

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01104 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01104 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01104 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Das Z. ___ -Gutachten beruht auf internistischen, orthopädischen, gastroenterologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/79/40-41) :

(1) Äthylische Leberzirrhose Child B, Erstdiagnose 2012, Dekompensation 08/2013, unter Diuretika aszitesfrei, Ösophagusvarizen Grad II-III, (2) Alkoholabhängigkeitssyndrom, Status nach mehreren Entzugsbehandlungen, (3) chronisches thoraco-lumbales Schmerzsyndrom, BWS-Kyphose mit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der unteren BWS mit zum Teil Keilwirbelbildungen, Status nach BWK 12 Kompressionsfraktur, instabil, am 18.01.2012, Reposition, Stabilisation und Spongiosaplastik am 21.01.2012, (4) Degeneration L4/L5 und L5/S1 mit Spondylosen und Spondylarthrosen, (5) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10 F33.0), sowie (6) kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem eine arterielle Hypertonie, ein chronischer Nikotinabusus sowie Übergewicht (BMI 29.7). 3.1.2

Im internistischen Teilgutachten hielt die Gutachterin fest, aus allgemein-internistischer Sicht liege kein invalidisierendes Leiden vor (Urk. 8/79/24). Der orthopädische Gutachter führte aus, bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit zum Teil Kontrollgängen, jedoch ohne eigentliche Monteurarbeiten. In einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit der Fraktur im Januar 2012 als zu 80% arbeitsfähig einzustufen, entsprechend Ganztagsarbeit mit vermindertem Rendement. Letzteres ergebe sich durch die Notwendigkeit, vermehrt Pausen einzulegen (Urk. 8/79/29). Der gastroenterologische

Gutachter hielt seinerseits fest, mit dem Skiunfall im Januar 2012 und den in der Folge eingeleiteten medizinischen Abklärungen sei erst mals eine fortgeschrittene Leberzirrhose diagnostiziert worden. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe zu diesem Zeitpunkt ein ausgeprägter Äthylabusus

bestanden. Das Child - Stadium B der Leberzirrhose müsse als

Systemerkrankung verstanden werden und habe entsprechende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, sowohl auf Physis als auch Intellekt. Letzteres sei mit dem pathologischen Number - Connection - Test dokumentiert. Unter einer absoluten Alkoholkarenz und guter Compliance bezüglich der medikamentösen Behandlung dürfe von einem stabilen Verlauf der Hepatopathie/Leberzirrhose ausgegangen werden. Unter

Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei aber anzunehmen, dass die Hepatopathie im Child - Stadium B verbleiben dürfte. In der Zusammenschau der Symptome müsse von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in leichten Verweistätigkeiten ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten betrage über 75 % . Die in der Anamnese und dem aktuellen klinischen Status erhobenen Befunde liessen sich mit Blick auf die anlässlich der Hospitalisation des Beschwerdeführers in der A.____ im Jahr 2013 erfolgten Abklärungen verifizieren .

Somit könne von einem seit einem halb Jahren stabilen Verlauf ausgegangen werden. Die anlässlich der langen Hospitalisation in der A.____ dokumentierten Testunterlagen und deren Interpretation würden nur leicht eingeschränkte kognitive Fähigkeiten erkennen lassen .

Dies könne anhand des nur leicht pathologischen Number -Connection-Tests auch aktuell nachvollzogen werden

(Urk. 8/79/31-32). Die psychiatrische Gutachterin führte aus, der Beschwerdeführer weise eine positive Familienanamnese mit affektiven Störungen aus, ebenfalls fänden sich Hinweise auf Probleme im Abhängigkeitsbereich. Er habe berichtet, dass ihn der Alkoholkonsum zunächst aufgeputscht habe und ihn sicherer gemacht habe. Aus der Selbsttherapie sei dann eine Abhängigkeit geworden. Die Depressivität sei unter Alkoholkonsum stärker. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei gerechtfertigt, aktuell bestehe ein eher leichtgradiges Ausmass (Urk. 8/79/36 37). 3.1.3

