

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00888 vom 20. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00888

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00888 du 20 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00888 del 20 maggio 2020

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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsge brechen, 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 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

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

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

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

E. 1.3

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusam menhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 11. November 2019 (Urk. 2) damit, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen sei, die eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Die Stellungnahmen des behandelnden Arztes seien dem Gutachter beziehungsweise dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden. Im Bericht des behandelnden Arztes vom 24. März 2017 sei erstmals eine Remission genannt worden. Eine Beeinträchtigung durch die chronische Dimension der Grunderkrankung werde aus den durchwegs guten Arbeitszeugnissen nicht belegt. Das Gutachten berücksichtige die Vorakten und die geklagten Beschwerden und beruhe auf eigenen Untersuchungen (S. 1-2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das psychiatrische Gutachten leide an diversen - näher dargelegten - gravierenden Mängeln, weshalb es nicht als Grundlage für eine Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit taue (S. 3-7). Der Gutachter habe seine Krankheit und deren Folgen massiv bagatellisiert. Die Beurteilung sei in Unkenntnis der jahrzehntelangen psychiatrischen Vorgeschichte erfolgt. Gerade bei einer Krankheit wie der bipolaren Störung mit ihren verschiedenen Intervallen sei das Abstellen allein auf ein bestimmtes Intervall nicht zulässig. In seiner angestammten Tätigkeit als Arbeitsinspektor sei er nach wie vor nicht arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von über 70 % (S. 7). 3.

E. 3

und Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach dem Versicherten am 10. Juni 2015 vom 4. Juni bis 3. Dezember 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Unterstützung bei der Stellensuche und der Arbeitsplatzhaltung mittels eines Job Coachings (Urk. 7/16) und am 2. November 2015 vom 7. Oktober 2015 bis spätestens 7. Mai 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung direkt (Urk. 7/19) zu. Am 27. April 2016 erteilte sie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining, Akquisition und Nachbetreuung bei der Entsorgungsunternehmung Z. ___ AG vom 1. April bis 31. Oktober 2016 (Urk. 7/25). Mit Mitteilung vom 27. Februar 2017 (Urk. 7/37) schloss sie die Arbeitsvermittlung ab und wies in der Folge das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 (Urk. 7/59) ab. Die dagegen am 1. Februar 2018 erhobene Beschwerde (Urk. 7/61/3-9) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 14. Mai 2018 (Prozess-Nr. IV.2018.00133, Urk. 7/71) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung und zum neuen Entscheid über den Leistungsanspruch des Versicherten an die IV-Stelle zurückwies.

E. 3.1

hievore), die Arbeitsunfähigkeit von April 2014 bis März 2017 gemäss dem behandelnden Psychiater unverändert blieb (E. 3.2 hievore), dem Beschwerdeführer bereits 2015 in einem Arbeitseinsatz ein gutes Zeugnis ausgestellt und im Bericht des C. ___ vom 1. September 2015 ein gutes Verhalten attestiert wurde und der Job Coach der D. ___ am 28.

September 2015 von realen Erfolgchancen auf einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt berichtete (vgl. dazu Urk. 7/18 S. 3 und

Urk. 7/23), der Beschwerdeführer sich im Januar 2016 selbst ein 100 % -P en sum zutraute (Urk. 7/24 S.

2) und sich seit Juni 2015 psychisch stabil fühlte (Urk. 7/24 S. 1 und S. 3) und nachdem er nach einem von April bis Oktober 2016 erfolgreich absolvierten Arbeitstraining eine bis 28. Februar 2017 befristete Voll zeitan stellung angeboten bekam (Urk. 7/ 30 und U rk. 7/34), k ann für den ge sam ten rentenrelevanten Zeitraum ab August 2015 nicht auf eine massgebliche Ein schränkung der Arbeits - und Erwerbs fähigkeit geschlossen werden.

Zwar han delte es sich bei den genannten Tätigkeiten nicht um die angestammte Arbeit des Beschwerdeführers . Dies ändert aber nichts daran, dass aus den aufgeführten Umständen zu schliessen ist , dass die im März 2017 berichtete Remission der psychischen Störung bereits längere Zeit vorher eingetreten war und davon aus gegangen werden kann, dass sich die entsprechenden Symptome bereits spätes tens

im August 2015 zurückgebildet hatten und auch die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr erheblich beeinträchtigten . Die gesundheits bedingten Absenzen während der 100%igen Tätigkeit sprechen nicht dagegen, erfolgten diese doch nicht aufgrund psychischer Beschwerden, sondern insbeson dere wegen einer Grippe, welche sich zu einer Lungenentzündung ausgeweitet hatte . Auch aus dem Umstand , dass es dabei zu keiner unbefristeten Anstellung kam, kann nicht auf eine Versch lechterung des Gesundheitszustandes geschlos sen werden, war dies doch insbesondere auf wirtschaftliche Gründe zurückzu führen (vgl. dazu Urk. 7/36/4-5).

