

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00020 vom 15. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00020 du 15 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00020 del 15 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Novem ber 2015 einen Rentenanspruch ( Urk. 6/229 = 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**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

#### **E. 1.3**

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).

#### **E. 1.4**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die

Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

### **E. 1.5**

Arbeitsunfähige ( Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes ( lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes ( lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind ( Abs. 2). 2.

### **E. 2**

8. Januar

2016 ( Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass es im Dezember 2010 zu einer leichtgradigen Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen sei. Es habe noch eine leichtgradige depressive Episode auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsstörung bestanden. Die im psychiatrischen Gutachten diagnostizierte anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung bestehe seit der Kindheit und habe bis 2008 die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Weiter würden sich keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein von anderen relevanten psychiatrischen Erkrankungen ergeben. Daher bestehe aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Aus somatischer Sicht bestehe eine Hörbehinderung. Tätigkeiten, welche ein normales Gehör sowie eine gute Kommunikationsfähigkeit unter Störlärm voraussetzen würden, seien nicht geeignet. Ausserdem sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeschallspegel gemieden werden. Der Hörbehinderung angepasste Tätigkeiten, wie beispielsweise die bisherige als kaufmännischer Angestellter, seien vollumfänglich zumutbar (S. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise ( Urk. 1) auf den Standpunkt, es sei gestützt auf das vorliegende Gutachten von Oktober 2010 bis Juni 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Kaufmann auszugehen. Dies bestätige auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD). Erst ab Juli 2014 sei wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Entsprechend schliesse auch die Beschwerdegegnerin in der Beurteilung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit Juli 2014, während sie für die Zeit von Oktober 2010 bis Juli 2014 auf die Aktenlage, namentlich auf die Berichte des Y.\_\_\_\_ wie auch auf die berufsberaterische

Berichterstattung, verwiesen habe. Im Wesentlichen sei daher unbestritten und werde auch vom RAD und im Gutachten anerkannt, dass er seit Oktober 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Anerkannt sei des Weiteren, dass eine Verbesserung im Jahr 2011 eingetreten sei, welche die Durchführung von beruflichen Massnahmen erlaubt habe, wobei bis zum Juli 2014 von einer entsprechenden Teilarbeitsunfähigkeit mit Steigerung ausgegangen werden müsse, dies jedoch bezogen auf den zweiten Arbeitsmarkt (S. 4). Es bestehe daher rückwirkend Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab Oktober 2010 bis 30. September 2014 (S. 5 oben).

Im Weiteren fehle es vorliegend an einer spezifischen neuropsychologischen Abklärung vor Ort am Arbeitsplatz unter Einbezug der real existierenden Störkulisse im Sinne von Geräuschpegeln. Aus den realen Erkenntnissen der beruflichen Abklärungen bestehe der dringende Verdacht, dass die Schwerhörigkeit bei irritierenden, im alltäglichen Leben jedoch auftretenden Stressfaktoren zur Verlangsamung und Konzentrationsstörung im Sinne neuropsychologischer Beeinträchtigung führe. Eine solche Testung habe bei der polydisziplinären Begutachtung gerade nicht stattgefunden, sondern nur unter geräuscharmen und damit realitätsfremden, künstlichen Gegebenheiten. Entsprechend sei das Ergebnis positiv ausgefallen (S. 5 unten). Es bestünden Zweifel daran, dass überhaupt kaufmännische Tätigkeiten ohne irgendwelchen

Störlärm sowie ohne Zeitdruck auf dem ersten, ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorzufinden seien. Entsprechend sei die neuropsychologische Testung nach zu holen und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen (S. 6).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält. 3. 3.1

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt Y. \_\_\_\_, berichtete am 7. Dezember 2010 (Urk. 7/154) von einer stationären Behandlung seit dem 27. Oktober 2010 und nannte als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und eine angeborene Hörminderung beidseits. Dazu führte er aus, die freiwillige stationäre Aufnahme sei zur Stabilisierung eines akuten Erschöpfungszustandes erfolgt.

