

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00892 vom 9. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00892

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00892 du 9 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00892 del 9 marzo 2019

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 Turandot, beidseitigen Tinnitus und Hyperakusis sowie Phonophobie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 2/ 7/16). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und beteiligte sich insbesondere an der Einholung des bidisziplinären Gutachtens von Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof.

Dr. med. A.____, Facharzt für HNO-Heilkunde und Phoniatrie-Pädaudiologie, vom 17. Dezember 2014 durch den zuständigen Unfallversicherer (Urk. 2/ 7/55/2 ff.; Urk. 2/ 7/48). Mit Verfügung vom 19. Juli 2016 wies die IV Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten

ab (Urk. 2 /2).

Der Versicherte erhob hiergegen am 13. September 2016 Beschwerde (Urk. 2/1), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. Dezember 2017 abgewiesen wurde (Verfahrens-Nr. IV.2016.00987; Urk. 2/20). Der Beschwerdeführer erhob hiergegen am 19. Februar 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Urk. 2/23). Mit Urteil vom 27. September 2018 (Verfahrens-Nr. 8C_175/2018; Urk. 1) hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück (Urk. 1).

E. 2

Das Ereignis vom 16. November 2011 wurde der zuständigen Unfallversicherung mit Schadenmeldung vom 28. November 2011 (Urk. 2/ 7/47/245) mitgeteilt, woraufhin diese auf den Schaden eintrat und Leistungen erbrachte (vgl.

Urk. 2/ 7/47/106; Urk. 2/ 7/47/65). Mit Verfügung vom 30. März 2015 (Urk. 2/ 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. 2/ 7/70). Die hiergegen am 4. Mai 2016 erhobene Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 2/ 7/79) wurde mit Urteil vom 22. Dezember 2017 abgewiesen (Verfahrens-Nr. UV. 2016.00111). Das Bundesgericht bestätigte das Urteil des hiesigen Gerichts mit Urteil vom

27.

Septem ber 2018 und wies die Beschwerde vollumfänglich ab (Verfahrens-Nr. 8C_176/2018).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invaliden versicherung [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. 2.2.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 2.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderer seits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesge richts 9C_590/2017 vom 1 5. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines ren tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Aus wirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4). 3.

Dr. Z.____ und Prof. A.____ notierten interdisziplinär folgende Diagnosen (Urk. 2/ 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 Tenden zen (ICD-10 Z73.1)

Die Gutachter schlussfolgerten, dass neue oder zusätzliche therapeutische Versu che nicht indiziert seien. Eine willentliche Überwindung der aktuellen Sympto matik erscheine nicht zumutbar. Das liege nicht nur an der Schwere der Sympto matik mit ihrer Kombination aus organischen und psychischen Störun gen, sondern auch an der spezifischen Angstsymptomatik, die zur Folge habe, dass der Beschwerdeführer auf Herausforderungen nicht mehr kämpferisch wie früher, sondern mit einem Fluchtreflex reagiere. So habe der Arbeitgeber ver geblich ver sucht, die Symptomatik mit der Forderung nach engerer medizini scher 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 Erleichte rung aufgenommen und konstatiert, dann müsse er seine Woh nung in Zürich nicht mehr beibehalten. Auch das abweisende Verhalten der Ehefrau wegen seiner Symptomatik habe nicht zu einer Veränderung beigetra gen, sondern letztlich zur Trennung der Partner. Die Versuche, Grenzen zu set zen, 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 Explosions trauma), jedoch würden die oben dargelegten Begleitumstände den noch die Annahme eines Berufsunfalls im Sinne eines „akustischen Unfalls“ nahelegen. 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. B.____, Facharzt für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten und Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin begründet (vgl. Urk. 2/ 7/47/280 ff.) - auch eine Berufskrankheit anzunehmen sei. Angesichts seiner vollständigen Berufsunfähigkeit und der ausgedehnten somatischen und psychischen Symptomatik befürworteten 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 erklärliche 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 2011 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 erhalte, um sich dem anzupassen und für sich neue Möglichkeiten der selbständigen Lebensbewahrung zu finden. Spätestens dann sollte, falls die Arbeitsunfähigkeit anhalte, sein Zustand erneut fachärztlich evaluiert werden (Urk. 2/ 7/55/30 f.).

Aufgrund der geschilderten Symptomatik sei eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei angepasster Arbeitstätigkeit von ca. 30 % anzunehmen, vor ausgesetzt das Krankheitsbild entwickle sich unter den genannten neuen Verhältnissen in den nächsten Monaten und Jahren günstig (Urk. 2/ 7/55/35). 4. 4.1

Gestützt auf das bundesgerichtliche Urteil vom 27. September 2018 ist das Gutachten von Prof. A.____ und Dr. Z.____ grundsätzlich beweiskräftig und dem Grundsatz nach schlüssig (vgl. Urk. 1).

