

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00572 vom 19. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00572

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00572 du 19 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00572 del 19 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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

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 arbeitsunfähig 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).

E. 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

Hiergegen erhob X.____ am 17. Mai 2016 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen - insbesondere eine Invalidenrente - auszurichten. Ferner beantragte der Versicherte, das Verfahren zu sistieren, da er sich derzeit in Untersuchungshaft befinde. Eventualiter sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Mit Schreiben vom 13. Juni 2016 teilte der Beschwerdeführer dem hiesigen Gericht mit, dass er zwischenzeitlich aus der Untersuchungshaft entlassen worden sei (Urk. 5). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Versicherte mit Replik vom 25. November 2016 an seinen in der Beschwerdeschrift gestellten Anträgen fest (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 15), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 13. Januar 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, die umfassenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seit November 2011 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig sei. Bei Anspruchsbeginn im April 2012 habe die Erwerbsunfähigkeit somit 30 % betragen, weshalb kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 2). Unter Bezugnahme auf die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände führte die IV-Stelle ergänzend aus, das Valideneinkommen sei gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012) auf Fr. 69'585.40 festzusetzen. Das Invalideneinkommen betrage demgegenüber Fr. 46'961.55, womit ein Rentenausschluss der Invaliditätsgrad von 33 % resultiere. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt, da die Einschränkungen bereits im reduzierten Arbeitspensum berücksichtigt worden seien und der Markt ausreichend Hilfsarbeitertätigkeiten beinhalte, welche dem Belastungsprofil des Versicherten entsprechen würden (S. 3).

E. 2.2

Der Versicherte brachte in seiner Beschwerdeschrift vom 17. Mai 2016 (Urk. 1) zusammengefasst vor, der Invaliditätsgrad könne erst nach Beendigung allfälliger beruflicher Massnahmen abschliessend berechnet werden. Hierauf bestehe grundsätzlich ein Anspruch, da auch die IV-Stelle von einem Invaliditätsgrad von mehr als 20 % ausgehe (S. 4). Hinsichtlich des Einkommensvergleichs sei von einem Valideneinkommen von Fr. 69'585.40 auszugehen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei aufgrund des Belastungsprofils ausgewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich beeinträchtigt sei und ihm lediglich noch ein sehr eingeschränktes Arbeitsplatzspektrum zur Verfügung stehe (S. 5). In Anbetracht dessen, dass nicht nur die körperliche Kraft respektive Leistungsfähigkeit, sondern auch die Hörfähigkeit vermindert sei, rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 20 bis 25 % von dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 46'961.55. Es ergebe sich somit ein Invaliditätsgrad von 46 beziehungsweise 49 %, weshalb ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (S. 7).

E. 2.3

f.).

Gegenüber dem Neurologen Dr. F.____ gab der Versicherte an, drei bis vier Mal wöchentlich an Schwindelanfällen zu leiden, welche ein bis zwei Mal pro Woche zu einem Bewusstseinsverlust von bis zu zweiminütiger Dauer führen würden (Urk. 8/142/32). Im Rahmen der psychiatrischen Exploration durch Dr. G.____ wies er auf praktisch täglich auftretende Schwindelanfälle von unterschiedlicher Dauer hin (Urk. 8/142/44). Die intermittierenden Schwindelbeschwerden begründete Dr. H.____ aus otorhinolaryngologischer Sicht mit dem diagnostizierten peripheren vestibulären Ausfall rechts. Die zusätzlich bestehenden Ereignisse mit Stürzen und Bewusstlosigkeit konnte er sich nicht erklären (Urk. 8/142/57). Bei anamnestisch zwei bis drei Mal wöchentlichem Auftreten mit konsekutiven Arbeitsabsenzen müsse jedoch von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % ausgegangen werden (Urk. 8/142/58).