Die Stimmung habe mit Cipralext verbessert werden können. Der Beschwerdeführer habe sich dem Stationsgeschehen gegenüber besser öffnen können, wengleich er zwischenzeitlich immer wieder tiefe Erschöpfungszustände beklagt habe. Der Beschwerdeführer habe sehr von der aktiven und motivierten Teilnahme am paramedizinischen Therapieprogramm profitiert, wodurch es insgesamt zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandes gekommen sei. Trotz persistierender Rückzugstendenz und ausgeprägtem Ruhebedürfnis habe der Beschwerdeführer gelernt, Kontakte zu Mitmenschen besser zuzulassen. Zur Konsolidierung des positiven Verlaufs sowie zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur sei der Übertritt in die Tagesklinik geplant (S. 2 Ziff. 1.4).

Das Bestehen eines chronifizierten Zustandsbildes aus psychiatrischer Sicht sei nicht auszuschliessen. Dass durch die engmaschige psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung ein stabiles Zustandsbild aufrechterhalten werden könne und im weiteren Verlauf eine teilzeitige Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen erreicht werden könne, sei zu einem späten Zeitpunkt zu beurteilen (S. 3 oben).

Ziff. 1.4).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kaufmann bestehe während des stationären Aufenthaltes und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S.

3 Ziff. 1.6). Die ausgeprägte Rückzugstendenz, das ausgeprägte sozio phobe Vermeidungsverhalten, die verminderte Belastbarkeit sowie die für den Beschwerdeführer sehr beeinträchtigende Hörminderung beidseits würden sich einschränkend auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken. Es komme zu einer verminderten Stresstoleranz in Belastungssituationen sowie zu einer verminderten Leistungsfähigkeit, wodurch eine Ineffizienz in der Arbeit zu begründen sei. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu mutbar, eine genaue Prognose könne im jetzigen Zeitpunkt nicht abgegeben werden. Die Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen nach erfolgter Stabilisierung sei auf zirka 20 bis 30 % zu schätzen, dies sei jedoch im weiteren Verlauf zu beurteilen (S. 3 unten f.

Ziff. 1.7). Zum jetzigen Zeitpunkt könne nicht von einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden (S. 4 Ziff. 1.9). Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sei mittelgradig eingeschränkt, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien stark eingeschränkt (S. 4 Ziff. 1.10). 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 21. September 2011 (Urk. 7/160) von einer ambulanten Behandlung seit dem 29. März 2011 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), anankastische

Persönlichkeitszüge (ICD-10 F60.5) sowie eine Schwerhörigkeit beidseits (Ziff. 1.1). Bezüglich der depressiven Symptomatik sei es seit Dezember 2010 zu einer leichtgradigen Verbesserung gekommen. Beim Beschwerdeführer bestehe aktuell noch eine leichtgradige depressive Episode auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer sei aktuell (inklusive Haushaltstätigkeiten sowie tagesstrukturierender Massnahmen im Tageszentrum der A.\_\_\_\_ und selbständigen tagesstrukturierenden Massnahmen) in der Lage, Tätigkeiten in einer Zeitdauer von vier Stunden pro Tag nachzugehen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit als Sachbearbeiter bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit (vor allem in Hinblick auf die Schwerhörigkeit beidseits) liege aktuell bei zirka 30 %, mittelfristig steigerbar bis zirka 50 % in angepasster Tätigkeit mit langsam steigender Belastung (S.

1).

Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der hohen Motivation des Beschwerdeführers als gut einzustufen. Trotz jahrelanger Behinderung bezüglich der Hörstörung scheine der Beschwerdeführer diese gut im Alltag kompensieren zu können. Im Hinblick auf die psychiatrischen Erkrankungen sei der Beschwerdeführer bemüht, Veränderungen im positiven Sinne herbeizuführen (S.

