

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00987 vom 22. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00987](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00987)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00987 du 22 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00987 del 22 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965 und zuletzt tätig als Chorsänger an der Y.\_\_\_\_, meldete sich am 26. März 2012 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ein am 16. November 2011 erlittenes akustisches Trauma während der Hauptprobe von Z.\_\_\_\_, beidseitigen Tinnitus und Hyperakusis sowie Phonophobie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/16). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und beteiligte sich insbesondere an der Einholung des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für HNO-Heilkunde und Phoniatrie-Pädaudiologie, vom 17. Dezember 2014 durch den zuständigen Unfallversicherer (Urk. 7/55/2 ff.; Urk. 7/48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 2. Mai 2016, Urk. 7/74; Einwand vom 2. Juni 2016, Urk. 7/80) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 19. Juli 2016 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. September 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. November 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-85), worüber der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 wurde den Parteien eine Frist von 20 Tagen angesetzt, um zu der vom Gericht in Erwägung gezogenen Aufhebung der Verfügung vom 19. Juli 2016 und Überweisung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland Stellung zu nehmen, da das Gericht nach vorläufiger Beweiswürdigung zum Schluss gelangt sei, dass die angefochtene Verfügung allenfalls wegen Unzuständigkeit der entscheidenden Behörde aufzuheben und zu überweisen wäre (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Stellungnahme (Urk. 15). Der Beschwerdeführer nahm am 20. April 2017 Stellung (Urk. 18), worüber die Beschwerdegegnerin am 24. April 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 19).

#### **E. 2.1**

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. 2.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 2.3**

Zusammenfassend ist in einer Gesamtwürdigung über alle Indikatoren insbesondere unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Ressourcen sowie des eingliederungs- und behandlungsanamnestisch nicht ausgewiesenen Leidensdrucks eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Tinnitus bzw. der Hyperakusis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

### **E. 2.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 2.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht,

die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Gestützt auf Art. 55 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 40 Abs. 2 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Versicherten, die ihren Wohnsitz im Ausland, ihren gewöhnlichen Aufenthalt aber in der Schweiz haben, die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Gibt die versicherte Person während des Verfahrens ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz auf, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über. Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2 quater IVV).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Verfügung einer örtlich unzuständigen IV-Stelle nicht nichtig, sondern anfechtbar. Die kantonalen Gerichte haben ihre Zuständigkeit und diejenige ihrer Vorinstanzen von Amtes wegen zu prüfen. Indessen kann aus prozessökonomischen Gründen von der Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Überweisung an die zuständige Behörde unter der Voraussetzung abgesehen werden, dass einerseits die Unzuständigkeit nicht gerügt wird und andererseits aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer zog am 15. Juni 2016 - und damit zwischen dem Erlass des Vorbescheids vom 2. Mai 2016 (Urk. 7/74) und dem Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2016 - unbestrittenermassen von Zürich ins Ausland (vgl. Urk. 12 und Urk. 18). Die Parteien verzichteten auf die Rüge der Unzuständigkeit und die Sache erweist sich - wie folgend gezeigt wird - als spruchreif. Entsprechend ist die Beschwerde materiell zu beurteilen. 4.

### **E. 3**

Das Ereignis vom 16. November 2011 wurde der zuständigen Unfallversicherung mit Schadenmeldung vom 28. November 2011 (Urk. 7/47/245) mitgeteilt, woraufhin diese auf den Schaden eintrat und Leistungen erbrachte (vgl. Urk. 7/47/106; Urk. 7/47/65). Mit Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 7/59) stellte die zuständige Unfallversicherung die Leistungen für Heilbehandlung und Taggelder per 11. November 2013 ein, woran sie mit Einspracheentscheid vom 5. April 2016 festhielt, und verzichtete auf die Rückforderung der bis 31. März 2015 entrichteten Taggelder (Urk. 7/70). Die hiergegen am 4. Mai 2016 erhobene Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 7/79) wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen (Verfahrens-Nr. UV.2016.00111).

#### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass eine organisch-strukturelle Läsion des Innenohrs habe ausgeschlossen werden können und der Tinnitus entsprechend gemäss der Rechtsprechung für psychische und psychosomatische Leiden zu beurteilen sei. Es lägen seit Jahren psychosoziale Belastungen vor, gleichzeitig seien die intakten psychischen Grundfunktionen, die Intelligenz und das Familienleben des Beschwerdeführers als Ressourcen zu werten. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor und er habe eine gute Tagesaktivität. Es bestehe auch noch Optimierungspotenzial im therapeutischen Setting. Zusammenfassend sei gestützt auf die Indikatorenprüfung nicht nachvollziehbar, weshalb er die Ressourcen nicht auch im beruflichen Umfeld umsetzen könne. Die weiteren Diagnosen würden keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass er zwei Lärmtraumata (2008 und 2011) erlitten habe. Er leide unter einem dekompensierten schweren Tinnitus Grad 4 und einer Hyperakusis. Zunehmend werde auch eine Phonophobie diagnostiziert und es entwickelten sich die typischen psychischen Beschwerden (depressive Episode, Panikstörung, Phonophobie) sowie Agoraphobie und Soziophobie. Da der Tinnitus dekompensiert sei, ergebe sich bereits aus der Diagnose, dass der bestehende Gesundheitsschaden nicht überwindbar sei. Eine Indikatorenprüfung sei in casu nicht durchzuführen. Aber selbst wenn dies durchgeführt werde, so führe auch die Indikatorenprüfung zum Ergebnis, dass das Leiden einen relevanten invalidenversicherungsrechtlichen Gesundheitsschaden darstelle. Aufgrund der andauernden vollen Erwerbsunfähigkeit sei ihm entsprechend eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). 2.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre psychiatrische und otologische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. B.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2014 a b (Urk. 7/55) . Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/55/3 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

#### **E. 4.2**

Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. B.\_\_\_\_ notierten interdisziplinär folgende Diagnosen (Urk. 7/55/23): - Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1), Hyperakusis (ICD-10 H93.2) - Panikstörung (ICD-10 F41.0), Phonophobie (ICD-10 F40.2), Agoraphobie (ICD-10 F40.0) und Soziophobie (ICD-10 F40.1) - Leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen (ICD-10 Z73.1)

Die Gutachter schlussfolgerten, dass neue oder zusätzliche therapeutische Versuche nicht indiziert seien. Eine willentliche Überwindung der aktuellen Symptomatik erscheine nicht zumutbar. Das liege nicht nur an der Schwere der Symptomatik mit ihrer Kombination aus organischen und psychischen Störungen, sondern auch an der spezifischen Ang

stsymptomatik, die zur Folge habe, dass der Beschwerdeführer auf Herausforderungen nicht mehr kämpferisch wie früher, sondern mit einem Fluchtreflex reagiere. So habe der Arbeitgeber vergeblich versucht, die Symptomatik mit der Forderung nach engerer medizinischer Kontrolle und der Androhung des Lohnstopps positiv zu beeinflussen. Auch die Kündigung habe er zwar als das traurige Ende seines geliebten Berufs gesehen und der Umstand selber sei kränkend für ihn gewesen, dennoch habe er sie mit Erleichterung aufgenommen und konstatiert, dann müsse er seine Wohnung in Zürich nicht mehr beibehalten. Auch das abweisende Verhalten der Ehefrau wegen seiner Symptomatik habe nicht zu einer Veränderung beigetragen, sondern letztlich zur Trennung der Partner. Die Versuche, Grenzen zu setzen,