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aufgrund der vorliegenden Untersuchung und der bekannten Dokumentation könne von einem stabilen Verlauf der Hepatopathie ausgegangen werden. Es sei von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in schweren körperlichen Tätigkeiten auszugehen. Hier sei unter Berücksichtigung der Ösophagusvarizen

der Anstieg des intraabdominalen Drucks, insbesondere das Heben schwerer Lasten, zu vermeiden (Urk. 8/79/ 4 1) . Hinsichtlich der bisherigen sowie einer adaptierten Tätigkeit sei mit Bezugnahme auf die Hepatopathie von einer 30%igen Einschränkung der physischen so wie intellektuellen Leistungsfähigkeit auszugehen. Letzteres sei allerdings mit Vorbehalt zu interpretieren, da die angewandten kognitiven Tests keine eindeutige Einschränkung und zudem die Akten auch keine relevanten entsprechenden Testergebnisse dokumentieren liessen. Allein das Stadium Child

B mache aber eine subklinische Enzephalopathie

wahrscheinlich. Eine absolute Alkoholkarenz sei unbedingt zu fordern. Die psychiatrische Vordiagnose rezidivierende depressive Störung könne nachvollzogen werden, wobei die Beschwerden aktuell eher leicht seien. Bezüglich des Abhängigkeitssyndroms von Alkohol bestehe eine völlige Übereinstimmung mit den Vorbefunden (Urk. 8/79/42-43).

Zusammenfassend ergebe sich gesamtmedizinisch eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lehrlingsausbilder sowie Verantwortlicher für den Unterhalt elektrischer Anlagen ohne Monteurarbeiten sowie für leichte Verweistätigkeiten. In schwerer körperlicher Arbeit sei der Beschwerdeführer zu über 75 % arbeitsunfähig. Dies gelte ab Juli 2012 nach Rehabilitation der Spondylodese .

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 seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

E. 1.3

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invaliden versicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichtes 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I

390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I

940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). 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 herstellen, 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. 1.6

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). 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, ob der Experte oder die Expertin nicht auszukurierende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (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.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss umfas sende m und nachvollziehbare m

Z.____ -Gutachten vom 31. März 2015

habe die Leberzirrhose Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers . Diese Auswirkungen begründeten die andauernde 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Entgegen dessen Einwendungen seien die Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit hinreichend gewürdigt worden.

In schweren körperlichen Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 75 % arbeits unfähig. Da Rückfälle bezüglich der Alkoholabstinenz wiederholt vorge kommen seien und wohl auch aktuell wieder vorlägen, werde zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Mitwirkungspflicht eine absolute Alkoholabsti nenz empfohlen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte seinerseits geltend, das Z.____ -Gutachten sei in der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig. Die Gutachter hätten sich nicht mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinandergesetzt. Auch eine Auseinandersetzung mit der Beurteilung des Vertrauensarztes der Pensionskasse der Arbeitgeberin habe nicht stattgefunden. Die frühere Tätigkeit sei ausserdem zu Unrecht als angep asste Tätigkeit erachte t worden .

Auch stehe die Konsensbeurteilung des Gutachtens im inneren Widerspruch zu den Ausführungen der einzelnen Gutachter. Im Weiteren hätten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit unter der Voraussetzung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter strikter Alkoholabstinenz stabilisieren werde, beurteilt, was eine prognostische Beurteilung sei. Die Gutachter stütz t en sich weiter auf theoretische Annahmen, welche offensichtlich losgelöst vom konkreten Patien ten erfolgt seien. Aus diesen Gründen sei ein Obergutachten zu veranlassen und es werde zu berücksichtigen sein, dass der Beschwerdeführer auch künftig krankheitsbedingt nicht in der Lage sein werde, eine strikte Alkoholkarenz

durchzuhalten

(Urk. 1). 3.

3. 1

In medizinischer Hinsicht stützt e sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 31. März 2015 (Urk. 8/79). Darin w urden die bis zur Begutachtung de s

Beschwerdeführers aktenkundigen medi zinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/79/3-14) ,

weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Es wird, s oweit erforderlich , in den nachfolgenden Erwägungen darauf Bezug genommen. 3.