4). Es würden zweiwöchentliche psychotherapeutische Einzelgespräche sowie eine Psychopharmakotherapie erfolgen. Seit Behandlungsbeginn am 25. Oktober 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Sachbearbeiter (Ziff. 1.6). Im Rahmen der Überforderung (beispielsweise viele Menschen, hochfrequentes Arbeiten, schneller Informationsfluss) reagiere der Beschwerdeführer mit starker Erschöpfung, Konzentrationsstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen, was in der Folge zu einer

depressiven Symptomatik führen könne. Die Auswirkung auf die Arbeit wäre, dass der Beschwerdeführer ungenau im Rahmen der Konzentrationsstörungen arbeiten und bei depressiver Symptomatik vermehrt Pausen benötigen würde ( Ziff. 1.7). Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei festzuhalten, dass es ein ruhiger Arbeitsplatz sein, die Arbeitsfähigkeit langsam und schrittweise gesteigert werden, Ruhezeiten möglich sein sollten sowie der Kontakt mit grösseren Menschenmengen und hohem Informationsfluss vermieden werden sollte (S. 7). 3.3

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 18. Juli 2012 ( Urk. 7/170) als Diagnose eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) sowie eine Schwerhörigkeit beidseits (S.

1 Ziff. 1.1) Dazu führte

er aus, dass die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer in den letzten Wochen abgeklungen sei. Entsprechend den internationalen Guidelines habe die antidepressive medikamentöse Therapie beendet werden können. Der Beschwerdeführer befinde sich jetzt noch in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Des Weiteren nehme der Beschwerdeführer noch immer am Programm des Tageszentrums der A.\_\_\_\_ teil und verfolge selbständig tagesstrukturierende Massnahmen sowie die Haushalts-tätigkeiten in der eigenen Wohnung. In seinem angestammten Beruf als Sachbearbeiter sei der Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, wobei sich die Frage stelle, ob der Beschwerdeführer in diesem Beruf jemals wieder arbeiten können. Auch die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei weiterhin eingeschränkt, sie liege aktuell bei zirka 30 % . Inwieweit der Beschwerdeführer in einem der Behinderung angepassten Arbeitsumfeld zukünftig weiterarbeiten können, sollte mittels eines Belastbarkeitstrainings und in der Folge eines Aufbautrainings durch die IV überprüft werden. Genaue Angaben zu den Leistungsprozenten seien insofern schwierig zu machen, da der Beschwerdeführer schon seit langer Zeit nicht mehr einer geregelten Arbeitstätigkeit nachgehe (S. 1).

Aufgrund der Persönlichkeitsstörung würden weiterhin ängstlich vermeidende Tendenzen bestehen. Die Prognose sei weiterhin als gut einzustufen, da der Beschwerdeführer sehr motiviert sei ( Ziff. 1.4). Es würden zwei- bis drei wöchentlich psychotherapeutische Einzelgespräche sowie der Besuch des Tageszentrums der A.\_\_\_\_ stattfinden ( Ziff. 1.5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiter bestehe seit dem 25. Oktober 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6). Hochfrequentes Arbeiten, schneller Informationsfluss sowie häufig wechselnde Anforderungen würden zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Erschöpfung und Rückzug mit zunehmenden Ängsten führen, was gegebenenfalls wieder zu einer depressiven Symptomatik führen könne. Der Beschwerdeführer würde ungenau arbeiten, bräuchte vermehrt Pausen und wäre schnell überfordert ( Ziff. 1.7). Ab wann und in welchem Umfang mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, könne zum heutigen Zeitpunkt nicht angegeben werden. Massgeblich werden die Beobachtungen während des Belastungstrainings sein ( Ziff. 1.9). 3.4

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 8. Oktober 2013 (Urk. 7/191) über den medizinischen Verlauf und führte dazu aus, der Beschwerdeführer habe in den letzten zwei Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Die Depression sei „ausgeheilt“ und auch sei neuer ängstlichen und abhängigen Persönlichkeitsakzentuierung könne der Beschwerdeführer mit den erlernten

Fähigkeiten gut begegnen und im Alltag bestehen. Insofern spreche nichts gegen eine Rückkehr in den Arbeitsalltag im ersten Arbeitsmarkt (unter Berücksichtigung der allgemeinen Voraussetzungen wie kein Schichtdienst, keine Nachtdienste, keine grossen Menschenmengen auch wegen der Hörstörung usw.). Er sehe den Beschwerdeführer nur noch zirka alle vier Wochen, um eine kurze Standortbestimmung zu machen und die wichtigsten Fähigkeiten und deren Einsatz im Alltag immer wieder durchzugehen. 3.5

