

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01162 vom 19. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01162 du 19 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01162 del 19 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958 und ohne Berufsausbildung, war von 1973 bis 2010

bei der Y.____

(ab 2006 Z.____) als Werkstattleiter angestellt (Urk. 10/

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

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. 1.3

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. Rechtsprechungsgegenstand 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.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

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 Zusammenhänge 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.

E. 2

1. März

2016 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

f.) . 4.2

Das Z.____ -Gutachten vom 19. Dezember 2014 (vgl. E. 3.5), auf welches die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) abgestellt hat, und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen (Urk. 10/80; Urk. 10/84) basieren auf umfassenden psychiatrischen, otorhinolaryngologischen und pneumologischen Untersuchungen.

So wurde der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht eingehend zu diversen Themenbereichen wie der familiären Situation sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf befragt (vgl. E. 3.5.2) und konnte sich ebenso zu seinen aktuellen Beschwerden äussern (Urk. 10/63/12).

Die otorhinolaryngologische Exploration beinhaltete im Weiteren eine eigenständige audiologische Untersuchung (Urk. 10/63/20 f.).

Anlässlich der pneumologischen Begutachtung wurde der Versicherte namentlich zum bisherigen Verlauf der CPAP-Therapie befragt (Urk. 10/63/25 f.). Sämtliche Teilgutachten wurden sodann in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (vgl. Urk. 10/63/6-8; Urk. 10/63/26 f.; Urk. 10/63/56-66), wobei sich die Gutachter auch mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinandersetzten (Urk.

10/63/18; Urk. 10/63/23 f.; Urk. 10/63/26 f.). Ausserdem wurden die gestellten Diagnosen so wie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils unter Berücksichtigung der vom Versicherten geschilderten Leiden nachvollziehbar aufgezeigt und erläutert (Urk. 10/63/16 ff.; Urk.

10/63/21 ff.; Urk.

10/63/27 f.). Die Expertise der Z.____ erfüllt damit sämtliche

praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert von medizinischen Gutachten (vgl. E. 1.5).
4.3

4.3.1

Zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte seiner behandelnden Ärzte die Beweiskraft des Z.____-Gutachtens zu schmälern vermögen.

In diesem Zusammenhang ist vorab auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E).

3b/cc). 4.3.2

Die Stellungnahme von med. pract. E.____ vom 25. Februar 2015 (E. 3.6) vermag entgegen der Ansicht des Versicherten nicht zu überzeugen. Im Z.____-Gutachten wurde die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nachvollziehbar erläutert (E. 3.5.2). Zwar trifft es zu, dass diese psychische Störung als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, die nicht länger als zwei Jahre dauert, umschrieben wird. Diese Voraussetzung ist indes erfüllt, da sich der Beschwerdeführer erst im Oktober 2013 veranlasst sah, sich aufgrund des Tinnitus in ärztliche Behandlung zu begeben (E.

3.2) und das Gutachten vom 19. Dezember 2014 datiert (E. 3.5.1). Im Weiteren ist die von med. pract. E.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1) angesichts der vom Versicherten anlässlich der psychiatrischen Begutachtung gemachten Angaben nicht schlüssig. So ist dessen Alltag, abgesehen von den unregelmässigen Schlafenszeiten, strukturiert und das Aktivitätsniveau recht hoch. Auch ein sozialer Rückzug ist nicht erkennbar; trifft der Beschwerdeführer doch regelmässig Freunde zum Kaffee, unternimmt Spaziergänge mit seiner Enkelin oder ist in

Kontakt mit seiner Familie . Seine Aussage, wonach die Medikation mit Cipralext sehr gut an schlage, widerspricht zudem diametral den Bemerkungen des behandelnden Psychiaters, welcher den Gesundheitszustand des Versicherten als stationär einordnet und keine Verbesserung erkennt (vgl. zum Ganzen E. 3.5.2).