hätten also jeweils zu einer Verstärkung seiner Regression geführt, ohne dass man Anhaltspunkte für Simulation oder Aggravation der Beschwerden habe. Diese seien auch in der Vergangenheit nicht gefunden worden. Die Voraussetzungen für einen Fallabschluss seien demnach erfüllt. Es habe eine intensive, sowohl otologische wie psychiatrische Behandlung unter der engagierten Mitarbeit des Beschwerdeführers stattgefunden, ohne dass im letzten Jahr noch wesentliche Veränderungen zu verzeichnen gewesen seien. Für den psychiatrischen Fallabschluss des Unfalls von 2011 wäre zwar mit drei Jahren die Zeitspanne zu kurz, nicht aber unter Einbezug des Unfalls von 2008 und insbesondere der hier angenommenen langjährigen Entwicklung seiner Ängste. Die Versuche der Rehabilitation in seinem bisherigen Beruf seien gescheitert. Der Unfall erfülle zwar objektiv aufgrund der technischen Abklärung durch die Suva nicht ausreichend die Kriterien eines klassischen Lärmtraumas (Knall- oder Explosionstrauma), jedoch würden die oben dargelegten Begleitumstände den noch die Annahme eines Berufsunfalls im Sinne eines „akustischen Unfalls“ nahe legen. In Hinsicht auf seine langjährige berufliche akustische Belastung, die wiederholten Lärmtraumata von 2008 und 2011 in Verbindung mit seiner angespannten emotionalen Situation erscheine es ihnen darüber hinaus überwiegend wahrscheinlich, dass - wie bereits von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten und Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin begründet (vgl. Urk. 7/47/280 ff.) - auch eine Berufskrankheit anzunehmen sei. Angesichts seiner vollständigen Berufsunfähigkeit und der ausgedehnten somatischen und psychischen Symptomatik befürwortete sie derzeit eine vorläufige Berentung. Wegen der skizzierten positiven Aspekte der Entwicklung sollte diese allerdings im Abstand von spätestens zwei Jahren nochmals überprüft werden.

Zusammenfassend bestehe beim Beschwerdeführer in Zusammenhang mit einem Lärmtrauma im November 2011 auf Grund von Tinnitus mit Hyperakusis, Phonophobie, agrophobischen und soziophobischen Symptomen und einer depressiven Störung bis heute eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf als Sänger. Sie hätten versucht darzustellen, wie die spezifische akustische Vulnerabilität als Sänger mit den geklagten Lärmtraumata, aber auch psychogene Begleitumstände anlässlich einer objektiv nicht zwingend krankheitsauslösenden Belastung zu einer schweren, chronischen Erkrankung des Beschwerdeführers geführt hätten. Aus den Forschungsergebnissen der Psychoakustik sei bekannt, dass die objektive Lärmbelastung, messbar in dB, nur zu einem kleineren Teil (20-30%) zu der subjektiv als angenehm oder störend/quälend empfundenen Geräuschempfindung beitrage. Beim Beschwerdeführer

sei die auch aus psychischen Gründen erklärbare Schreckhaftigkeit gegenüber unkontrollierten Geräuschen besonders ausgeprägt. Sie habe nicht nur die Aufgabe seines Berufs,

den weitgehenden Verlust seiner sozialen Kontakte, sondern auch das Scheitern seiner Ehe verursacht. Trotzdem sei die jetzige Entwicklung ohne das Lärmereignis von November 20

### **E. 4.3**

Der zuständige Unfallversicherer holte danach noch das Aktengutachten von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des E.\_\_\_\_, ein (Urk. 7/66/2 ff.).

Darin führte Prof. D.\_\_\_\_ insbesondere zur Frage, ob eine Berufskrankheit vorliege, aus, dass aus seiner Sicht auch für die Berufsgruppe der Chorsänger die Annahme gelte, dass das Tinnitus- und Hyperakusis-Risiko in deutlichem Masse gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht sei. Für die Annahme einer viermal häufigeren Betroffenheit als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung habe er in der Literatursuche für Tinnitus und Hyperakusis keine Zahlen finden können. Die 4-fach höhere Betroffenheit gelte insbesondere für das Vorliegen einer Lärmschwerhörigkeit. Das Risikomass an einem Tinnitus oder einer Hyperakusis zu erkranken sei in einer Studie aus dem Jahr 2014 als 57 % höher als in der Allgemeinbevölkerung angegeben (Schink et al. Incidence and relative risk of hearing disorders in professional musicians. *Occup Environ Med.* 2014;71:472-476). Somit erscheine es ihm im überwiegenden Masse wahr scheinlich, dass die Tinnitus- und Hyperakusisbeschwerden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chorsänger an der Y.\_\_\_\_ stünden. 5.