Festzuhalten ist zudem , dass aufgrund der durchgeführ ten Integrationsmassnahmen zur beruflichen Eingliederung, wofür dem Beschw e r de führer Taggelder respektive Lohn ausgerichtet wurden, ein Rentenanspruch ab 1. April 2016 von vorneherein ausser Betracht fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 201

E. 3.2

Im Bericht vom 24. März 2017 (Urk. 7 /42) stellte der behandelnde Dr. B.____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - bipolare Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7)

Dazu führte er aus, in den letzten beiden Jah ren habe sich unter der intensivierten Psychopharmakotherapie ein im wesentli chen stabiles Zustandsbild gezeigt. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit habe sich nicht geändert. Die Anforderungen der ab April 2016 absolvierten beruflichen Massnahme in einem Recycling unter nehmen seien gegenüber der letzten Anstel lung im ersten Arbeitsmarkt nicht zu vergleichen und entsprächen eher den Rah menbedingungen des zweiten Arbeits marktes. Einschränkend sei ebenfalls fest zuhalten, dass die derzeitige stabile Situation zum einen auch im Kontext der Psychopharmakotherapie zu sehen sei und zum anderen auch auf die deutlich reduzierten Anforderungen zurückgeführt werden könne. Ebenfalls von Bedeu tung sei, dass der Unternehmer den Beschwer deführer aus früheren Jahren kenne und deshalb mehr Unterstützung möglich gewesen sei als sonst üblich. Von daher bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine maximale Leistungsfähigkeit von 40 %. In einer angepassten Tätigkeit im Bereich Verwaltung

/

KV mit einem wohlwollen den Umfeld, reduzierten Anforderungen an die Kognition, mit vorgegebenen Aufgaben und ohne Zeit- und Leistungsdruck sei derzeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % ausgewiesen (S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar (S. 3).

E. 3.3

Dr. B.____ hielt im Bericht vom

15. Dezember 2018 (Urk. 7/78) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1): - bipolare Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7)

Dazu führte er aus, gesamthaft sei das Krankheitsbild gegenüber dem Vorbericht als leichtgradig verschlechtert zu bezeichnen. In der bisherigen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, in angepassten Tätigkeiten bestehe weiterhin eine solche von etwa 60 % . Eine eher administrative Tätigkeit sei weiterhin zumutbar (S. 2 f.).
3. 4

Dr. A.____ stellte in seinem Gutachten vom 17. April

2019 (Urk. 7/86) keine Diagnosen mit und folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27): - bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7)

Dazu hielt er fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er einmalig im Jahre 2013 eine manische Episode durchlaufen habe, in deren Anschluss er seine langjährige Arbeitsstelle verloren habe. Seither sei keine manische Episode mehr aufgetreten. Die letzte depressive Episode habe er 2014 gehabt. Zuvor hätten depressive Episoden ab 2009 bestanden (S. 19). Er stehe seit Oktober 2012 in ambulanter psychiatrischer Behandlung, welche aktuell einmal pro zwei Monate für ungefähr je 50 Minuten stattfindet. Bereits seit ungefähr vier Jahren bestehe die jetzige psychopharmakologische Medikation. Eine Veränderung der Medikation sei aufgrund deren Suffizienz nicht notwendig. Durch die Behandlung und insbesondere die leitliniengetreue Medikation habe eine weitgehende Remission seit mindestens 2014 erreicht werden können. So sei die letzte respektive einzige manische Episode 2013 aufgetreten und die letzte depressive Episode 2014 .

Aufgrund der Aktenlage könne ab mindestens 24. März 2017 von einer Remission der bipolaren affektiven Störung ausgegangen werden und es sei seither von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Arbeitsinspektor auszugehen (S. 24 und S. 28-30).

E. 3.5

Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2019 (Urk. 7/95) zum Gutachten aus, unter einer adäquaten Psychopharmakotherapie sei es seit etwa 2014/2015 zu keinen manischen oder depressiven Phasen mehr gekommen, die eine akute Behandlungsbedürftigkeit nach sich gezogen hätten (S. 3). Im Gutachten sei die zitierte Aktenlage unvollständig, allein auf die Akten ab dem Jahr 2015 abzustellen sei angesichts der langjährigen Krankengeschichte nicht ausreichend (S. 4).