Es kann indes aufgrund der nachfolgenden Ausführungen (E. 4.3) offen gelassen werden, ob die Einschätzung von Dr. H.____, welche auch Eingang in den interdisziplinären Konsens fand, zu überzeugen vermag. Festzuhalten ist an dieser Stelle aber immerhin, dass weder von den Z.____-Gutachtern noch von den in der Vergangenheit involvierten Ärzten - namentlich von denjenigen des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums (vgl. E. 3.4) - eine schlüssige medizinische Erklärung für die vom Beschwerdeführer geschilderten Stürze mit anschliessender Bewusstlosigkeit abgegeben werden konnte. Ausserdem machte Dr. F.____ berechtigterweise darauf aufmerksam, es sei nur schwer nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer ein vom Schweizerischen Epilepsie-Zentrum angestrebtes Video-Langzeit-Monitoring vorzeitig abbrach (unter anderem auch aufgrund des Rauchverbots; Urk. 8/46/7) und er ferner trotz mehrmals wöchentlich rezidivierender Episoden keine häusliche Video-Dokumentation anzufertigen vermochte (Urk. 8/142/41). Alleine nur schon angesichts dieser Gegebenheiten sind somit gewisse Zweifel am Ausmass der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht von der Hand zu weisen. 4.3

4.3.1

Abgesehen davon, dass die Parteien unterschiedlicher Auffassung sind in Bezug auf die Frage, ob auf die von Seiten der Z.____-Gutachter attestierte Arbeits()fähigkeit abgestellt werden kann, erheben sie keine Einwände gegen die beweiskräftige Expertise.

Umstritten ist vielmehr, ob die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich korrekt vorgenommen hat. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fugenabdichter und einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche behinderungsangepassten Tätigkeiten ist dieser nachfolgend einer genaueren Prüfung zu unterziehen. 4.3.2

Das Valideneinkommen wurde gestützt auf die LSE 2012 (TA 1 Ziff. 41-43 Kompetenzniveau 1 [Zentralwert Baugewerbe]

Fr. 5'430.--) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2016 auf Fr. 69'585.40 festgesetzt (Urk. 8/162/1; Urk. 1 S. 5 Ziff. 9; Urk. 2 S. 3). Ob das Valideneinkommen mittels LSE oder mittels der Angaben zum letzten, gesundheitsbedingt verlorenen Arbeitsplatz als ungelernter Hilfsarbeiter bei der Y.____ GmbH mit Hilfe des damaligen (2008) tieferen Einkommens von Fr. 4'942.-- monatlich (Urk. 8/67/267) festzulegen wäre, kann hier offen bleiben, zumal sich das mit dem LSE festgesetzte Einkommen nicht zu Ungunsten des Versicherten auswirkt und am Resultat, wie sich zeigen wird, nichts ändert. Es wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9). Im Grundsatz bestehen zwischen den Parteien hinsichtlich der Höhe des Invalideneinkommens eben falls keine unterschiedlichen Ansichten. In Anwendung der LSE 2012 (TA 1 Ziff. 5-96 Kompetenzniveau 1 [Zentralwert Hilfsarbeit]) sowie unter Beachtung der Nominallohnentwicklung bis 2016 beträgt dieses für ein 70%-Pensum Fr. 46'961.55 (Urk. 8/162/1; Urk. 1 S. 6 f.; Urk. 2 S. 3). Angesichts der fehlenden beruflichen Ausbildung des Versicherten sowie des von den Z.____-Gutachtern festgelegten individuellen Belastungsprofils (vgl. E. 3.6) ist auch dieser Wert nicht in Zweifel zu ziehen. 4.3.3

Strittig ist jedoch, ob vom Invalideneinkommen von Fr. 46'961.55 ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Während die IV-Stelle keinen Anlass hierfür sieht (Urk. 7 S. 3), erachtet der Beschwerdeführer einen solchen in der Höhe von 20 bis 25 % als gerechtfertigt (Urk. 1 S. 7).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur

mehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen vergleichen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf

höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass allein der Umstand einer nicht mehr zumutbaren schweren körperlichen Tätigkeit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich keinen Anlass für einen leistungsbedingten Abzug bildet, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift rechtfertigt auch eine eingeschränkte Hörfähigkeit keinen Abzug, zumal sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Hilfstätigkeiten finden lassen, die mit oder ohne Hörbehinderung gleich gut zu bewältigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2011 vom 4. Mai 2011 E. 3.2). Indes kann der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr vollschichtig umsetzen, was praxisgemäss zu einem Abzug vom Tabellenlohn führt, da Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Konkret rechtfertigt sich mit Blick auf vergleichbare Fälle ein Abzug von maximal 10 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2 und 3.5 mit Hinweisen). Gründe für einen weitergehenden Abzug sind nicht ersichtlich.

