

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00125 vom 27. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00125 du 27 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00125 del 27 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, verfügt über eine Anlehre als Holzarbeiter. Ab 1. Juli 2008 arbeitete er zu 100 % als Chauffeur bei der Y.____ (Urk. 9/4/4). Seit 1995 leidet er an Schwindel. Im Herbst 2011 respektive im Herbst 2012 trat eine Verschlimmerung des Leidens ein (Urk. 9/15/4). Im Januar 2013 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen, unter anderem veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Z.____ (Gutachten vom 7. Oktober 2013, Urk. 9/46). Am 14. September 2014 erliess sie einen ersten Vorbescheid (Urk. 9/74). Im weiteren Verlauf holte sie bei der Z.____ eine Ergänzung zum Gutachten ein (Ergänzung vom 24. April 2015, Urk. 9/86). Mit (weiterem) Vorbescheid vom 15. Juni 2015 stellte sie die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab 1. September 2013 in Aussicht (Urk. 9/101). In diesem Sinne verfügte sie am 10. Dezember 2015 (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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2015 liess X. ___ am 26. Januar 2016 Beschwerde erheben und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2013 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 1. September 2015 beantragen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle stellte in der Beschwerdeantwort vom 7. April 2016 den Antrag, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde seien dem Beschwerdeführer Verzugszinsen von Fr. 99.-- zuzusprechen, im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (Urk. 8), wovon der Gegenpartei am 13. April 2016 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache auf das Gutachten der Z. ___ vom 7. Oktober 2013 respektive die Ergänzung dazu vom 24. April 2015 und führte in der angefochtenen Verfügung aus, der Schwindel sei auf einen objektivierbaren Gesundheitsschaden zurückzuführen. Eine eigenständige psychische Erkrankung liege nicht vor. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer ab September 2012 nicht mehr zumutbar. Indessen sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Auf Grund des auf dieser Basis vorzunehmenden Einkommensvergleichs

resultiere ein Invaliditätsgrad von 57 %. Mithin bestehe ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. September 2013 (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Schwindelattacken könnten jederzeit und massiv auftreten. Dies gehe auch aus dem Gutachten der Z.____ hervor. Vor diesem Hintergrund sei die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Zudem liege bei ihm eine psychiatrische Diagnose vor, die zu einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Hinsichtlich der psychiatrischen Abklärung erweise sich das Gutachten der Z.____ nicht als beweiskräftig. Vielmehr sei auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. A.____ abzustellen. Im Weiteren werde die Arbeitsfähigkeit durch ein Nierenleiden beeinträchtigt. Dieser Umstand sei im Gutachten der Z.____ nicht berücksichtigt worden. Insgesamt sei von einer Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von mindestens 80 % auszugehen. Damit sei der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen. Selbst wenn von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen wäre, bestünde Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Für die verspäteten Rentenzahlungen sei ab 1. September 2015 ein Verzugszins geschuldet. Für den Fall, dass seinem Antrag nicht gefolgt werde, seien weitere Abklärungen zu treffen (Urk. 1). 3. 3.1

Die Ärzte des B.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierten im Bericht vom 11. Dezember 2012 einen Schwindel unklarer Genese bei grenzwertiger peripher-vestibulärer Funktion links. Unter Hinweis auf einen objektivierbaren Spontannystagmus attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie empfahlen eine Schwindelphysiotherapie (Urk. 9/11/3-4). 3.2

Die Ärzte der C.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 24. Januar bis 22. Februar 2013 stationär aufgehalten hatte und unter anderem eine Schwindelphysiotherapie durchgeführt wurde, stellten im Bericht vom 27. Februar 2013 die Diagnosen eines Belastungsschwindels unklarer Genese bei persistierendem Spontannystagmus nach rechts als Hinweis für eine leichte vestibuläre Unterfunktion links, einer arteriellen Hypertonie Grad III, einer Hypertension unklarer Ursache und eines phobischen Schwankschwindels im Rahmen einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Dazu hielten die Ärzte fest, seit etwa fünf Monaten bestünden Schwindel sowie ein hallendes Geräusch im Ohr. Trotz eingehender Abklärungen hätten sich keine eindeutigen somatischen Ursachen für die Beschwerden ergeben. Eine psychische Beteiligung und Überlagerung sei daher wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer könne sicher und selbständig drinnen und draussen auch auf unebenem Boden gehen, solange keine schwere Schwindelattacke bestehe. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur sei wohl aufgrund der psychischen Auffälligkeiten im Erleben und im Empfinden beeinträchtigt (Urk. 9/15/1-3). 3.3