### **E. 5**

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 5.1**

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. B.\_\_\_\_ erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 7/55/11; Urk. 7/55/20 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/55/3 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und das Gutachten ist im Grundsatz schlüssig.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht

- obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### **E. 5.2.1**

Gestützt auf die gutachterliche Abklärung durch Prof. B.\_\_\_\_ ist vorliegend in somatischer Hinsicht festzuhalten, dass in der otologischen Untersuchung keine wesentliche lärmbedingte Schwerhörigkeit gefunden wurde (Urk. 7/55/25). Dass keine organisch-strukturelle Läsion des Gehörs vorliegt, geht auch aus der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Ohren- Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, vom 14. Februar 2013 hervor: Dr. C.\_\_\_\_ konstatierte, dass zwar eine akustische Traumatisierung stattgefunden habe, es dabei aber nicht zu einer organisch-strukturellen Läsion im engeren Sinne gekommen sei (Urk. 7/47/284). Dies entspricht auch den von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, erhobenen Befunden (Bericht vom 14. November 2013, Urk. 7/47/248).

Die versicherungsrechtliche Prüfung hat dementsprechend nach der für andere organisch nicht objektiv ausgewiesene Beschwerdebilder ergangenen Rechtsprechung zu erfolgen (bezüglich Tinnitus vgl. BGE 138 V 248 E. 5.7 ff.), wobei eine Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen ist (E. 2.3 hie vor):

#### **E. 5.2.2**

Bezüglich der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ beziehungsweise des Aspekts der „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde“ ist zu bemerken, dass es sich beim Tinnitus gemäss der überwiegenden medizinischen Lehre nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern primär um ein Symptom handelt (BGE 138 V 248 E. 5.8.2). Gestützt auf die Ausführungen von Prof. B.\_\_\_\_ findet sich denn auch keine wesentliche lärmbedingte Schwerhörigkeit, jedoch ein ausgeprägter Tinnitus, der nach dem Tinnitusfragebogen nach Goebel und Hiller eine sehr schwere Ausprägung habe. Des Weiteren finde sich eine deutliche Lärmempfindlichkeit (Urk. 7/55/25).

Was den Aspekt des „Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder –resistenz“ angeht, sind die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft: Prof. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ konstatierten, dass die bisherige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, welche zuletzt per Skype durchgeführt worden sei, die Symptomatik leicht verbessert und stabilisiert habe. Diese Behandlung werde auch vom Beschwerdeführer als hilfreich erlebt. Angesichts seines Aufenthaltsortes in Spanien und den damit verbundenen positiven Auswirkungen auf seinen psychischen Zustand wären die Chancen einer erneuten Therapie in der Schweiz oder Südspanien dagegen abzuwägen. Er selber sehe den anhaltenden Kontakt mit seinem Psychiater über Skype als ausreichende Unterstützung und zeige keine Motivation für eine neue oder zusätzliche Behandlung. Unter diesen Umständen erscheine die Fortsetzung der bisherigen Therapie über Skype als am ehesten Erfolg versprechend (Urk. 7/55/33 f.).

Zum Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Anlässlich der Begutachtung schilderte der Beschwerdeführer, dass er viel Zeit vor dem Computer

verbringe und dadurch Kontakt mit ähnlich Betroffenen behalte. Er habe ansonsten kaum Kontakt ausserhalb der Familie, helfe seiner Mutter ein wenig im Haushalt und habe zuletzt bei der Olivenernte im Dorf geholfen. Er gehe viel spazieren und spiele Golf, da er hierfür keinen Partner brauche und es ihn durch die ständige Notwendigkeit zu üben an seinen Beruf erinnere ( Urk. 7/55/17). Dies zeigt, dass er noch über verschiedene Ressourcen zur Alltagsbewältigung verfügt, begibt er sich doch unter Leute, pflegt einen geregelten Tagesablauf und bewegt sich regelmässig. Hinzu kommt, dass er von seinen Eltern aktiv unterstützt wird, so wurde er z.B. auch bei der Anreise zur Begutachtung von seinem Vater begleitet ( Urk. 7/55/26).