E. 3

)

ebenfalls die Rü ckweisung zu weiteren Abklärungen beantragt hatt e, hiess das hiesige Gericht die Beschwerde mit Urteil IV.20 13.00637 vom 22. April 2014 gut und wies die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung

zur weiteren Abklärung und anschliessende n

neue n Verfügung an die IV-Stelle zurück (Urk.

E. 3.1

4

Die Gutachter nahmen zur Frage, ob die Sucht Folge oder Ursache eines psychi schen oder somatischen IV-relevanten Leidens sei, dahingehend Stellung, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, beim Unfall am 18. Januar 2012 unter Alkoholeinfluss gestanden

und zu diesem Zeitpunkt bereits regelmässig getrun ken zu haben . Die psychischen und Verhaltensstörungen beziehungsweise die Veränderung der Persönlichkeit seien nicht erst durch den Alkohol entstanden, sondern hätten bereits vorher bestanden. Es fänden sich entsprechende Hin weise in der Biografie . Der langjährige Äthylabusus habe zu der fortgeschritte nen Leberzirrhose geführt, welche im momentanen Ausprägungsstadium für sich alleine eine IV-relevante Ursache darstelle (Urk. 8/79/43) .

E. 3.2

Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____ , Facharzt FM H für Pneumologie, führte im Bericht vom 1 2. August 2015 (Urk. 8/89) aus, die Diagnosen des „IV Berichts“ seien sicherlich korrekt und die daraus abge leiteten medizinisch-theoretischen Überlegungen zur Arbeitsfähigkeit könne er durchaus nachvollziehen. Allerdings gingen die Überlegungen von einer strik ten Alkoholkarenz aus, was leider nicht der Realität der letzten Monate entspre che. Der Beschwerdeführer könne eine Alkoholkarenz nicht einhalten mit entsprechender gesundheitlicher Verschlechterung, dokumentiert als inter mittieren de Verschlechterung der Leberwerte und der Makrozytose . Aufgrund des fortge setzten Alkoholkonsums sei eine Progredienz der Leberzirrhose zu befürchten, was Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es bestünden fol gende kör perliche Einschränkungen: Kein Heben von Lasten über 5 kg, kein längeres Sitzen oder Stehen, keine körperliche Belastungen, welche über leichte Belastungen hinausgehen.

Psychisch bestünden eine Verlangsamung, Konzentrationsprobleme und leichte kognitive Einschränkungen. Es sei zu bezweifeln, dass in einer angepassten Tätigkeit eine dauerhaft geregelte Arbeits-tätigkeit

ausgeübt werden könne.

E. 3.3

Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 19. September 2015 (Urk. 8/91/2-3) fest, sowohl im Arbeitgeberfragebogen als auch im Verlaufsprotokoll der Ein-gliederung-beratung

sei die bisherige Tätigkeit als Lehrlingsausbildner als überwiegende Bürotätigkeit mit zeitweisen Kontrollgängen der elektrischen Anlagen beschrieben. Diese Tätigkeit könne als körperlich leichte Tätigkeit angesehen werden, für welche keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ausgewiesen sei. 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 31. März 2015 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.6). Es beruht auf fachärztlichen allgemein medizinischen, orthopädischen, gastroenterologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 8/79/3-14) abgegeben. Sowohl die einzelnen Teilgutachten als auch die interdisziplinäre Konsensbeurteilung sind schlüssig. Die Gutachter setzten sich ausführlich mit der persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung des Beschwerdeführers auseinander und nahmen zu früheren medizinischen Beurteilungen Stellung

(Urk. 8/79 / 24 , Urk. 8/79 / 27 , Urk. 8/79/32 , Urk. 8/79/36) . Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Gutachter setzten sich mit diesen hinreichend auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.2) kann zur Entscheidungsfindung auf das Gutachten abgestellt werden.

4.2

Dem Gutachten ist in Übereinstimmung mit den Vorakten

die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit zu entnehmen. Diese begründet nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich alleine keine Invalidität sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (vgl. E. 1.3). Vorliegend ist mit der Diagnose einer

Leberzirrhose Stadium Child B ein körperlicher Gesundheitsschaden ausgewiesen, der für sich alleine invalidenrechtlich relevant ist, eine Einschränkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit begründet und entsprechend von den Gutachtern berücksichtigt worden ist (E. 3.1.2, E. 3.1.4).