Demzufolge ist das Invalideneinkommen auf Fr. 42'265.395 (Fr. 46'961.55 * 0.9) festzusetzen. Der Einkommensvergleich ergibt damit einen Invaliditätsgrad von 39,26 %, bzw. 39 % ($[(Fr. 69'585.40 - Fr. 42'265.395) * 100 / Fr. 69'585.40]$), weshalb kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 1.2, zum Runden: BGE 130 V 121).

Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. 5.

Der Versicherte machte in seiner Beschwerdeschrift vom 17. Mai 2016 geltend, dass die Beschwerdegegnerin zumindest nochmals hätte berufliche Massnahmen durchführen müssen, da der Invaliditätsgrad mehr als 20 % betrage (Urk. 1 S. 4). Diesem Vorbringen ist - wie die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 berechtigterweise anmerkt (Urk. 7 S. 3) - entgegenzuhalten, dass die angefochtene Verfügung lediglich den Rentenanspruch betrifft und im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - verbindlich Stellung genommen hat. Es fehlt demzufolge an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung respektive kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Soweit berufliche Massnahmen beantragt werden, ist nach dem Gesagten auf die Beschwerde nicht einzutreten. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen letztmals mit Mitteilung vom 5. April 2016 abgeschlossen hat, nachdem der Vater des Beschwerdeführers telefonisch berichtet hatte, dass es seinem Sohn nicht möglich sei, an diesen teilzunehmen (Urk. 8/160/1). Der Versicherte liess es darauf beruhen und verlangte keine anfechtbare Verfügung (vgl. Urk. 8/160/2). Im Übrigen sah sich der Beschwerdeführer bereits rund zwei Jahre zuvor nicht in der Lage, berufliche Massnahmen zu absolvieren (Urk. 8/113/1).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung im Ergebnis zu Recht verneint hat, da aus dem Einkommensvergleich selbst unter Berücksichtigung eines 10%igen behinderungsbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert. Im Übrigen bildeten Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der vorinstanzlichen Verfügung vom 15. April 2016, weshalb es in diesem Kontext an einem entsprechenden Anfechtungsobjekt fehlt.

Da sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit als rechtens erweist, ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden kann. 7.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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. 2.4

Der Beschwerdeführer vertrat in der Folge in seiner Replik vom 25. November 2016 (Urk. 13) die Auffassung, dass auf die im Z. ___-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten abgestellt werden könne (S. 2). Dies habe denn auch namentlich der RAD der Beschwerdegegnerin ausdrücklich bestätigt (S. 3 und 6). Überhaupt hätte die IV-Stelle gemäss bundesgerichtlicher Praxis zwingend mit den Gutachtern Kontakt aufnehmen müssen, um unstimme Punkte zu klären (S. 7). 3. 3.1

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

Wegen eines mucoepidermoiden Karzinoms der Glandula parotis rechts musste sich der Versicherte am 15. Februar 2005 einer operativen Behandlung und anschliessend bis Juni 2005 einer Strahlentherapie unterziehen (Urk. 8/23/2). Die Ärzte der Uniklinik C.____ diagnostizierten ferner am 17. November 2006 eine Double curve -Skoliose zervikothorakal und thorakolumbal . Zur Kräftigung der Rückenmuskulatur verordneten sie eine Physiotherapie (Urk. 8/18/8 f.). 3.2