Selbst wenn von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ausgegangen würde, bleibt anzumerken, dass sich eine solche gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann in versicherungsrechtlicher Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, falls sie sich bei optimaler Ausschöpfung der Behandlungsmethoden als therapieresistent erweist (statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis).

Diese Voraussetzung wäre im konkreten Fall offenkundig nicht erfüllt, da die ambulanten psychiatrischen Behandlungen einerseits in relativ niedriger Frequenz alle zwei bis drei Wochen erfolgen und die bestehende

niedrige Medikationsdosis

(vgl. Urk. 10/63/34) gemäss Beschwerdeführer eine sehr gute Wirkung zeigt (E. 3.5.2) .
4.3.3

Dr. F.____ geht in ihrem Schreiben vom 11. Juni 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Halbtagen pro Woche aus. Dabei nimmt sie Bezug auf die Suva-Tabellen 12 und 13 betreffend Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 5). Infolge der Schwerhörigkeit sowie des Tinnitus würde sich der Integritätsschaden aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht auf insgesamt 50 % der vollen Integritätsentschädigung belaufen (vgl. E. 3.7).

Die Integritätsentschädigung bezweckt den Ausgleich immaterieller Unbill, welche die versicherte Person aufgrund eines Unfalls über den Zeitraum der medizinischen Behandlung hinaus fortbestehend und voraussichtlich das Leben lang erleidet (BGE 133 V 224 E. 5.1). Sie lässt indes keinen Schluss auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu, beziehungsweise steht damit nicht in Zusammenhang. Ausserdem benennt Dr. F.____ in ihrem Bericht keine vom Gutachten abweichenden Diagnosen und bei ihrer Einschätzung handelt es sich im Wesentlichen um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Ihre Ausführungen zur Depression sind überdies fachfremd und jene zur Schlaflosigkeit und den Konzentrationsschwierigkeiten basieren auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.7). Aus all diesen Gründen erweist sich der Bericht von Dr. F.____ als nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abzustellen ist.

4.3.4

Die Berichte von med. pract. E.____ sowie Dr. F.____ vermögen nach dem Gesagten folglich keine Zweifel am psychiatrischen Teil des Z.____-Gutachtens zu wecken. Gegen die otorhinolaryngologische sowie die pneumologische Begutachtung bringt der Beschwerdeführer soweit ersichtlich keine substantiierten Einwände vor, weshalb dem Z.____-Gutachten volle Beweis kraft zukommt. 4.4

Angesichts dessen

ist somit von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % für behinderungsangepasste Tätigkeiten auszugehen (Urk. 10/63/31), wobei das Belastungsprofil im otorhinolaryngologischen Teilgutachten detailliert umschrieben wurde (Urk. 10/63/22 f. + 31; vgl. E. 3.5.3).

Aus diesem Grund ist nicht ersichtlich, inwiefern darüber hinaus noch Abklärungen zur noch realisierbaren Leistungsfähigkeit des Versicherten erforderlich sein sollten (vgl. Urk.

1 S. 2 Antrag 2 und S. 5 Ziff. 15).

Zu klären bleibt ind es, ob der Ein kommensvergleich

- unter Einbezug eines allfälligen behinderungs - bedingten Abzuges vom Invalide neinkommen

- zutreffend durchgeführt und basierend darauf der Invaliditätsgrad korrekt ermittelt wurde.

Beide Parteien gehen offenbar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus (Urk. 1 S. 5 Ziff. 15; Urk. 2 S. 4), was angesichts des vorliegenden Belastungsprofils (E. 3.5.3) schlüssig ist. Falls der Stellenverlust bei der Z.____ aus rein wirtschaftlichen Gründen erfolgt sein sollte, erklärt sich der Beschwerdeführer sodann damit einverstanden, dass er bei einem neuen Arbeitgeber vermutlich keine gleich hohen Einkom men mehr hätte erzielen können (Urk. 1 S.