Dr. Z.\_\_\_\_

führte im Bericht vom 1. Juli 2014 (Urk. 7/209) aus, aus psychiatrischer Sicht könne der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stabil bezeichnet werden. Es würden keine depressiven Symptome mehr bestehen, bezüglich der ängstlich-zwanghaften Persönlichkeit habe der Beschwerdeführer durch psychotherapeutische Interventionen genügend Fähigkeiten erlernen können, um die Störungsmuster zu kompensieren. Eine Psychopharmakotherapie sei nicht indiziert, der Beschwerdeführer werde nur noch alle vier Wochen im Sinne einer Verlaufs- und Stabilitätskontrolle visitiert. Insofern könne von psychiatrischer Seite der Gesundheitszustand aktuell als gut beschrieben werden. Auch was die Prognose angehe, könne ein günstiger Verlauf erwartet werden, da der Beschwerdeführer auf die Behandlung sehr gut angesprochen habe und im alltäglichen Leben keine pathologischen Schwankungen der Grundstimmung mehr aufträte (S. 1 Mitte).

Am 13. Mai 2014 habe sich Herr B.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ gemeldet. Im Gegensatz zur ambulanten Therapie würden am Arbeitsplatz Probleme mit dem Gedächtnis und der Konzentration auffallen, da der Beschwerdeführer teilweise einen verwirrten Eindruck mache und seine Leistungsfähigkeit eigentlich zu niedrig sei. Daher erhebe sich die Frage, ob neuropsychologische Testungen und Bildgebungen nicht erfolgen sollten und ob es sich bei den Auffälligkeiten nicht allenfalls um Symptome als Ausdruck einer somatischen Pathologie handeln könnte, die ausschlaggebend für die Leistungseinbussen sein könnte (S. 1 unten).

Eine neuropsychologische Testung, die zum Beispiel in ruhiger und geschützter Atmosphäre in einer Klinik stattfindet, habe bei m

Beschwerdeführer keine Aussagekraft. Aufgrund der Hörschwäche müsste eine neuropsychologische Testung unter realen Bedingungen, sprich am Arbeitsplatz stattfinden. Dies werde vom Beschwerdeführer nämlich immer wieder als ausschlaggebender Einschränkung Grund beschrieben, dass er wegen der Hörschwäche in der Vertikalerichtung am Arbeitsplatz unkonzentriert und teils verwirrt werde. Insofern sei eine ausführliche neuropsychologische Abklärung vor Ort am Arbeitsplatz unter Einbezug der real existierenden Störkulisse im Sinne von Geräuschpegeln, welche üblicherweise am Arbeitsplatz herrschen, zu empfehlen (S.

1 unten). Erst aus der Kombination der somatischen Abklärungen mit den neuropsychologischen Aspekten vor Ort am Arbeitsplatz sowie der psychiatrischen Beurteilung lasse sich eine valide Prognose ableiten (S. 2 oben). 3.6

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Otorhinolaryngologie, sowie lic. phil. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, nannten im polydisziplinären Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (Urk. 7/222) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine pantonale

Schallempfindungs schwer hörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) mit Zustand nach binauraler Hör geräte versorgung . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5).

Im Rahmen der otoneurologischen Untersuchungsbefunde mit Zustand binau raler

Hörgeräteversorgung bei pantonaler Schallempfindungsschwer hörig keit beidseits würden auditive Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beste hen, so dass Tätigke iten, welche ein normales Gehör sowie eine gute audi tive Kapazität unter Störlärm voraussetzen würden , für den Beschwer defüh rer nicht geeignet seien (S. 42 unten f.). Des Weiteren sollten Tätig keiten un ter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel mit möglicher Zunahme der auditi ven Sc hwierigkeiten vom