Dem RAD-Untersuchungsbericht vom 30. Mai 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über Vergesslichkeit, Schwindel, Schwerhörigkeit rechts sowie Rückenschmerzen geklagt habe (Urk. 8/23/1). Er habe sowohl beim Über legen als auch beim Sprechen verlangsamt gewirkt. Dies habe auch bei der Durchführung der computergestützten Tests festgestellt werden können. Es hätte sich ausserdem deutlich unterdurchschnittliche Konzentrationsleistungen gezeigt. Auf Befragung habe der Versicherte angegeben, dass er ständig Ter mine vergesse und auch das Kurzzeitgedächtnis betroffen sei. Er sei auch nicht in der Lage, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun (Urk. 8/23/3 f.). Die RAD-Ärzte gelangten zum Schluss, dass die Berufsfindung und Ausbildung durch mehrere Gesundheitsschäden beeinflusst werde. Einerseits liege infolge der Tumor behandlung eine Fazialisparese vor, welche dazu führe, dass das rechte Auge empfindlicher sei und rascher träne. Extreme Wetterbedingungen und Staub exposition sollten daher vermieden werden (Urk. 8/23/4). Aufgrund der bestehenden Skoliose seien andererseits auch körperliche schwere, mit Zwangshaltungen verbundene Arbeiten zu vermeiden. Als Spätfolgen der Bestrahlungstherapie würden eine deutliche Konzentrationsstörung und Verlangsamung vor liegen. Das Intelligenzprofil sei sehr inhomogen ausgefallen; die Begabung liege sicherlich im technischen Bereich. Die Ressourcen seien so gut, dass eine Ausbildung bei einem sehr gedulden Lehrmeister mit begleitender Unterstützung beim Lernen möglich erscheine. Falls nicht, müsse der geschützte Rahmen erwogen werden (Urk. 8/23/5). 3.3

Am 6. November 2008 stürzte der Versicherte bei der Arbeit von einer Leiter (Urk. 8/67/267). Er klagte hiernach über zunehmende ventrale Schulterschmerzen rechts, wobei eine am 22. Dezember 2008 vom Röntgeninstitut Bellevue Zürich durchgeführte sonografische Untersuchung einen unauffälligen Befund ergab (Urk. 8/67/265). Nach einer MRI-Untersuchung diagnostizierten die Ärzte der Uniklinik C.____ indes am 12. Februar 2009 eine multidirektionale Schulterinstabilität und erachteten eine arthroskopische Stabilisierung als indiziert (Urk. 8/67/263 f.). Des Weiteren führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht an die Suva vom 16. September 2009 aus, dass der Beschwerdeführer trotz entsprechender Indikation bis anhin auf eine Operation verzichtet habe. Aufgrund der aktuellen Befunde sei ihm jedenfalls eine leichte bis maximal mittelschwere Arbeit den ganzen Tag zumutbar. Belastende andauernde Überkopfarbeiten mit der rechten dominanten oberen Extremität seien nicht mehr möglich. Das Heben von Gewichten sei bis Taillenhöhe auf 15 Kilogramm und bis Brusthöhe auf 5 Kilogramm limitiert. Überdies seien repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm ungeeignet (Urk. 8/67/220). 3.4

Vom 30. September bis 12. Oktober 2010 war der Beschwerdeführer aufgrund unklarer Episoden mit vegetativen Leitsymptomen und Schwankschwindel , zum Teil verbunden mit Stürzen, Bewusstlosigkeit und Zuckungen am Körper, sowie Druckgefühl im Kopf im

Schweizerischen Epilepsie-Zentrum hospitalisiert. Diese Beschwerden seien nach dem Arbeitsunfall vom 6. November 2011 in unregelmässigen Abständen aufgetreten (Urk. 8/43/3 f.). Die Natur der Anfälle sei jedoch unklar geblieben. Interiktal hätten sich keine epilepsietypischen Potenziale oder Aktivitäten gezeigt. Eine epileptische Genese könne allerdings zum jetzigen Zeitpunkt nicht eindeutig ausgeschlossen werden. Dies gelte auf der Grundlage der kardialen Untersuchungen ferner auch in Bezug auf Synkopen, welche jedoch nur einen Teil der Symptomatik erklären würden. Aus epileptologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Einschränkungen würden hinsichtlich Arbeiten an gefahrenträchtigen Maschinen, in gefährlichem Umfeld sowie in ungesicherter Höhe bestehen (Urk. 8/43/6). Diese Beurteilung ist ebenso den Berichten vom 8. Juni und 12. September 2011 zu entnehmen (Urk. 8/43/12-15). Auch eine erneute Hospitalisation im Schweizerischen Epilepsie-Zentrum vom 15. bis 19. September 2011 lieferte keine neuen Erkenntnisse (Urk. 8/51). 3.5