5 Ziff. 16). Für eine Kündigung aus gesundheitlichen Gründen lassen sich keine Hinweise fin den;

die Aussa gen des Versicherte n

legen vielmehr eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen - Schliessung der Werkstatt respektive Ein stellung der Produktion -

nahe (vgl. Urk. 10/13/2 ; Urk. 10/63/13+37).

Die Parteien sind sich ausserdem dahingehend einig, dass für den Beschwerde führer nur noch Hilfsarbeiten im Rahmen des individuellen Belastungsprofils in Frage kommen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 16; Urk. 2 S. 4). Der Versicherte rügt denn auch im Grundsatz den durch die IV-Stelle getäti gten Einkommensvergleich nicht, sondern macht geltend, dass die im ursprünglichen Vorbescheid vom 25. Febru ar 2014 (Urk. 10/37) erwähnten Gründe für einen leidensbedingten Abzug immer noch Gültigkeit hätten und nicht in Form der erhöhten Pausenbedürftigkeit von der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ge mäss Z.____ -Gutachten umfasst seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 16).

Gemäss bundesgerichtlicher Praxis wirkt sich eine Hörbehinderung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Bezug auf einfache und repetitive Tätigkei ten nicht lohnmindernd aus, weshalb sich hierfür kein Abzug vom Tabellen lohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2011 vom 4. Mai 2011 E.

3.2). Zusätzlich nimmt im privaten Sektor die Bedeutung der Anzahl Dienst jahre ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 S. 177 E. 3b), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 die lange Betriebszugehö rigkeit

keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

Analog verhält es sich vorliegend mit dem fortgeschrittenen Alter. I m unteren Anforde rungs niveau

wirkt sich dieser Umstand

eher lohnerhöhend aus . Zudem hat der Beschwerdeführer während Jahrzehnten als Mechaniker und Werkstattleiter gearbeitet. Diese grosse Berufserfahrung zeichnen ihn als Facharbeiter aus, der über ein solides berufliches Rüstzeug verfügt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2) . Dass das Alter die Stellen suche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14.

Februar 2014 E.

7.3). Der erhöhten Pausenbedürftigkeit wurde sodann bereits bei der Bemessung des Arbeitspensums Rechnung getragen. 4.5

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die IV-Stelle zu Recht gestützt auf das Z.____ -Gutachten auf eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in an gepasster Tätigkeit geschlossen und den Einkommensvergleich korrekt durchgeführt hat. Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Ergänzend ist anzufügen, dass es dem Beschwerdeführer selbstverständlich frei steht, bei der IV-Stelle um Eingliederungsmassnahmen zu ersuchen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang und unter Berücksichtigung des abgewiesenen Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 16) sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 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 - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 2.2

Der Versicherte wandte in seiner Beschwerdeschrift gegen diese Beurteilung (Urk. 1) im Wesentlichen ein, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf das Z.____ -Gutachten abgestellt und sich nicht mit der daran von fachärztlicher Seite erhobenen Kritik auseinandergesetzt habe. Die effektiv noch verbliebene Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei zudem nicht abgeklärt worden und beim Einkommensvergleich sei unberechtigtweise kein Leidens abzug berücksichtigt worden (S. 4) .

Realistischerweise liege beim Beschwerdeführer nur noch eine sehr reduzierte Leistungsfähigkeit mit erheblich eingeschränktem Anforderungsprofil und zusätzlicher Pausenbedürftigkeit wegen der Müdigkeit und der Depression vor. Die bisherige Tätigkeit als Mechaniker respektive Werkstattleiter entspreche diesem Anforderungsprofil jedenfalls nicht mehr, sodass - nach Abklärung der noch vorhandenen Ressourcen - zunächst ohnehin eine berufliche Umstellung stattfinden müsste, um überhaupt eine teilweise Wiedereingliederung zu ermöglichen (S. 5). 3. 3.1

Anhand der Aktenlage lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zusammengefasst wie folgt darstellen:

Dr. med. A.____ , Facharzt für Otorhinolaryngologie, stellte am 6. Juni 2008 eine beidseitige linksbetonte Hochtoninnenschwerhörigkeit fest. Der Versicherte sei vor allem in Gruppengesprächen auf eine gute Diskriminationsfähigkeit angewiesen, weswegen um Kostengutsprache für eine binaurale Versorgung ersucht werde (Urk. 10/7/7). 3.2

Dem Bericht des B.____ vom 23. Oktober 2013 lassen sich sodann die folgenden Diagnosen entnehmen (Urk. 10/28/1): - An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links - aktuell seit drei Wochen vermehrt Tinnitus links - linksseitig Anpassung des Hörgerätes erfolgt - MRI im C.____ im Mai 2013 anamnestisch bland - Rechts mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit im Tieftonbereich und eine mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit im Hochtonbereich

Die Hörproblematik auf der linken Seite bestehe schon seit Jahren, seit Januar 2013 habe der Versicherte aber das Gefühl, dass es noch schlechter geworden sei. Seit drei Wochen sei im linken Ohr vermehrt ein Geräusch vorhanden, welches er ebenfalls seit Januar 2013 kenne. Es bestehe keine Otalgie oder

Otorrhoe

und der Versicherte klage auch nicht über Schwindel oder Schlafprobleme. Er habe eine intratympanale

Dexamethason -Injektion zum aktuellen Zeitpunkt abgelehnt (Urk. 10/28/1 f.). Nach einer weiteren Untersuchung am genannten Spital wurde am 13. Dezember 2013 zusätzlich eine unklare chronische Müdigkeit sowie ein habituelles Schnarchen (Differentialdiagnose: obstruktives Schlafapnoe-Syndrom [OSAS]) diagnostiziert (Urk. 10/38/1). 3.3

Am 15. April 2014 wurde der Beschwerdeführer im D.____ pneumologisch

untersucht, wobei er über eine seit Jahren bestehende Müdigkeit mit sofortigem Einschlafen bei passiven Tätigkeiten berichtet habe. Er schlafe jeweils von 00.00 bis 08.00 Uhr ohne aufzuwachen und werde von der Ehefrau geweckt. Nach erfolgter Pulsoxymetrie und Polygraphie habe

nebst einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom eine beidseitige Schwerhörigkeit sowie eine arterielle Hypertonie festgestellt werden können. Es sei eine CPAP-Therapie eingeleitet worden (Urk. 10/63/56 f.). Gemäss Bericht vom 28. August 2014 sei der Versicherte in der Folge mehrmals zu einer CPAP-Verlaufskontrolle erschienen und gut mit der Therapie zurecht gekommen

beziehungsweise habe davon profitiert (Urk. 10/63/58 f.). 3.4

Med. pract. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 15. September 2014

eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 10/60/6). Seit Auftreten der Schwerhörigkeit hätten sich Selbstunsicherheiten

und im weiteren Verlauf depressive Symptome entwickelt. Seit dem Stellenverlust sei es dem Versicherten fast nicht mehr möglich gewesen, eine Tagesstruktur aufzubauen. Seit Behandlungsbeginn sei es bisher leider nur zu einer leichten Verbesserung der depressiven Symptome gekommen (Urk. 10/60/7). Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Versicherte zu mindestens 60

bis 70 % arbeitsunfähig, vor allem aufgrund der dauernden Erschöpfung (Urk. 10/60/8). 3.5