Beschwerdeführer gemieden werden. Zusam men fassend bestünde somit aus rein otoneurologischer Sicht in einer ange passten Tätigkeit , unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Ein schränkungen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 43 oben).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell als zu 100 % arbeitsfä hig zu beurteilen. Da im letzten psychiatrischen Verlaufsbericht vom Juli 2014 darauf hingewiesen wo rde n sei , dass weder eine depressive Symp toma tik noch eine Störung durch die Persönlichkeitsstörung zu verzeichnen, keine psychopharmakologische Medikation verordnet worden sei und die psychiatrischen Sitzungen nur zweimonatlich stattf ä nden, könne sicher seit Juli 2014 davon ausgegangen werden, dass keine psychiatrische Behand lungsbefürftigkeit mehr gegeben sei (S. 43 Mitte). Die effektive Ar beitsfähigkeit unter beruflicher Belastung könne jedoch nur durch berufliche Massnahmen erneut überprüft werden. Aufgrund der seit dem Durchführen der letzten beruflichen Massnahme weitergehend erreichten psychiatrischen Stabilisie rung des Beschwerdeführers könne jedoch davon ausgegangen wer den, dass (auch aufgrund der zusätzlich durchgeführten neuropsychologi schen Testung im Rahmen der aktuellen IV-Abklärung) eine bessere Erfolgs chance einer erneuten beruflichen Massnahme bestehe (S. 43 unten).

Somatisch-neurologisch figuriere keine Krankheitsdiagnose. Aus neurologi scher Sicht könne somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der an gestammten Tätigkeit (Handelsdiplom, technischer Kaufmann) nicht beein trächtigt (S.44 oben).

Gesamtmedizinisch ergebe sich somit, dass in einer adaptierten Tätigkeit seit Juli 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 44 Mitte). Berufliche Massnahmen seien indiziert und durchführbar. Dies insbesondere auch des halb, da der Beschwerdeführer sich selbst als 50 bis 70 % arbeitsfähig ein stufe und angebe, sehr motiviert für den Wiedereinstieg in die Berufswelt zu sein (S. 45 oben). 4. 4.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung recht mässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb ).

Für die Beurteilung in medizinischer Hinsicht ist vorliegend auf das poly diszip linäre Gutachten des I.\_\_\_\_ (vorstehend E.

3.6) abzustellen. Dieses Gut achten entspricht den erforderlichen Kriterien de s Beweiswert s einer Exper tise (vgl. E. 1. 3 ). Der Beschwerdeführer wurde seinen geltend gemach ten

Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf internistischen, otorhinolaryngologischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. So sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet.

In nachvollziehbarer Weise führten die Gutachter aus, dass auditive Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen, so dass Tätigkeiten, welche ein normales Gehör sowie eine gute auditive Kapazität unter Störlärm voraussetzen würden, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Weiter sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel mit möglicher Zunahme der auditiven Schwierigkeiten gemieden werden (vgl. vorstehend E).

3.6). Entsprechend kamen die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass seit Juli 2014 - unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen aufgrund der Schallempfindungsschwerhörigkeit -

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht. 4.2

Die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 25. Oktober 2010 bis Juli 2014 aus psychischen Gründen auszugehen sei und er dementsprechend für diesen Zeitraum rückwirkend Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (vgl. Urk. 1 S. 4 unten f.), findet weder im vorliegenden Gutachten noch in den Stellungnahmen des RAD eine hinreichende medizinische Stütze. So nahmen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S.

4 f.) weder die Gutachter noch der RAD retrospektiv zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit, insbesondere der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, Stellung. Einzig der neuropsychologische Gutachter führte in seinem Teilgutachten hierzu aus, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht beeinträchtigt sei und auch nicht gewesen sei. Zu berücksichtigen seien diesbezüglich die psychiatrische Problematik und die Schwerhörigkeit

(vgl. Urk. 7/222/40).

Zum rückblickenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit verweist der Beschwerdeführer sodann auf die Berichte seines behandelnden Psychiaters Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E).

3.1-5). Wie sich nachfolgend zeigt, ist dessen

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur teilweise plausibel und nachvollziehbar. Dr. Z.\_\_\_\_ begründete seine Einschätzung vorwiegend mit der depressiven Symptomatik auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsstörung und der beeinträchtigenden Hörminderung, welche sich einschränkend auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken würden (vgl. E).

3.1). Entsprechend befand sich der Beschwerdeführer von Oktober bis Dezember 2010 in stationärer, von Dezember 2010 bis März 2011 in teilstationärer und ab April 2011 schliesslich in ambulanter Behandlung bei Dr. Z.\_\_\_\_. Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete unter anderem von einer verminderten Stresstoleranz in Belastungssituationen sowie verminderter Leistungsfähigkeit und der Überforderung bei hochfrequenten Arbeiten mit schnellem Informationsfluss mit häufig wechselnden Anforderungen, welche zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen führen würden (vgl. vorstehend E).