Nach erneuter Untersuchung des Versicherten hielt Dr. D. ___ in der Stellungnahme vom 29. April 2014 an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/123/16; vgl. E. 3.3). Inspektorisch habe die klinische Untersuchung keine neuen Aspekte ergeben. Nach wie vor bestehe ein Humeruskopftiefstand von 0.5 cm und es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Insuffizienz der Rotatorenmanschette gezeigt. Trotz regelmässiger Physiotherapie habe sich allerdings die Schulterfunktion - insbesondere die Abduktion und Flexion - deutlich verschlechtert. Hierfür könne einerseits eine Impingementsymptomatik, andererseits aber auch ein gewisses Schonverhalten verantwortlich sein (Urk. 8/123/15). 3.6

Dem polydisziplinären Z. ___-Gutachten vom 6. März 2015 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 8/142/71): - Rezidivierende Schwindel-Synkope-Zustände unklarer Ätiologie - Kein Epilepsie-Nachweis - Periphere Vestibulopathie rechts - Status nach Arbeitsunfall vom 6. November 2008 - gemäss initialem Arztbericht mit Kontusion des rechten Knies, Zerrung der rechten Schulter sowie Verdacht auf eine Rippenkontusion - posteriore Schulter-Instabilität rechts - langstreckige

posteriore Labrumläsion mit Einriss sowie freiem Gelenkskörper - spätere Diagnose einer Commotio cerebri (inkonsistente Datenlage) - Schallleitungsblock rechts (ICD-10 H90.1) bei Zustand nach Petrosektomie rechts - Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1), aktuell kompensiert - Zustand nach totaler Parotidektomie rechts, subtotaler Petrosektomie rechts, selektiver Neck-Dissection rechts und Nervusfacialis Rekonstruktion rechts 2005 bei - mucoepidermoidem Karzinom der Glandularparotis rechts T3pNO (ICD-10 C07) - residueller

Facialisparese rechts.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber (Urk. 8/142/72): - Panikstörung (ICD-10 F41.0; Differentialdiagnose: Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10 F40.01) - Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) - Spannungskopfschmerz - Cervicale und lumbale Rückenschmerzen ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom - Klinisch Patellachondropathie rechts - Knick-, Senk- und Spreizfuss.

Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in Bezug auf den allgemein-internistischen Status des Versicherten unter anderem fest, dass eine deutliche Asymmetrie im Gesicht bei Zustand nach Parotisoperation rechts aufgefallen sei. Der Blutdruck habe sitzend 130/80 mmHg betragen. Die Pulse seien inguinal und peripher

palpabel sowie regelmässig gewesen. Ödeme hätten nicht festgestellt werden können. Der Schürzen- und Nackengriff sei links problemlos möglich, rechts indes nicht durchführbar gewesen. Die Untersuchung des Abdomens habe keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 8/142/30).

Gegenüber Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, habe der Beschwerdeführer über zur Bewusstlosigkeit führende Schwindelanfälle geklagt, welche ihn stark verunsichern und seit circa einem Jahr auch zu Panikattacken führen würden. Er leide ausserdem unter teilweise sehr intensiven Rücken schmerzen im Nacken und im Kreuz. Des Weiteren bestünden Schmerzen am Kopf, an der rechten Schulter sowie im rechten Knie. Das Erinnerungsvermögen an neuere Ereignisse habe sich stark verschlechtert. Zudem sei das Gleichgewicht nicht immer gleich, tageweise könne es auch gut sein. All diese Beschwerden würden seit dem im Jahr 2008 erlittenen Arbeitsunfall bestehen (Urk. 8/142/31). Die Schwindelanfälle würden drei- bis vier Mal pro Woche auftreten, der nachfolgende Bewusstseinsverlust stelle sich ein bis zwei Mal pro Woche ein. Die Anfälle kämen immer unerwartet, seien unberechenbar. Die Bewusstlosigkeit dauere jeweils bis zu zwei Minuten an. Die Kopfschmerzen würden praktisch täglich auftreten und jeweils zwischen zwei und vier Stunden andauern. Die Nacken- und Rückenschmerzen seien fast permanent vorhanden, ausser im Liegen. Die in diesem Zusammenhang durchgeführte Physiotherapie habe nicht zu einer Besserung geführt (Urk. 8/142/32 f.). Aufgrund der gesamten inkonsistenten Datenlage erachte es Dr. F.____ als fraglich, ob der Explorand beim Arbeitsunfall vom 6. November 2008 ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe. Zweifel seien ferner am geltend gemachten invalidisierenden Ausmass der Schwindel-Synkope-Zustände angebracht. Anlässlich jüngster otoneurologischer