Das Bundesgericht schützte des Weiteren die vorinstanzliche Feststellung, dass keine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus und die Hyperakusis erstellt sei und konstatierte, dass in einer solchen Konstellation eine Indikatorenprüfung vorzunehmen sei. 4.2

4.2 .1

Dr. Z.____ und Prof. A.____

konstatierten, dass auf Grund von Tinnitus mit Hyperakusis, Phonophobie, agoraphobischen und soziophobischen Symptomen und einer depressiven Störung bis zur Begutachtung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf als Sänger bestehe (Urk. 2/7/55/31). Hierzu ist allerdings klarzustellen, dass die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen (ICD-10 Z73.1) eine Z-Kodierung ist.

Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems 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 als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5 .1).

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Komplex der Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass in der otologischen Untersuchung keine wesentliche lärmbedingte Schwerhörigkeit, jedoch ein ausgeprägter Tinnitus, der nach dem Tinnitusfragebogen nach Goebel und Hiller eine sehr schwere Ausprägung habe, sowie eine deutliche Lärmempfindlichkeit (Hyperakusis) gefunden worden seien. Beim Tinnitus handelt es sich gemäss der überwiegenden medizinischen Lehre nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern primär um ein Symptom (BGE 138 V 248 E. 5.8.2), entsprechend ist

in Bezug auf die Befunde bezüglich Tinnitus festzuhalten, dass sie jeweils auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basierten, eine objektiv nachweisbare Gesundheitsschädigung wurde nicht festgestellt.

Dr. Z.____ hielt bei den psychiatrischen Befunden fest (Urk. 2/7/55/18 f.), dass der Beschwerdeführer mit einer angenehmen, gut modulierten Stimme, begleitet von lebhafter Gestik und Mimik, spreche. Die psychischen Grundfunktionen seien intakt. Er sei bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten ohne Schwierigkeiten orientiert, im Gespräch während der vierstündigen Untersuchung konzentriert und ohne Einschränkungen der Auffassung. Gedächtnis und Merkfähigkeit seien nicht eingeschränkt und es bestünden keine Hinweise für psychotische Störungen im Sinne von Wahrnehmungen oder Halluzinationen oder für psychotische Ich-Störungen. Eine akute Suizidalität liege nicht

vor. Der Gedanke an Suizid beschäftige ihn aber fast jeden Tag. Der Gedankengang sei formal geordnet, wenn auch leicht sprunghaft und assoziativ. Inhaltlich dominierten seine Defizite seit dem Unfall aus dem Jahr 2011. Bei äusseren Störungen durch Geräusche lasse er sich leicht ablenken. Bei einem in der Ferne fahrenden Auto, das eine Sirene eingeschaltet habe, zucke er zusammen, das Klirren seines Wasserglases beim Abstellen auf den Porzellanteller suche er zu vermeiden, indem er das Glas daneben stelle. Insgesamt zeige er bei der Untersuchung (auf Wunsch hin mit einer Pause von 15 Minuten nach 80 Minuten) keine Anzeichen vorzeitiger Ermüdung, abnehmender Konzentration oder Versagen der Auffassung. Die Stimmung sei zunächst eher heiter. Er sei im Auto zusammen mit seinem Vater gekommen. Dank des Navigationssystems hätten sie auch keine Schwierigkeiten gehabt sich zu orientieren. Er lobe die äusseren Umstände der Untersuchung, die Ruhe im Zimmer, auch das Mittagessen, das er zuvor in einem Restaurant mit seinem Vater eingenommen habe. Die Stimmung sei anfangs eher gehoben, mit leicht vermehrtem psychomotorischen Antrieb und guter affektiver Schwingungsfähigkeit. Im Verlauf der Untersuchung werde die Stimmung leicht dysphorisch, vorwurfsvoll gegenüber der Unfallversicherung mit dem Hinweis darauf, dass man ihm nicht glaube, dass er seinen Zustand immer wieder darlegen müsse, dass er immer wieder kontrolliert werde. Antrieb und affektive Schwingung blieben jedoch bis zum Schluss erhalten. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er anfangs auch hier seine «Show» abgezogen habe, wie auf der Bühne. Auch wenn es ihm schlecht gehe, könne er sich doch kontrollieren, so dass der andere nichts davon merke. Der Kontakt sei insgesamt freundlich und situationsgerecht. Er berichte offen und engagiert, bemüht um eine positive Zusammenarbeit. Er wundere sich am Ende der Untersuchung selber, dass er so tief gegraben habe, dass ihm Zusammenhänge wieder in Erinnerung gekommen seien, an die er nicht mehr gedacht habe. Das Verhalten sei konsistent. Es fänden sich keine Hinweise für Simulation oder Aggravation der Beschwerden.

