit nicht plausibel erscheint. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der Gutachter bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützte. So führte Dr. A. ___ explizit aus, dass der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenchef aufgrund de s verlangten hohen Multitasking s nicht arbeitsfähig sei , gefolgt werden könne (S. 22). Dabei ist fest zuhalten, dass ein versuchter Karriereschritt vom Koch zum Küchenchef, welcher wegen Überforderung scheiterte, noch nicht dazu führt, dass diese für rund 6.5 Monate versuchte Tätigkeit zur angestammten Tätigkeit wird. Die Tätigkeit als Koch - ohne Führungsfunktion -, welche der Beschwerdeführer seit seinem Lehr abschluss im Jahre 1997 bis April 2018 ohne relevanten gesundheitsbedingten Unterbruch verrichten konnte, ist demnach weiterhin als angestammte Tätigkeit zu betrachten , die dem Beschwerdeführer nach dem Gesagten zumutbar und mög lich ist.

Eine weitere eigenständige Diagnose wurde nicht gestellt. Da mit der somit einzig vorliegenden Burnout -Symptomatik kein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, welcher dauerhaft und in erheblichem Ausmass eine Einschränkung der Arbeits fähigkeit zu begründen vermag, besteht kein Anspruch auf Massnahmen berufli cher Art. Der angefochtene Entscheid ist damit nicht zu beanstanden und die Be schwerde abzuweisen. 5 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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, 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 Hurst-Geiger

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