Untersuchungen habe zwar eine periphere Vestibulopathie rechts festgestellt werden können; in den vorangegangenen fünf Jahren sei jedoch sowohl eine periphere als auch eine zentrale Vestibulopathie explizit verneint worden. Wiederholte epileptologische Abklärungen hätten keinen Nachweis für eine Epilepsie als Ursache der synkopalen Zustände ergeben, wobei der Versicherte ein Video-Langzeit-Monitoring im Schweizerischen Epilepsie-Zentrum aus schwer nachvollziehbaren Gründen abgebrochen und auch die angeregte häusliche Video-Dokumentierung nicht umgesetzt habe (Urk. 8/142/41). Die Kopfschmerzen seien gut vereinbar mit einem chronischen Spannungskopfschmerz. Für die geklagten Rücken- und Nackenschmerzen fände sich klinisch-neurologisch kein fassbares Substrat. Insgesamt bestehe aufgrund der ätiologisch unklaren Schwindel-Synkope-Zustände eine qualitative Einschränkung für nichtebenerdige Tätigkeiten sowie solche an Maschinen mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung. Des Weiteren seien Arbeiten mit besonderer Beanspruchung kognitiver Fähigkeiten oder mit Witterungs- und Staubexposition nicht zumutbar. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 8/142/42 f.).

Auch gegenüber Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe der Versicherte über die praktisch täglich auftretenden Schwindelanfälle berichtet. Seit etwa Januar 2014 leide er überdies unter Panikattacken, welche vor allem in der Nacht beim Einschlafen auftreten würden (Urk. 8/142/44). Während der Exploration sei der Beschwerdeführer immer wie derweil gewesen und habe eine gewisse Hoffnungslosigkeit gezeigt. Er sei aber affektiv schwingungsfähig gewesen. Eine eigentliche Depressivität habe nicht festgestellt werden können. Bei normal ausgebildeten Interessen sei der Antrieb nicht reduziert erschienen. Indes habe eine erhöhte Ermüdbarkeit

bestanden. Es hätten sich weder Anhaltspunkte für Suizidalität noch Fremdaggressivität oder einen sozialen Rückzug ergeben. Im Weiteren sei der Appetit normal ausgebildet und die Libido intakt. Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht eruieren lassen. Die vom Versicherten angegebenen Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen seien nicht näher überprüft worden. Abgesehen von einem Grübeln über die Erkrankung sei das formale Denken unauffällig gewesen (Urk. 8/142/48). Falls die Schwindelproblematik nicht durch somatische Befunde erklärt werden könne, sei aus psychiatrischer Sicht von einer nicht näher bezeichneten dissoziativen Störung (ICD-10 F44.9) auszugehen, wobei die Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien und die Erkrankung daher als unerheblich für die Arbeitsfähigkeit erachtet werden müsse. Letzteres gelte denn auch hinsichtlich der Panikstörung (ICD-10 F41.0), da diese bei einer adäquaten Behandlung - welche bis anhin nicht stattgefunden habe - gut therapiert werden könne. Im Übrigen seien die Kriterien für eine depressive Episode namentlich angesichts der deutlichen affektiven Schwingungsfähigkeit und dem starken Interesse an zwischenmenschlichen Kontakten nicht erfüllt. Insgesamt sei der Explorand aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/142/50 f.).