Bezüglich der Diagnose der leichten rezidivierenden depressiven Störung ist festzuhalten, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur rechtsprechungsgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht

fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind

(vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_399/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Dabei gilt insbesondere eine leichte depressive Episode grundsätzlich nicht als geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Obwohl die depressive Störung von den Gutachtern als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde (E. 3.1.1), ist diesbezüglich somit jedenfalls

keine invalidisierende psychische Erkrankung im Sinne des Gesetzes gegeben, welche die Annahme einer höheren als die gutachterlich attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/79/40) rechtfertigen würde. 4.3

Die Gutachter hielten fest, dass der Beschwerdeführer in schweren körperlichen Tätigkeiten aufgrund der Hepatopathie und der

Ösophagusvarizen

sowie

der Einschränkungen seitens des Bewegungsapparates gesamthaft zu 75 % arbeitsunfähig ist. In der angestammten Tätigkeit sowie in leichten Verweistätigkeiten besteht aufgrund der Hepatopathie sowie den

entsprechenden gastroenterologischen und psychiatrischen Diagnosen eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (E. 2.2) haben die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung somit nicht prognostisch, sondern aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen begründet. Auch eine

bloss theoretische Betrachtungsweise ist entgegen des Beschwerdeführers nicht ersichtlich. Damit steht das psychiatrische Teilgutachten auch nicht im Widerspruch zum Hauptgutachten (vgl. Urk. 1 S. 4). 4.4

Im Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend

(E. 2.2), die frühere Tätigkeit werde zu Unrecht als angepasste Tätigkeit erachtet. Die Gutachter gingen davon aus, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit um eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit zum Teil Kontrollgängen ohne eigentliche Montearbeiten handelte (E. 3.1.3). Wie der RAD zutreffend festhielt (E. 3.3), kann die bisherige Tätigkeit aufgrund des Arbeitgeberfragebogens (Urk. 8/12) als angepasste Tätigkeit angesehen werden, zumal der Beschwerdeführer selten Lasten über 10 kg heben muss. Sodann hatte der Beschwerdeführer anlässlich der Eingliederungsberatung selbst angegeben (Urk.

E. 8

/16/3), dass es sich bei seiner Tätigkeit hauptsächlich um einen Bürojob handle. Er führte aus, dass er zum Teil die Anlagen vor Ort kontrollieren müsse, was teilweise mittelschwere Arbeit sei, er

jedoch davon ausgehe, dass er diese Aufgabe delegieren könne (vgl. auch Urk. 8/79/17, wonach der Beschwerdeführer angehende Elektriker geschult und ausgebildet, gelegentlich Kleinaufträge organisiert und Abrechnungen kontrolliert habe).

4.5

4.5.1

Der Beschwerdeführer führt e gegen die Beweiskraft des Gutachtens Berichte der behandelnden Ärzte und insbesondere die Stellungnahme von Dr. B.____ (E. 3.2) an (E. 2.2) . Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten nicht in Frage gestellt werden muss und auch kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E.

4.3 mit Hinweisen). Die Gutachter nahmen zu den ihnen im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegenden medizinischen Berichten ausführlich Stellung (E. 4.1) . Bezüglich des Berichtes von Dr. B.____ (E. 3.2) ist darauf hinzuweisen, dass dieser die Diagnosen als korrekt bezeichnete und die gutachterlichen Überlegungen zur Arbeitsfähigkeit als durchaus nachvollziehbar erachtete. So geht er in Übereinstimmung mit dem Gutachten von körperlichen Einschränkungen in Bezug auf das Heben von Lasten, das längere Sitzen oder Stehen sowie über leichte Belastungen hinausgehende körperliche Tätigkeiten aus. Soweit Dr. B.____ anführt e , dass keine dauerhafte Alkoholabstinenz beibehalten werden konnte, ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter aufgrund der vorliegenden Werte keine Aussage zur aktuellen Alkoholkarenz machen und einen Äthylabusus weder vollständig ausschliessen noch beweisen konnten (Urk. 8/79/38). Bei der Annahme, dass aufgrund des fortgesetzten

Alkoholkonsums eine Progredienz der Leberzirrhose zu befürchten sei , was Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, handelt es sich um eine rein prognostische Beurteilung ohne Bedeutung für die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Im Übrigen deckt sich auch diese Feststellung mit der Einschätzung der Gutachter (E. 3.1.2).