Zusammenfassend stellen sich die psychiatrischen Befunde offensichtlich als geringgradig ausgeprägt dar. 4.2.2

Zum Indikator „Behandlungserfolg und -resistenz“ ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, nach dem Unfall von 2011 habe eine regelmässige wöchentliche Gesprächstherapie stattgefunden, unterstützt durch antidepressive Medikamente. Sie habe angeblich zur Stabilisierung des Zustands auf dem aktuellen Niveau geführt. Die schwere Suizidalität des Jahres 2013 habe der Beschwerdeführer überwunden. Trotzdem habe die Krankheit einen ungünstigen Verlauf genommen und insbesondere die phobische Symptomatik mit ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und auf sein soziales Verhalten schienen unverändert zu sein. Bei der jetzigen Untersuchung hätten sie trotz der langjährigen Therapie keine wirkliche Auseinandersetzung mit seiner psychischen Problematik oder eine Infragestellung seiner Annahme von einer rein organischen Ursache seiner Beschwerden feststellen können. Er sehe sich als Behinderter, vergleichbar einem Mann in Rollstuhl (Urk. 2/7/55/29).

Dr. Z.____ konstatierte des Weiteren (Urk. 2/7/55/27), dass Dr. B.____ die psychogenen Aspekte der Störung betont habe und ein Expositionstraining empfohlen habe. Der Beschwerdeführer gebe diesbezüglich an, dass er versucht habe, sich dem sonst von ihm gemiedenen Lärm auszusetzen, aber mit negativem Ergebnis, sogar einer Verschlimmerung der Symptome. Natürlich seien solche Angaben kritisch zu bewerten, da der Beschwerdeführer seine Expositionsversuche auf eigene Faust und ohne die fachliche

Anleitung und Unterstützung seitens eines Verhaltenstherapeuten unternommen habe. Es wäre aber auch bei neuen Expositionsversuchen mit dem Widerstand des Beschwerdeführers zu rechnen, da er die organische Ursache für seine Beschwerden als entscheidend annehme und deshalb ohne die Abschirmung seines Gehörs eine weitere Verschlimmerung seiner Beschwerden befürchte.

Aktuell spreche der Beschwerdeführer lediglich alle zehn Tage für ein bis anderthalb Stunden per Skype mit seinem Therapeuten (Urk. 2/7/55/15).

Dr. Z.____ führte diesbezüglich aus, dass die psychotherapeutische Behandlung zwar nicht zu einer Besserung der Hörschädigung geführt habe, der Beschwerdeführer diese aber als wichtige Unterstützung in der Verarbeitung seiner psychischen Traumafolgen erlebe (Urk. 2/7/55/25). Der Beschwerdeführer selbst 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. 2/7/55/33 f.).

Hinzu kommt, dass nämlich der Begutachtung keine messbaren Plasmawerte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation gefunden wurden (Urk. 2/7/55/26; Urk. 2/7/55/19). 4.2.3

Als rechtlich bedeutsame „Komorbiditäten“ fallen - nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) - Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Diagnose akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und phobischen Tendenzen fällt, wie ausgeführt, nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Allerdings kann dieser Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1).

Die Gutachter konstatierten darüber hinaus, dass sich für eine depressive Symptomatik nur wenige objektive Anzeichen finden liessen. Die Stimmung sei nach der anfänglichen Euphorie merklich ins Dysphorische gekippt, der psychomotorische Antrieb und die affektive Schwingungsfähigkeit seien jedoch bis zum Schluss erhalten geblieben. Vor allem seine Gedankeninhalte (Kopfschmerzen, Schlafstörung, Müdigkeit, Scham, Schuld, Suizidalität, Abhängigkeit von Antidepressivum) hätten von einer Depression gezeugt (Urk. 2/7/55/27).

Die diagnostizierten Phobien sind den Gutachtern folgend vor allem als Phobien aufzufassen, welche dann die weiteren Phobien auslöse, wobei die Bühnenauftritte des Beschwerdeführers für ihn wahrscheinlich eine Möglichkeit gewesen seien, diese sozialen Ängste kontraphobisch abzuwehren (Urk. 2/7/55/27). 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. 2/7/55/27), was von erheblichen Ressourcen zeugt. 4.2.4

Hinsichtlich des Komplexes „Persönlichkeit“ ist den auffälligen Persönlichkeitszügen mit histrionischen und phobischen Tendenzen Rechnung zu tragen. 4.2.5

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seinen Eltern in Andalusien lebt. Die Beziehung zu seinen Eltern sei „super“ und sie hätten

ihn auch immer unterstützt (Urk. 2/7/55/14 f.). Seine erwachsenen Kinder leben in Frankreich und er ist geschieden von seiner Frau (vgl. Urk. 2/7/55/13). Er verbringe viel Zeit vor dem Computer und halte so Kontakt zu ähnlich Betroffenen (Urk. 2/7/55/17). 4.2. 6

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine gleichmässigen Einschränkungen bestehen:

Der Beschwerdeführer gab an, dass er den Eltern im Garten oder beim Pflücken der Oliven helfe. Das Golfspielen sei für ihn Ersatz für die Musik geworden, da es bei beiden wichtig sei, ständig zu üben (Urk. 2/7/55/15).