Dr. A.____ begründe nicht, weshalb er genau ab dem 24. März 2017 von einer Remission ausgehe (S. 7). Das Gutachten vermöge nicht zu überzeugen. Insbesondere sei zu bemängeln, dass die Aktenlage unvollständig sei und der Gutachter sich in ungenügender Weise mit den ihm vorliegenden Akten auseinandergesetzt habe beziehungsweise im

Kontext der Widersprüche zu den Akten die Überlegung erlaubt sei, ob er aktensicher gewesen sei. Ebenso oberflächlich sei die Würdigung der seit bald dreissig Jahren dokumentierten Kranken- und Behandlungsgeschichte beziehungsweise die Würdigung einer chronischen psychischen Erkrankung und deren Auswirkung auf die berufliche und private Leistungsfähigkeit mit beispielsweise über Jahre hinweg belegbaren krankheitsbedingten Ausfällen. Eine bipolare Störung sei ausgewiesen. Auch wenn das Krankheitsbild remittiert sei, heisse dies nicht, dass der Beschwerdeführer keine psychopathologischen und interaktionellen Auffälligkeiten im Sinne einer restitutio ad integrum mehr habe. Zudem sei eine generell reduzierte psycho-physische Belastbarkeit zu postulieren, die primär in den Kontext der chronischen psychischen Erkrankung eingeordnet werden müsse. Unter Ausschluss von nicht krankheitswertigen Faktoren wie der psychosozialen Situation betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 30 % und in einer angepassten Tätigkeit 50-60 % (S. 5).

E. 3.6

Dr. A.____

nahm dazu am 5. August 2019 Stellung (Urk. 7/103) und hielt fest, bei langwierigen Krankheitsverläufen sei es in der Regel nicht möglich, alle Akten zu organisieren, so insbesondere keine Akten aus den 80iger Jahren. Aus diesem Grund sei dies auch nicht angestrebt worden, insbesondere auch, da der Beschwerdeführer bis 2013 erwerbstätig gewesen sei und seinen Lebensunterhalt selbständig habe bestreiten können . Im Gutachten werde dargelegt, dass er anschliessend von Mai bis August 2015 als Sicherheitsberater zu 80 % im Rahmen einer Tätigkeit via C.____ tätig gewesen sei und in der Folge im Bericht des Job-Coachings der psychiatrischen Klinik D.____ , welcher die Zeit von Juni 2015 bis Januar 2016 beinhalte, eine Integration im ersten Arbeitsmarkt als möglich beurteilt werde. Danach sei von April bis Oktober 2016 ein Arbeitstraining erfolgt, wo er beginnend mit 50 % das Leistungspensum auf 80 % habe steigern können und danach eine Festanstellung angeboten bekommen habe, welche er zu 100 % bis Februar 2017 und wieder von November 2017 bis Juni 2018 ausgeübt habe. Durch diese Fakten ergebe sich sehr wohl ein Längsschnitt der Erkrankung ab 2013 bis jetzt. Für den Zeitraum zuvor könne davon ausgegangen werden, dass er in der Lage gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 2). Das Datum 24. März 2017 als mindestens Remissionsdatum der bipolaren affektiven Störung sei deswegen gewählt worden, weil an diesem Tag der Arztbericht von Dr. B.____ erstellt worden sei, welcher erstmalig diese Diagnose beinhalte habe. Im vorhergehenden Arztbericht vom 13. April 2015 sei noch von einer leichten depressiven Episode ausgegangen worden (S. 3). Da von einer Remission einer bipolaren affektiven Störung ausgegangen werde, ergäben sich keine relevanten psychopathologischen Befunde, welche eine Arbeitstätigkeit einschränken würden. So werde etwa auch im Zwischenbericht des Job-Coachings der D.____ vom 28. September 2015 festgehalten, dass der Beschwerdeführer ein gutes Arbeitszeugnis erhalten habe und sich gesundheitlich stabil fühle. Im Bericht vom C.____ vom 1. September 2015 werde festgehalten, dass er kooperativ, höflich und interessiert gewesen sei, Anregungen gerne angenommen und diese auch umgesetzt habe. Ihm seien durchwegs gute Arbeitszeugnisse und ein gutes Arbeitsverhalten attestiert worden. Die von Dr. B.____ genannten möglichen Einschränkungen würden sich deshalb sowie aufgrund der aktuellen psychopathologischen Befunde nicht belegen lassen (S. 4). An den im Gutachten formulierten Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei somit festzuhalten (S. 5). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. A.____ vom 17. April 2019, ergänzt am 5. August 2019 (Urk. 7/ 86 und Urk. 7/ 103; E. 3.4 und E. 3.6 hievor), beruht auf den erforderlichen psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der fallrelevanten Vorakten erstellt. Dr. A.____ legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Konsistenz und Plausibilität wurden von Dr. A.____ beurteilt, ebenso wurden die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen gewürdigt.