Die aufgeführten kognitiven Einschränkungen stehen sodann im Widerspruch zur übrigen medizinischen Aktenlage und insbesondere zu der von der C.____ im Januar 2014 durchgeführten neuropsychologischen Testung (Urk. 8/63/3). Im Rahmen dieser kognitiven Tests zur Prüfung der Aufmerksamkeit - leistungsleistungen , der Exekutivfunktionen, der Mnestic sowie der visuell-räumlichen Fähigkeiten hatte der Beschwerdeführer durch schnittliche Leistungen erzielt. Es hatten keine Gedächtniseinbussen objektiviert werden können und die Leistungen und das Antwortverhalten des Beschwerdeführers waren unauffällig (vgl. auch E. 3.1.2, wonach sich diese Befunde verifizieren liessen) . Mithin ergeben sich aus dem Bericht von Dr. B.____ keine Hinweise, welche das Gutachten in Frage zu stellen vermögen. 4.5.2

Auch kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Vertrauensarzt der Pensionskasse der Arbeitgeber in des Beschwerdeführers am 10. Juni 2014 (Urk. 8/63/7- 8) die Voraussetzungen für eine volle Berentung als gegeben erachtete, nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal der Bericht des Vertrauensarztes ein halbes Jahr vor der Begutachtung erfolgte und den Gutachtern vorlag (Urk. 8/79/24). 4. 5.3

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt. Berichte, die nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehende Situation erlauben (BGE 129 V 4 E. 1.2, BGE 121 V 366 E. 1b). Der nach Abschluss des Schriftenwechsels eingegangene Bericht von Dr. E.____ (Urk.

E. 11

) enthält keine neuen Befunde, welche im orthopädischen Teilgutachten des Z.____ (Urk. 8/79/26-29) nicht berücksichtigt worden wären, sondern befasst sich vielmehr mit einer zukünftigen operativen Behandlungsmöglichkeit. 4. 6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten des Z.____

mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer

seit Juli 2012

in der

zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

Lehrlingsauszubildener sowie Verantwortlicher für den Unterhalt elektrischer Anlagen ohne Montearbeiten sowie in leichten

Verweistätigkeiten

zu 30 % arbeitsunfähig ist beziehungsweise nach Rehabilitation der Spondylodese in schweren körperlichen Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit

besteht. Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (E. 2.2) kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

4. 7

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die mit Schreiben vom 23. September 2015 (Urk. 8/92) geforderte Alkoholabstinenz nicht Bestandteil der angefochtenen Verfügung bildet, weshalb das Gericht nicht darüber zu befinden hat. Eine solche wäre erst bei einer allfälligen Neuanmeldung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht zu prüfen. 5.

5.1

Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in leichten Verweistätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

Da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin zumutbar ist (vgl. E. 4.4), ist zur Festlegung sowohl des Invalideneinkommens als auch des

Valideneinkommens auf dieselben Werte abzustellen.

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Prozentvergleich (Urk. 8/81; vgl. BGE 114 V 312 E. 3a)

ist somit nicht zu beanstanden. Wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt, ist ein zusätzlicher Abzug (vgl. BGE 126 V 75) vorliegend nicht angezeigt. Der eingeschränkte n Leistungsfähigkeit (unter anderem vermehrter Pausenbedarf, verminderte Konzentrationsspanne, Antriebsschwäche sowie Erschöpfbarkeit) wurde

mit der 30%igen Arbeitsunfähigkeit genügend

Rechnung getragen.

Somit ist von einem Invaliditätsgrad von 30 % auszugehen, womit ein Rentenanspruch entfällt. 5.2

Die rentenabweisende Verfügung vom 23. September 2015

erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom

Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10+11 - 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 HurstJanett

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