Im polydisziplinären (internistischen, orthopädischen, neurologischen, otorhinologischen und psychiatrischen) Gutachten vom 7. Oktober 2013 hielten die Ärzte der Z.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische rezidivierende Otolithen-Erkrankung und ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel fest. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der kalorischen Untererregbarkeit links, zentral kompensiert, der arteriellen Hypertonie, medikamentös kompensiert, der Urolithiasis, aktuell symptomfrei, der Hypertension unklarer Ursache sowie der leichten Reisekrankheit bei (Urk. 9/46/14). Die Gutachter führten aus, für die Schwindelproblematik finde sich neurologisch keine Erklärung (Urk. 9/46/15). Im Vordergrund stünden Befunde der

otorhinologischen Abklärung. Die Schwindelsymptomatik erkläre sich durch die Otolithenerkrankung. Beim Beschwerdeführer bestehe die seltene Situation, dass diese Erkrankung über Monate und Jahre persistiere. Der Lagerungsschwindel lasse sich angesichts der kalorischen Untererregbarkeit und des wiederholt sichtbaren Lagerungsnystagmus objektivieren (Urk. 9/46/42). Daran ändere nichts, dass eine Objektivierung anlässlich der Abklärungen im B.____ und in der C.____ nicht möglich gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass dies zum Verlauf gehöre. Für die Annahme eines organisch erklärbaren Schwindels spreche auch die Tatsache, dass psychiatrisch keine abnormen Befunde hätten festgestellt werden können. Zwar fänden sich gewisse Hinweise für eine psychosomatische Schwindelkomponente und ein Vermeidungsverhalten, diese könnten aber von der objektivierbaren Schwindelsymptomatik nicht klar getrennt werden und blieben für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Hintergrund. Aus therapeutischer Sicht bestehe einzig die Möglichkeit, mit erneuten und wiederholten Repositionsmanövern zu versuchen, den paroxysmalen Lagerungsschwindel zum Verschwinden zu bringen. Dass dies gelingen könne, hätten frühere Schwindelepisoden gezeigt. Angesichts der bestehenden Problematik sei der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als Chauffeur arbeitsunfähig. Dagegen spreche auch nicht die Tatsache, dass der Beschwerdeführer privat mit dem Auto kurze Strecken fahre, was allerding aus medizinisch-gutachterlicher Sicht nicht zu tolerieren sei (Urk. 9/46/16). Generell führten Arbeiten mit Bewegungen des Kopfes zu Schwindel und gefährdeten den Beschwerdeführer und Beteiligte. Falls der Lagerungsschwindel tatsächlich nicht verschwinden sollte, könne der Beschwerdeführer bloss Arbeiten ausführen, bei denen er keine raschen Körperbewegungen ausführen müsse. Das Führen oder Bedienen von Maschinen sei in seiner Situation nicht angebracht. Arbeiten, die wenig körperliche Betätigungen, wenig drehende Momente und wenig Bücken beinhalteten, seien zumutbar. In seiner leidensangepassten Tätigkeit, z.B. einer Schreibtischarbeit, sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig, wobei die Präsenzmöglichkeit höher liege (Urk. 9/46/18). Die verminderte Arbeitsfähigkeit habe ihren Grund in der vermehrten Pausenbedürftigkeit bei ständig vorhandenem Grundschwindel und Verstärkung des Schwindels bei Kopfbewegungen (Aufblicken zum Bildschirm, Kopffotation zum Telefon usw.; Urk. 9/46/14+16+41). Die Angaben gälten ab Auftreten der aktuellen Schwindelperiode, also ab September 2012 (Urk. 9/46/17). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestätigten die Gutachter in der Ergänzung vom 24. April 2015 (Urk. 9/86). 3.4