Zum Tagesablauf gibt er an, dass auch in Andalusien sein Leben von seinen Ängsten vor Lärmeinbrüchen geprägt sei. Morgens komme er nur langsam in Gang, was er auf seine Schlafmedikation beziehe. Er verbringe viel Zeit vor dem Computer, halte dadurch Kontakt zu ähnlich Betroffenen. Er habe ansonsten kaum Kontakte ausserhalb der Familie. Er helfe seiner Mutter ein wenig im Haus halt. Er 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 Notwendigkeit, ständig zu üben, an seinen Beruf erinnere. Er gehe früh zu Bett wegen seiner Schlafstörung, könne aber trotz der Medikamente nicht durchschlafen (Urk. 2/7/55/17).

Dies zeigt, dass der Beschwerdeführer über verschiedene Ressourcen zur Alltagsbewältigung verfügt, da er sich unter Leute begibt, einen geregelten Tagesablauf hat und sich anhaltend konzentriert betätigt und regelmässig bewegt. 4.2.

E. 3

.

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

- 1.

Das Bundesgericht erwog im Urteil vom 27. September 2018 (Verfahrens-Nr. 8C_175/2018, Urk. 1), dass vorliegend keine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus und die Hyperakusis erstellt sei, womit eine Indikatorenprüfung durchzuführen sei. Die Angelegenheit werde zurückgewiesen um zu prüfen, ob das Gutachten von Prof. A.____ und Dr. Z.____ vom 17. Dezember 2014 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaube, oder ob weitere Abklärungen erforderlich seien. Danach sei eine umfassende Indikatorenprüfung durchzuführen. 2.

E. 7

Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ist festzuhalten, dass die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Begutachtenszeitpunkt lediglich in einer Skype-Sitzung von 1-1.5 Stunden alle 10 Tage bestand, was klarerweise nicht auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen lässt (Urk. 2/7/55/15). Hinzu kommt, dass keine messbaren Plasma werte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation gefunden werden konnte (Urk. 2/7/55/26; vgl. Urk. 2/7/55/19), er selbst allerdings ausführte, dass er trotz der Medikamente nicht

durchschlafen könne (Urk. 2/7/55/17). Des Weiteren wurden die von Dr. B.____ explizit empfohlenen Expositionsversuche (vgl.

Urk. 2/7/47/284) nicht unter fachlicher Anleitung durchgeführt, sondern erfolgten - gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers - auf eigene Faust, so dass eine Verschlimmerung der Symptome aufgetreten sei. Die Gutachter hielten dies bezüglich fest, dass auch bei allfälligen neuen Expositionsversuchen mit dem Widerstand des Beschwerdeführers zu rechnen wäre, da er die organische Ursache für seine Beschwerden als entscheidend annehme und deshalb ohne die Abschirmung seines Gehörs eine weitere Verschlimmerung der Beschwerden befürchte (Urk. 2/7/55/27).

Die Gutachter konstatierten darüber hinaus, dass der Beschwerdeführer die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung über Skype als ausreichende Unterstützung erachte und keine Motivation für eine neue oder zusätzliche Behandlung zeige (Urk. 2/7/55/34).

Zusammenfassend ist der eingliederungs- und behandlungsanamnestisch ausgeprägte Leidensdruck als gering zu bezeichnen. 4.3

Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass die „Persönlichkeit“ und die „Komorbiditäten“ sich zwar negativ auf die Ressourcen des Beschwerdeführers auswirken. Nichtsdestotrotz ist jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. So sind die diagnoserelevanten Befunde nur geringgradig ausgeprägt und

es ist nicht von einer vollständigen Therapie resistenz des Leidens auszugehen. Beweisrechtlich ins Gewicht fallen jedoch insbesondere die Inkonsistenzen bezüglich des doch hohen Aktivitätsniveaus, der nicht messbaren Plasmawerte der angegebenen psychopharmakologischen Medikation, der nur in geringer Intensität durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung und der fehlenden Motivation für eine weitere Behandlung, so dass der Leidensdruck eingliederungs- und behandlungsanamnestisch als gering zu bezeichnen ist. 4.4

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und die funktionellen Auswirkungen der von den Gutachtern gestellten Diagnosen sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Beschwerdeführer ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht damit als voll arbeitsfähig zu qualifizieren.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Hurst-Casanova

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