3.5.1

Dem Z. ____ -Gutachten vom 19. Dezember 2014 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen: - An Taubheit grenzende Schallempfindungsstörung links (ICD-10 H90.3) - Hochtonakzentuierte Schallempfindungsstörung rechts (ICD-10 H90.3) - Dekompensierter Tinnitus links (ICD-10 H93.1) - Leichtgradige periphere vestibuläre Funktionsstörung links (ICD-10 H81.3)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei demgegenüber eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie ein obstruktives Apnoehypopnoesyndrom (Urk. 10/63/29). Insgesamt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %

für angepasste Tätigkeiten (Urk. 10/63/32). 3.5.2

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe der Versicherte ausgeführt, dass er zusammen mit seiner Ehefrau und dem erwachsenen Sohn in einer 4 ½-Zimmer-Mietwohnung lebe. Es bestünden regelmässige soziale Kontakte mit sämtlichen in der Schweiz lebenden Familienmitgliedern und diversen Kollegen. Der Tag-Nacht-Rhythmus sei seit Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sehr unregelmässig geworden. Der Beschwerdeführer stehe jeweils zwischen 08.00 und 12.00 Uhr morgens auf, nehme das Frühstück ein und verrichte die Morgentoilette. Regelmässig nehme er das Mittagessen gemeinsam mit der Familie ein. Am Nachmittag gehe er häufig für mehrere Stunden mit der Enkeltochter spazieren und treffe für gewöhnlich auch Freunde zum Kaffee. Das Abendessen werde dann wieder gemeinsam mit der Familie, oft auch mit derjenigen der Tochter, eingenommen. Nachher schaue er regelmässig fern und gehe dann zwischen 00.00 und 03.00 Uhr zu Bett. Das Ein- und Durchschlafen sei dabei stark von der Tinnitus-Belastung abhängig.

Seit circa einem Jahr sei der Beschwerdeführer bei med. pract . E.____ alle zwei bis drei Wochen für 30 bis 45 Minuten in psychiatrischer Behandlung. Es bestehe auch eine Medikation mit CipraleX , welche sehr gut gegen Schlafstörungen und Stress wirke. Etwa alle zwei bis drei Wochen fänden überdies Termine beim Hausarzt statt. Der Versicherte gehe davon aus, dass er an einem ruhigen Arbeitsort für circa zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten könnte. Hierfür sei er auch sehr motiviert (Urk. 10/63/14 f.).

Während des gesamten Gesprächs sei der Beschwerdeführer affektiv schwüngen - , aber wenig introspektionsfähig gewesen. Für Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen gebe es keinerlei Hinweise. Abgesehen von häufigem Grübeln über den Tinnitus und den weiteren Krankheitsverlauf sei das formale Denken unauffällig. Aufgrund des Tinnitus seien gemäss dem Versicherten auch Phasen von erhöhter Traurigkeit, Gereiztheit und Zukunftsängsten vorhanden. Anhaltspunkte für Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen lägen nicht vor. Unauffällig sei auch der Antrieb und die Interessen seien normal ausgebildet. Es bestehe jedoch eine erhöhte Müdigkeit. Weder ein sozialer Rückzug noch eine akute Suizidalität oder Fremdaggressionen seien vorhanden. Der Appetit sei gut. Ein- und Durchschlafstörungen würden intermittierend und abhängig vom Tinnitus bestehen. Die Libido sei stark reduziert (Urk. 10/63/15 f.).

Insgesamt seien die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 nicht erfüllt. Dies werde auch durch die Hamilton Depression Scale bestätigt, wo lediglich sieben Punkte erreicht worden seien. Da die vom Versicherten beschriebenen depressiven Symptome dem Hörverlust sowie dem Tinnitus folgen würden und mit grosser Wahrscheinlichkeit ohne diese somatischen Beeinträchtigungen nicht eingetreten wären, könne diagnostisch von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) ausgegangen werden. Der Versicherte sei jedoch aus psychiatrischer Sicht trotzdem zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/63/17 f.). 3.5.3