Im Bericht des B.____, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, vom 11. März 2014 wurde festgehalten, dass anlässlich der gleichentags erfolgten neurootologischen Untersuchung kein Spontannystagmus nachgewiesen werden können. Jedoch habe bei Kopftieflage ein Lagerungsnystagmus mit diskretem horizontalem Nystagmus nach rechts bestanden. Die bislang durchgeführte Diagnostik habe keine wegweisenden Befunde ergeben. Auch gebe es keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre oder zentral-vestibuläre Störung. Der langjährige Schwindel sei deshalb nicht klassifizierbar. Differentialdiagnostisch sei als zusätzliche Komponente an eine psychische Symptomatik zu denken (Urk. 9/65). 3.5

Dr. med. A.____, behandelnder Psychiater, diagnostizierte im Bericht vom 12. Juli 2014 eine generalisierte Angststörung mit ausgeprägten Schwindelattacken (ICD-10 F41.1). Er hielt fest, bei kleinster Anstrengung oder Stresssituation träten Schwindelattacken auf. Die

Symptomatik sei derart schwerwiegend, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Urk. 9/71). Auch Dr. med. D.____, Hausarzt des Beschwerdeführers, attestierte in seinen Berichten und Attesten eine volle Arbeitsunfähigkeit respektive ab Oktober 2014 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 9/66, Urk. 9/89/1-3). 3.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Urologie, führte im Bericht vom 6. Mai 2015 aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit 2010 in urologischer Behandlung. Es liege ein bilaterales Steinleiden vor, das immer wieder auftrete. Sodann bestehe ein Verdacht auf eine beginnende Nephrokalzinose sowie ein Verdacht auf einen kleinen Nierentumor links. Der 1 cm grosse Tumor habe eine unklare Dignität und bedürfe weiterhin einer engmaschigen Kontrolle, gegebenenfalls einer operativen Entfernung (Urk. 9/91/1). Im Bericht vom 15. Juli 2015 ergänzte Dr. E.____, hinsichtlich des Steinleidens bestehe aktuell eine Beschwerdefreiheit. Die Raumforderung an der linken Niere zeige kein Grössenwachstum. Ein malignes Geschehen könne aber nicht ausgeschlossen werden (Urk. 9/106). 3.7

Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt in der Stellungnahme vom 13. Mai 2015 fest, der Nierentumor sei gutartig und seine Raumforderung grössenstationär. IV-relevant sei er nicht. Das bilaterale rezidivierende Steinleiden entspreche keiner schweren, chronifizierten Erkrankung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/99/4, vgl. auch Urk. 9/109/2). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 7. Oktober 2013 (Urk. 9/46) basiert auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (internistischen, orthopädischen, neurologischen, otorhinologischen und psychiatrischen) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Zu abweichenden medizinischen Beurteilungen nahmen sie sodann (nochmals) in der Ergänzung vom 24. April 2015 Stellung (Urk. 9/86). Das Gutachten der Z.____ erfüllt mithin die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.2

Hinsichtlich der Ätiologie des Schwindels weicht die Beurteilung der Ärzte der Z.____ von den übrigen Fachärzten ab. Invalidenversicherungsrechtlich entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 294 E. 4c). Der Beschwerdeführer leidet unter einem Lagerungsschwindel. Feststellbar in diesem Zusammenhang sind ein Nystagmus und eine kalorische Untererregbarkeit (Urk. 9/46/42). Davon gehen sämtliche Ärzte aus. Da über das Beschwerdebild und die klinisch feststellbaren Befunde Klarheit besteht, fällt vorliegend nicht weiter ins Gewicht, dass die Gutachter der Z.____ den Schwindel als somatisch bedingt bezeichnen, während die Ärzte des B.____ und der C.____ von einer primär psychischen Genese ausgehen respektive sich ausser Stande sehen, den Schwindel eindeutig zu

klassifizieren. 4.3

Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertung der ihm attestierten Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, da die Schwindelattacken unvorhergesehen und massiv auftreten könnten (Urk. 1 S. 7). Dem Muster der Schwindelattacken trugen die Gutachter der Z.____ Rechnung, indem sie eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % (bei möglicher höherer Präsenzzeit) bescheinigten. Damit ist es dem Beschwerdeführer möglich, eine Pause einzulegen, falls nötig. Zudem ist es nicht so, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Schwindels vollständig paralysiert wäre. Das Auftreten von Schwindelzuständen kann er zwar nicht vermeiden. Einen Umgang mit seiner Krankheit hat er indessen gelernt. Bei kontrollierten Kopfbewegungen kommt es nach eigenen Angaben nicht zu Schwindelzuständen (Urk. 9/46/7). Es ist ihm möglich, kurze Strecken Auto zu fahren, Zeitung zu lesen und Spaziergänge zu unternehmen (Urk. 9/46/7). Zudem arbeitet er - was positiv zu vermerken ist - inzwischen als Zeitungsverträger in einem 20 %-Pensum (Urk. 9/119). Vor diesem Hintergrund ist nicht einsichtig, weshalb ihm die Verwertung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit nicht zumutbar sein soll. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht will der Beschwerdeführer auf die Einschätzung von Dr. A.____ abgestellt haben, welcher bei einer diagnostizierten Angststörung eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 9/71). Dazu ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Bundesgerichtsurteil 8C_740/2010 vom 29. September 2011