3.1-3). Angesichts dieser Einschränkungen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer gegenseitigen Wechselwirkung zwischen der depressiven Symptomatik, der Schwerhörigkeit und der Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden.

Entsprechend erscheint die Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ für den Zeitraum von Oktober 2010 bis Juli 2012 als nachvollziehbar. 4.3

Für den Zeitraum von Juli 2012 bis Juli 2014 kann der Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_

hingegen aus den nachfolgenden Ausführungen nicht mehr gefolgt werden. So geht aus seinem Bericht vom 18. Juli 2012 (vgl. vorstehend E. 3.3)

hervor, dass die depressive Symptomatik in den letzten Wochen abgeklungen und auch die antidepressive Behandlung beendet worden sei. Trotz der abgeklungenen depressiven Symptomatik erachtete Dr. Z. \_\_\_ die Leistungsfähigkeit weiterhin in gleichem Masse als eingeschränkt und bezifferte diese auf zirka 30%. Dies ist nicht nachvollziehbar.

So führte Dr. Z. \_\_\_ bereits im Bericht vom 21. September 2011 (vgl. vorstehend E.

3.2) aus, dass der Beschwerdeführer trotz jahrelanger Behinderung bezüglich der Hörstörung diese im Alltag gut kompensieren könne. Folglich müsste bei Wegfall der depressiven Symptomatik auch die Arbeitsfähigkeit entsprechend höher sein als zuvor. So war der Beschwerdeführer in früheren Jahren trotz Hörbehinderung und Persönlichkeitsakzentuierung in der Lage auf dem 1. Arbeitsmarkt zu arbeiten und sogar eine Ausbildung zu machen. Dr. Z. \_\_\_ relativierte schliesslich seine Aussage im Bericht vom 18. Juli 2012

gleich selber indem er festhielt, dass die Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit mittels Belastbarkeits- und Aufbau training überprüft werden sollte, da genaue Angaben zu den Leistungen prozenten aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt schwierig zu machen seien (vgl. vorstehend E. 3.3).

Am 8. Oktober 2013 (vgl. vorstehend E. 3.4) führte Dr. Z. \_\_\_ schliesslich aus, dass der Beschwerdeführer in den letzten zwei Jahren erhebliche Fortschritte gemacht habe. Die Depression sei ausgeheilt und auch der ängstlichen und abhängigen Persönlichkeitsakzentuierung könne der Beschwerdeführer mit den erlernten Fähigkeiten gut begegnen und im Alltag bestehen. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Voraussetzungen wie kein Schicht- und Nachdienst, keine grossen Menschenmengen auch wegen der Hörstörung, würde nichts gegen eine Rückkehr in den Arbeitsalltag im ersten Arbeitsmarkt sprechen.

Weiter hielt der psychiatrische Gutachter zum Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 1. Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.5) fest, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass trotz der remittierten depressiven Symptomatik und durch die Persönlichkeitsstörung verursachten Symptome weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Dies auch deshalb, da es dem Beschwerdeführer bis zirka 2008 möglich gewesen sei, während mehreren Jahren zu 100% sowohl als Lagerist, als auch als kaufmännischer Angestellter zu arbeiten (vgl. Urk. 7/222/24 Mitte). 4.4

Nach dem Gesagten ist folglich davon auszugehen, dass die von den Gutachtern attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht erst seit Juli 2014 vorliegt, sondern gestützt auf die vorherigen Ausführungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Juli 2012, als die depressive Symptomatik abgeklungen und

die antidepressive Behandlung beendet wurde, vorgelegen hat.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers führen auch die Erkenntnisse der beruflichen Abklärungen

zu keinem anderen Schluss, zumal sie ohnehin nicht geeignet sind, eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu ersetzen. Dies gilt vorliegend umso mehr, da während der beruflichen Abklärung gerade keine angepassten Rahmenbedingungen hinsichtlich der Hörbehinderung geschaffen wurden, wie dies auch der RAD festhielt (vgl. Urk. 7/214/5 unten). So sind gestützt auf das vorliegende Gutachten Tätigkeiten, welche ein normales Gehör sowie eine gute auditive Kapazität unter Störlärm voraussetzen, für den Beschwerdeführer gerade nicht geeignet. Zu dem sollten Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel gemieden werden. Dies wurde in der beruflichen Abklärung bei der C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember

2013 bis 31. Mai

2014 (Abschlussbericht vom 23. Mai

2014; Urk. 7/203) offenbar nicht berücksichtigt, was

entsprechende Probleme und Leistungseinbussen nach sich zog (vgl. dazu auch E. 3.5).

Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2014 (vgl. vorstehend E.

3.5) geltend macht, die neuropsychologische Testung hätte vorliegend unter realen Bedingungen eines Arbeitsplatzes stattfinden müssen und sei entsprechend nachzuholen (vgl. Urk. 1 S. 6), verkennt er, dass es gerade das Ziel einer medizinischen Abklärung ist, herauszufinden, wozu eine Person in der Lage ist und wozu nicht, wenn die äusseren Bedingungen stimmen. Der neuropsychologische Gutachter führte hierzu nachvollziehbar aus, dass eben diese Anforderungen an die äusseren Bedingungen bei einer Arbeitsstelle berücksichtigt werden sollen, um zu gewährleisten, dass äussere Störfaktoren gering bleiben. Unter Berücksichtigung genau dieser Faktoren

zeigte sich in der neurologischen Testung keine Funktionsstörung und damit keine kognitive Verlangsamung. Entsprechend führte der neuropsychologische Gutachter die Verlangsamung neben der psychiatrischen Problematik auf das ruhige Umfeld bei der Untersuchung zurück (vgl. Urk. 7/22/39 unten). Dies deckt sich mit der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, welcher anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung ausführte, dass er aufgrund seiner Schwerhörigkeit durch Nebengeräusche übermässig beeinträchtigt werde, worunter seine Konzentrationsfähigkeit leide (Urk. 7/222/37 unten), und ist entsprechend nachvollziehbar. 4.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer von Oktober 2010 bis Juli 2012 in jeglichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Seit Juli 2012 ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter

zu 100 % arbeitsfähig und damit einzig in qualitativer und nicht mehr in quantitativer Hinsicht eingeschränkt.

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer geforderte Anordnung einer neuropsychologischen Testung neu, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entschei-

dende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d). 5.

### 5.1

Die Anmeldung des Beschwerdeführers datiert vom 24. November

2010 (Urk. 7/144). Nach Massgabe von Art. 28 Abs. 1 IVG besteht ab 1. November 2011 - nach Ablauf des Wartejahres - Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. vorstehend E. 1.2; E. 4.5). 5.2

Nach der Rechtsprechung darf ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind, was vorliegend zu bejahen ist. Denn es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung und unter Berücksichtigung seiner Einschränkungen in einer Büro- bzw. kaufmännischen Tätigkeit nach wie vor am besten eingegliedert ist. Weiter ist der Beschwerdeführer

seit 200

### 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

nicht mehr erwerbstätig und es kann zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht vom Lohn der letzten Tätigkeit ausgegangen werden.

Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vorstehend E. 4.5) kann vorliegend offen bleiben, ob dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen ein Abzug gewährt werden müsste, da selbst bei der Gewährung des maximalen Abzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

Der Beschwerdeführer ist nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig und die ihm zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er seine Arbeitsfähigkeit verwerten kann.

### 5.3

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2011 bis 30. September 2012 (drei Monate nach Verbesserung, vgl. vorstehend E.

1.4) Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6.

Da vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die bisherige berufliche Tätigkeit vorliegt und der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen vermittlungsfähig und überdies motiviert ist, sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf aktive Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG (vgl. vorstehend E. 1.5) zweifelsohne erfüllt und im Sinne einer Massnahme zur Wiedereingliederung des Beschwerdeführers

von der Beschwerdegegnerin durchzuführen.

Diesbezüglich ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers trotz Aufforderung (vgl. Urk.

### **E. 13**

Ziff. 3) keine Aufstellung seiner Aufwände geltend machte, ist die Entschädigung unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. November 2015

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2011 bis 30. September 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Die Sache wird zudem zur Durchführung einer Wiedereingliederung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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