Dr. med. H.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, stellte in seiner Teilexpertise einen Hörverlust nach Social Index von 100 % rechts und 0 % links fest, weshalb beim Versicherten auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen sowie bei gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel bestehen würden. Eingeschränkt sei dadurch ausserdem das Richtungshören. Der objektivierbare konstante Tinnitus rechts könne zum aktuellen Zeitpunkt noch als kompensiert bezeichnet werden. Die intermittierenden Schwindelbeschwerden seien durchaus mit einem peripheren vestibulären Ausfall rechts erklärbar, nicht aber die Sturzereignisse mit Bewusstlosigkeit. Im Übrigen liege eine residuelle

Facialisschwäche rechts bei Zustand nach Facialisrekonstruktion vor (Urk. 8/142/56 f.). Zusammenfassend resultiere aus otoneurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aufgrund der anamnestic zwei bis drei Mal wöchentlich auftretenden Episoden von Bewusstlosigkeit (Urk. 8/142/58).

Im Rahmen der Exploration durch Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, habe der Versicherte insbesondere auf seine Schulter-, Kreuz- und Nackenschmerzen hingewiesen (Urk. 8/142/63 f.). Bei der Status-Erhebung sei tatsächlich eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter aufgefallen. Besonders die Vorwärts-Elevation und die Innenrotation seien deutlich eingeschränkt gewesen. Die aktuell erhobenen Befunde würden weitgehend mit denjenigen vorangegangener Untersuchungen korrespondieren. Auffällig seien inspektorisch zum einen das Fehlen von Muskelatrophien an der rechten oberen Extremität gegenüber links und zum anderen die seitengleiche Schwielenbildung der Hohlhände. Dies sei ein Zeichen dafür, dass der rechte Arm doch vermehrt eingesetzt worden sei, als dies anamnestic zu vermuten wäre (Urk. 8/142/68). Aus rein orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf Brustkorbhöhe vollschichtig zumutbar (Urk. 8/142/69).

Im interdisziplinären Konsens zogen die Gutachter den Schluss, dass dem Versicherten seit sicherlich November 2011 keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten über fünf Kilogramm mehr zumutbar seien. Adaptierte leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten seien ihm mit einer Einschränkung von 30 % möglich. So seien

Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellen oder solche mit erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel zu vermeiden. Ungeeignet seien ferner Arbeiten, die das Vorhandensein von Gefahrenquellen voraussetzen oder eine Sturzgefahr beinhalten (Urk. 8/142/75). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist in erster Linie strittig, ob ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht (vgl. E. 2.1 ff.). In diesem Zusammenhang ist vorab das Z.____-Gutachten vom 6. März 2015 (Urk. 8/142; vgl. E. 3.6) auf dessen Beweiswert hin zu überprüfen.

Das Z.____-Gutachten basiert auf umfassenden neurologischen, psychiatrischen, otorhinolaryngologischen und orthopädischen Untersuchungen. Die einzelnen Experten verfügten über detaillierte Kenntnisse der Vorgänge (Urk. 8/142/7 ff., 8/142/60 ff.). Der Beschwerdeführer konnte ihnen gegenüber seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt (Urk. 8/142/27 ff., 8/142/31 ff., 8/142/44 ff., 8/142/53 f. und 8/142/63 ff.). Insbesondere im Rahmen der psychiatrischen Exploration konnte er sich zu diversen Themenbereichen wie der aktuellen sozialen Situation und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 8/142/44 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend darlegt und erläutert wurden (Urk. 8/142/37 ff., 8/142/49 ff., 8/142/56 ff., 8/142/67 ff. und 8/142/71 ff.). Soweit möglich erfolgte im Weiteren eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 8/142/37 ff., 8/142/51, 8/142/59 und 8/142/67 f.). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Z.____-Gutachten damit sämtliche praxismässigen Kriterien an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.5), was auch keine der Parteien dem Grundsatz nach bestreitet (vgl. E. 2.1 ff.). 4.2

Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung den Einkommensvergleichen noch auf der Grundlage der seitens der Z.____-Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % für behinderungsangepasste Tätigkeiten vornahm, vertrat sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 die Auffassung, hierauf könne nicht abgestellt werden. Dieser Argumentation widersprach der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 25. November 2016 (vgl. E. 2.1 und

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.