E. 6) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichts-Expertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Bundesgerichtsurteil 9C_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4). Die von Dr. A.____ beschriebenen Angstzustände waren auch den Gutachtern der Z.____ nicht entgangen. Explizit hielten sie fest, dass sich das Vermeidungsverhalten und die Angst negativ auf den Schwindel auswirkten (Urk. 9/46/12, 9/72/9). Dr. A.____ brachte mithin keine Gesichtspunkte vor, die in der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Daran ändert nichts, dass Dr. A.____ anders als die Gutachter eine selbständige psychische Störung diagnostizierte. Letztere hielten in ihrer Ergänzung vom 24. April 2015 denn auch nochmals fest, dass sein Bericht nichts an ihrer Einschätzung ändere (Urk. 9/86). Anzuführen ist, dass auch die Ärzte der C.____ zu einer anderen Einschätzung als Dr. A.____ gelangt waren. Sie gingen von einem Belastungsschwindel im Rahmen einer Somatisierungsstörung aus. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des damaligen stationären Rehabilitationsaufenthalts Anfang 2013 die Anstellung als Chauffeur noch inne hatte, äusserten sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/15/3). 4.5

Der Beschwerdeführer leidet zudem an einem beidseitigen Nierensteinleiden. Mit diesem Leiden setzten sich die Gutachter der Z.____ auseinander (Urk. 9/46/11). Sie diagnostizierten eine Urolithiasis, welcher sie indes keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 9/46/14). Der Vorwurf des Beschwerdeführers, dieses Leiden sei im Rahmen der Begutachtung ausser Acht gelassen worden (Urk. 1 S. 11), geht

somit fehl. Nach erfolgter Begutachtung wurden die Nieren mehrfach bildgebend abgeklärt. Dabei fand sich ein kleiner Nierentumor links (Urk. 9/90-91). Laut der RAD-Ärztin ist der Tumor grössen stationär. Ihm komme aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Rele vanz zu (Urk. 9/99/4). Diese Einschätzung leuchtet ein. Davon ist auszugehen, zumal auch der behandelnde Urologe Dr. E.____ im Bericht vom 6. Mai 2015 festhielt, von Seiten des Steinleidens bestehe Beschwerdefreiheit. Dem Bericht ist auch nicht zu entnehmen, dass der Tumor symptomatisch wäre (Urk. 9/106). 4.6

Generell bemängelt der Beschwerdeführer, dass die Untersuchungen im Rahmen der Teilbegutachtungen, insbesondere die otorhinologische und psychiatrische, zu kurz ausgefallen seien (Urk. 1 S. 9). Die otorhinologische Untersuchung dauerte 1 ½ Stunden. Weshalb diese Dauer nicht ausreichend sein soll, ist nicht ersichtlich. Auf entsprechende Nachfrage legte die otorhinologische Teilgutachterin in der Ergänzung vom 24. April 2015 nachvollziehbar dar, dass im Rahmen der Exploration alle erforderlichen Tests und Untersuchungen durchgeführt wurden (Urk. 9/86). Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, dass die psychiatrische Exploration bloss eine Stunde gedauert habe (Urk. 1 S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie die Untersuchungsdauer massgebend ist, sondern vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 mit Hinweis). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Bundesgerichtsurteil 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 4.2.2). Anhaltspunkte dafür, dass die psychiatrische Teilgutachterin der Z.____ die entsprechenden Vorgaben nicht beziehungsweise nur ungenügend beachtet hat, sind nicht erkennbar. 4.7