Dr. A.____ zeigte auf, dass die bipolare affektive Störung des Beschwerdeführers dank der psychiatrischen und insbesondere der leitlinien getreuen psychopharmakologischen Medikation remittiert ist, wobei letztmals 2013 eine manische und 2014 eine depressive Episode auftrat. Er legte ausführlich dar, weshalb ein Bezug aller Krankenakten seit den 80er Jahren zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab 2015 nicht erforderlich ist, nachdem der Beschwerdeführer bis 2013 zu 100 % erwerbstätig war und seinen Lebensunterhalt selbständig bestreiten konnte. Dr. A.____ wies darauf hin, dass dem Beschwerdeführer in den darauffolgenden Arbeitsversuchen durchwegs gute Arbeitszeugnisse und ein gutes Arbeitsverhalten attestiert wurden und dass sich krankheitsbedingte Einschränkungen auch im Längsschnitt seit 2015 nicht belegen lassen. Dr. A.____ gelangte sodann zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Arbeitsinspektor zu 100 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievor). 4.2 4.2.1

Was die vom Beschwerdeführer vorgetragene Kritik am Gutachten angeht, so ist vorab festzuhalten, dass auch von ihm nicht bestritten wurde, dass sich sein Gesundheitszustand gebessert hat und dass dank der psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung letztmals fünf beziehungsweise sechs Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine manische beziehungsweise depressive Episode auftrat und die bipolare Störung inzwischen remittiert ist und sich die Symptome zurückgebildet haben. Dass der Beschwerdeführer durch seine Krankheit nur noch geringfügig eingeschränkt ist, zeigt sich im Übrigen nicht zuletzt daran, dass er seinen behandelnden Psychiater lediglich einmal alle zwei Monate aufsucht (Urk. 7/86 S. 24). 4.2.2

Dass dem Gutachter die seit bald dreissig Jahren dokumentierte Kranken- und Behandlungsgeschichte nicht vollständig vorlag (vgl. dazu Urk. 1 S. 3-5), ist insofern nicht von Relevanz, als im vorliegenden Verfahren der Gesundheitszustand erst ab August 2014 zu prüfen ist (Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Februar 2015). Der Beschwerdeführer war bis 2013 zu 100 % erwerbstätig und bestritt seinen Lebensunterhalt selbständig, eine längerfristige, invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt konnte vom Gutachter entsprechend verneint werden. Im Übrigen wurde von ihm dieselbe Diagnose gestellt wie vom behandelnden Psychiater, weshalb nicht ersichtlich ist, welche für das vorliegende Verfahren relevanten zusätzlichen Erkenntnisse er aus älteren medizinischen Berichten hätte gewinnen können. Entsprechend ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) auch nicht von Relevanz, ob die Hospitalisationen in den Jahren 2006 und 2008 aufgrund eines Nervenzusammenbruchs oder einer Eigen- und Fremdgefährdung per FFE erfolgten und ob er in den Jahren 2006 und 2013 ein fremd aggressives Verhalten zeigte. 4.2.3

Nachdem die bipolare Störung inzwischen remittiert ist und sich auch nach Einschätzung des behandelnden Psychiaters die Symptome zurückgebildet haben, ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) keine ausführliche Begründung erforderlich, weshalb in der angestammten Tätigkeit als Arbeitsinspektor wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, entsprechend ist auch keine differenzierte Beschreibung dieser Tätigkeit nötig. Wie realistisch die vom Beschwerdeführer angestrebte selbständige Tätigkeit als Kurier ist, ist bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ebenfalls nicht von Belang, weshalb eine Auseinandersetzung mit diesem Vorhaben seitens des Gutachters unterbleiben konnte. 4.2.4

Der Beschwerdeführer hat intensiven Kontakt zu seiner Mutter, einen guten und regelmässigen Kontakt zu seinen Töchtern und zu zwei bis drei Kollegen, welche er ab und an trifft. Von krankheitsbedingt ganz wenigen und seltenen Kontakten kann demnach nicht gesprochen werden. Inwiefern für den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Relevanz sein sollte, ob der Beschwerdeführer leicht oder schwer adipös ist, ist zudem nicht ersichtlich (vgl. dazu Urk. 1 S. 5). 4.2.5

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen damit nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern und es ist auf dieses abzustellen. Es ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Dr. A.____ attestierte eine solche ab spätestens 24. März 2017, doch handelt es sich bei diesem Zeitpunkt um den Bericht von Dr. B.____ (E. 3. 2

hier vor), in welchem dies er erstmals eine Remission der bipolaren Störung festhielt. Nachdem letztmals im Jahr 2014 eine depressive Episode auftrat und die depressive Störung auch von Dr. B.____ als leicht eingeschätzt wurde (vgl. E.

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).

E. 9

E. 3.1) . 4.3

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer renten ausschliessenden Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ab spätestens August 2015 auszugehen. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer

aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

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

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

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

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

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