Zur Kategorie Konsistenz ist des Weiteren insbesondere auszuführen, dass keine messbaren Plasmawerte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation gefunden werden konnte (Urk. 7/55/26; vgl. Urk. 7/55/19), er selbst allerdings ausführte, dass er trotz der Medikamente nicht durchschlafen könne (Urk. 7/55/17). Hinzu kommt, dass die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung lediglich per Skype erfolgt, was insgesamt nicht auf einen erheblich ausgeprägten Leidensdruck schliessen lässt. Des Weiteren wurden die von Dr. C.\_\_\_\_ explizit empfohlenen Expositionsversuche (vgl. Urk. 7/47/284) nicht unter fachlicher Anleitung durchgeführt, sondern erfolgten - gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 7/55/27) - auf eigene Faust, so dass eine Verschlimmerung der Symptome aufgetreten sei. Demnach ist nicht auf einen eingliederungs- und behandlungsanamnestischen ausgewiesenen Leidensdruck zu schliessen. 5.

### **E. 5.3**

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die weiteren Diagnosen keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen vermögen:

Eine leichtgradige depressive Episode ist nach der Gerichtspraxis grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Die

Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen (ICD-10 Z73.1) ist eine Z-Kodierung, wobei es sich dabei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen demnach als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens, womit sie invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 mit weiteren Hinweisen).

Hinzu kommt, dass die diagnostizierten Phobien den Gutachtern folgend vor allem als Phonophobie aufzufassen sei, welche dann die weiteren Phobien auslöse, wobei seine Bühnenauftritte für ihn wahrscheinlich eine Möglichkeit gewesen seien, diese sozialen Ängste kontraphobisch abzuwehren (Urk. 7/55/27). Auch gelang es dem Beschwerdeführer diese Angstproblematik in der Untersuchungssituation mit Hilfe seiner beruflichen Bühnenerfahrung, der Unterstützung durch den Vater, durch Mechanismen der Selbstberuhigung und zunehmend auch den Aufbau der Beziehung in der Untersuchung zu bewältigen (Urk. 7/55/27). Damit ist - auch unter Berücksichtigung der nur per Skype

stattfindenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der fehlenden Plasmawerte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Pho bien funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitigen bzw. es ihm objektiv nicht zumutbar wäre, bei Aufbietung allen guten Willens seine Arbeitsfähigkeit wiederum voll zu verwerten (vgl. E. 2.1-2.2 hier vor).

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend liegt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitigt.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens ( Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

#### **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. 11**

nicht vorstellbar. Hier sei eine Entwicklung eingeleitet worden, die jetzt vollständige Berufsunfähigkeit bedinge und auch die Chancen einer alternativen beruflichen Wiedereingliederung mindere. Die Angaben des Beschwerdeführers seien glaubhaft. Es gebe keine Hinweise für

Aggravation oder Simulation der Beschwerden. Sie würden vorschlagen, dass der Beschwerdeführer nach den jetzt eingetretenen Veränderungen in seinem Leben einen Zeitraum von ca. zwei Jahren erhalten, um sich dem anzupassen und für sich neue Möglichkeiten der selbständigen Lebensbewährung zu finden. Spätestens dann sollte, falls die Arbeitsunfähigkeit anhalte, sein Zustand erneut fachärztlich evaluiert werden (Urk. 7/55/30 f.).

Aufgrund der geschilderten Symptomatik sei eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei angepasster Arbeitstätigkeit von ca. 30 % anzunehmen, vorausgesetzt das Krankheitsbild entwickle sich unter den genannten neuen Verhältnissen in den nächsten Monaten und Jahren günstig (Urk. 7/55/35).

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