Was den beschwerdeführerischen Antrag auf Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) anbelangt (Urk. 1 S. 3), ist festzuhalten, dass eine solche nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen ist, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Bundesgerichtsurteil 9C_556/2012 vom 25. Februar 2013 E. 5.4). Solches ist vorliegend nicht der Fall. Abgesehen davon spricht das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers gegen eine Durchführung einer EFL, da eine objektive Evaluation des verbliebenen Leistungsvermögens dadurch beeinträchtigt werden kann (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2). Auch von allfälligen weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (BGE 134 I 140 E. 5.3). 5. 5.1

Auszugehen ist mithin von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 %. Hinsichtlich des vorzunehmenden Einkommensvergleichs bezifferte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen mit Fr. 75'900.-- und das Invalideneinkommen ohne leidensbedingten Abzug mit Fr. 32'849.25; letzteres gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2012. Diese Festlegungen sind nicht zu beanstanden und werden auch nicht bestritten (Urk. 1 S. 12). Hingegen besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit, ob beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin verneint dies (Urk. 2). Der Beschwerdeführer postuliert einen Abzug von 25 % (Urk. 1 S. 12). 5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen). Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (Bundesgerichtsurteil 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.1.1).

Eine Behinderung darf nicht einerseits mit einem reduzierten Pensum, also bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, und andererseits zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.1). Der erhöhten Pausenbedürftigkeit im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit infolge von Auftreten von Schwindel wurde mit der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % bereits hinreichend Rechnung getragen. Ein (weiterer) Abzug wegen der leidensbedingten Einschränkung rechtfertigt sich daher nicht. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeit bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % arbeiten kann, wobei ihm eine höhere Präsenzzeit möglich ist, hat einen negativen Einfluss auf die Lohnhöhe. Demgegenüber wirken sich das Alter (Jahrgang 1964) sicher nicht lohnsenkend und die Nationalität (Schweizer) mit Bestimmtheit lohnerhöhend aus (Bundesgerichtsurteil 8C_125/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 5.2.1). Fehlende Dienstjahre an einer neuen (leidensangepassten) Arbeitsstelle führen nicht zu einem Abzug, weil diesem Kriterium im vorliegenden Rahmen des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten) im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zukommt (BGE 126 V 75 E. 5a/cc, Bundesgerichtsurteil 8C_653/2016 vom 16. Januar 2017 E. 5.2).

Daraus ergibt sich, dass sich die lohnerhöhenden und -senkenden Merkmale in etwa kompensieren. Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs erscheint daher, wie die IV-Stelle richtig festgestellt hat, nicht angebracht und die Verweigerung eines Abzugs jedenfalls nicht als ermessensmissbräuchlich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens resultiert ein Invaliditätsgrad von 57 % (vgl. auch Urk. 2), womit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht. Diese ist in Anbetracht des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im September 2012 (E. 3.3) nach Ablauf des Wartjahres (E. 1.2), mithin ab 1. September 2013 geschuldet. 6.

Die Rentenzusprache erfolgte mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 (Urk. 2). Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollständig nachgekommen ist. Der Zinssatz beträgt 5 % (Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV). Folglich hat die IV-Stelle ab 1. September 2015 bis zum 10. Dezember 2015 für die bis dahin fällig gewordenen Leistungen Verzugszinsen zu leisten, was auch die IV-Stelle anerkennt (Urk. 8). Insgesamt ergeben sich Verzugszinsen im Betrag von Fr. 99.-- (Urk. 9/122) – was unbestritten blieb –, welche dem Beschwerdeführer (in teilweiser Gutheissung der Beschwerde) zuzusprechen sind. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen. Der Beschwerdeführer unterliegt zu weiten Teilen und obsiegt bloss hinsichtlich des Anspruchs auf Verzugszins. Dementsprechend sind ihm 3/4 (Fr. 600.--) und der IV-Stelle 1/4 (Fr. 200.--) der Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. 7.2

Der Beschwerdeführer obsiegt zu einem geringen Teil. Es ist ihm daher in Anwendung von § 7 Abs. 2 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht eine – von Amtes wegen festgesetzte - reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verpflichtet, dem Beschwerdeführer Verzugszinsen von Fr. 99.-- zu leisten. Im Übrigen wird die Beschwerde - mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. September 2013 hat - abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Nicole Vögeli Galli - 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
Gräub
Sonderegger

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).

Der Rentenanspruch entsteht, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG) gegeben sind, frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG).

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