Aus otorhinolaryngologischer Sicht hätten eine hochgradige, an Taubheit grenzende pantonale Schallempfindungsschwerhörigkeit links sowie eine hoch tonakzentuierte Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts objektiviert werden können. Es würden damit auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen, unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel , und sogar bei Einzelgesprächen bestehen. Der konstante Tinnitus links mit Sekundärproblematik im Sinne von Durchschlafschwierigkeiten, konsequenter Tagesmüdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten müsse zurzeit als dekompensiert bezeichnet werden. Ferner bestünden diskrete Befunde für eine periphere vestibuläre Funktionsstörung. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien Tätigkeiten, die Anforderungen an ein normales Gehör stellen oder solche unter Störlärm mit Zunahme der auditiven Einschränkungen und des Tinnitus für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Ebenfalls ungeeignet seien infolge des eingeschränkten Richtungshörens Tätigkeiten, welche das Orten von Gefahrenquellen voraussetzen würden. Dem Versicherten sollten zudem aufgrund der Begleitsymptome des Tinnitus vermehrt Ruhepausen zwecks Erholung zugestanden werden, sodass von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %

in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 10/63/22 f.). 3.5.4

Gemäss pneumologischer Beurteilung führe der Versicherte seit der Diagnose eines obstruktiven, nicht lageabhängigen Apnoehypopnoesyndroms eine CPAP-Therapie durch. Trotz sehr lückenhafter Durchführung verspüre er eine deutliche Beeinflussung der

Tagesmüdigkeit mit entsprechender Verbesserung seiner Lebensqualität. Im Rahmen der respiratorischen Erkrankung könne die dadurch bedingte verstärkte Tagesmüdigkeit bei guter Compliance behoben werden. Es sei aber damit zu rechnen, dass sowohl die Schlafqualität wie auch eine gewisse Müdigkeit durch zusätzliche Morbiditäten wie den Tinnitus beeinflusst würden. Aus pneumologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit jedenfalls nicht eingeschränkt (Urk. 10/63/27 f.).

3.6
Mit Schreiben vom 25. Februar 2015 erklärte sich med. pract. E.____ in keiner Weise mit dem psychiatrischen Gutachten einverstanden. Er kritisierte nebst der kurzen Explorationsdauer insbesondere die aus seiner Sicht unzureichende Erhebung der Befunde sowie die ungenügende Abgrenzung einer Depression von der diagnostizierten Anpassungsstörung. Diese Diagnose dürfe nach ICD-10, falls die Störung mehr als zwei Jahre bestehe, nicht gestellt werden. Es liege eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F.32.1) vor, deren Zustand stationär sei und sich nicht gebessert habe. Daher sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht teilarbeitsunfähig (Urk. 10/72/1 f.).

3.7
Dr. med. F.____, Fachärztin für Otorhinolaryngologie, äusserte sich in ihrem Bericht vom 11. Juni 2015 dahingehend, dass der Versicherte links gar nichts mehr höre und zugleich an einem Tinnitus leide, der ihn am Einschlafen hindere, den ganzen Tag störe und auch seine Aufmerksamkeit massiv einschränke, sodass er nicht in der Lage sei, seinen Beruf als Mechaniker auszuüben. Damit verbunden sei auch eine vermehrte Lärmempfindlichkeit und Tagesmüdigkeit (Urk. 10/84/1). Alleine aus otorhinolaryngologischer Sicht ergebe sich aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht für die Gehörseinschränkung ein Integrationsschaden (richtig: Integritätsschaden) von 40% und für den Tinnitus ein solcher in Höhe von 10%, was zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50% führe. Die Komponenten Konzentrationsfähigkeit, Schlafstörung und Depression seien dabei nicht berücksichtigt. Mit allen Einschränkungen sei eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von zwei bis drei Halbtagen als realistisch zu betrachten (Urk. 10/84/2).

4. 4.1
Zwischen den Parteien ist einerseits strittig, welche Beweiskraft dem Z.____ - Gutachten vom 19. Dezember 2014 (Urk. 10/63) zukommt. Uneins sind sie sich andererseits darüber, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer noch arbeitsfähig und ob der Einkommensvergleich korrekt durchgeführt worden ist (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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