

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00201 vom 20. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00201 du 20 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00201 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 66, war zuletzt vom 1. August 2010 bis 30.

April 2017 als kaufmännischer Angestellter bei einer Bank tätig (Urk. 7/43 /1) und meldete sich nach erfolgter Früherfassung (Urk. 7/3) erstmals am 18. Dezember 2016 unter Hinweis auf einen Tinnitus, Schwindel, Kopfschmerzen und Konzentrations-schwierigkeiten

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und gewährte mit Mitteilung vom 6. März 2017 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Laufbahnberatung (Urk. 7/27), welche am 15. August 2017 abgeschlossen wurde (Urk. 7/35). Mit Mitteilung vom 26. Oktober 2018 wurde die am 26. Juli 2018 beantragte Arbeitsvermittlung (Urk. 7/61) gewährt (Urk. 7/88). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.7/64, Urk. 7/77, Urk. 7/84, Urk. 7/94), in welchem weitere medizinische Unterlagen eingereicht wurden (Urk. 7/83, Urk. 7/93), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Februar 2019 (Urk. 7/96) einen Rentenanspruch (Urk. 7/96 = Urk. 2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

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 145 V 215 E. 5.1, 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 Er werbsfähigkeit 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arz tes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versi cherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärzt lichen 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. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Leiden nicht als schwer und langandauernd einzustufen sei. Der Motorradunfall vom Juni 2011 habe zu keiner Verschlechterung des bereits subjektiv vorhandenen Tinnitus geführt und eine Veränderung des Hörvermögens habe nicht eruiert werden können. Trotz Tinnitus könne der Beschwerdeführer vielen sportlichen Aktivitäten ohne Probleme nachgehen und es bestünden keine Einschränkungen in der Kommunikation. Der Leidensdruck sei zudem nicht hoch genug, da gemäss Akten eine ohrenärztliche Behandlung zuletzt im Oktober 2016 stattgefunden habe (S. 2 oben). Ferner sei der Tinnitus nicht objektivierbar, die Befunde seien allesamt unauffällig und es sei auch keine Einschränkung im privaten Bereich erkennbar. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nicht alles Mögliche unternehme, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erzielen. Insgesamt seien die Einschränkungen daher nicht schwer ausgeprägt. Ferner sei gemäss Mediziner-Gutachten mit einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei seine Arbeitsfähigkeit nicht nur durch den Tinnitus, sondern auch durch die neuropsychologische Störung, die Kopfschmerzen und die Schwindelsensationen beeinträchtigt (S. 5 Ziff. 7). Aufgrund der Aktenlage sei nicht bestimmbar, ob der Tinnitus «subjektiv» oder «objektiv» sei (S. 6 Ziff. 8.1). Ferner habe die Beschwerdegegnerin kein vollständiges strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt, sondern nur eine Prüfung der Konsistenz vorgenommen (S. 6 Ziff. 8.2). Die sportlichen Aktivitäten und Betätigungen im Freien dienten offenkundig der Entspannung und würden die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % keinesfalls widerlegen (S. 8 Ziff.

8.2.1). Ferner habe er sich von diversen Fachärzten wiederholt untersuchen lassen und deren Behandlungsvorschläge befolgt (S. 9 Ziff. 8.2.2). Nach dem Gesagten bestehe seit dem 17. Mai 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Erst im Rahmen eines späteren Revisionsverfahrens sei zu prüfen, ob eine Anpassung oder gar Aufhebung der Rente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands erfolgen könne (S. 10 Ziff. 9).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, mithin, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und ob ein invalidisierender Gesundheitszustand vorliegt.

E. 3

Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in sei nem am 2. März 2017 eingegangenen Bericht (Urk. 7/24/1-5) auf, dass er den Beschwerdeführer seit 7. März 2014 ambulant behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - chronischer weiterhin dekompensierter Tinnitus beidseits - sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich beidseits - Fatigue und Verdacht auf eine Anpassungsstörung - rezidivierende Cephalgien - Status nach Antröstomie und Ethmopidektomie rechts - Status nach Motorradunfall vom 20. Juni 2011 mit linksseitigen Muskelprellungen und Zunahme des Tinnitus seither Die Prognose sei unklar und nach dem bisherigen Verlauf eher ungünstig (S. 2 Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zu 50 % zu mutbar (S. 3 Ziff. 1.7). In seinem Bericht vom 30. August 2017 (Urk. 7/39) nannte

Dr. C.____

anstatt der Fatigue und des Verdachts auf eine Anpassungsstörung zusätzlich zu den bereits genannten Diagnosen eine reaktive leichte bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1 ; S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose bezüglich des Tinnitus sei unbestimmt, da bisher der Tinnitus nicht abgeklungen sei. Bezüglich der depressiven Episode sei die Prognose günstig (S. 2 Ziff. 3.3). Es sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 Ziff. 2.2).

Ebenfalls am 30. August 2017 berichtete Dr. C.____ zuhanden der Krankentaggeldversicherung (AXA), dass keine weitere Verbesserung des dekompensierten Tinnitus beidseits eingetreten sei. Unter Medikation, Psychotherapie und Craniosacraltherapie sei die Symptomatik aber etwas erträglicher geworden (Ziff. 1). Aufgrund des Tinnitus ermüde der Beschwerdeführer bei der Arbeit stark und sei ab Mittag nicht mehr leistungsfähig (Ziff. 5). Die Beschwerden seien nicht tätigkeitsabhängig. Eine andere Beschäftigung dränge sich nicht auf und würde das Beschwerdebild nicht verändern (Ziff. 6).

E. 3.1

Dr. Y.____, Psychologin, und Dr. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsspital A.____, nannten in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 über die gleichentags erfolgte Tinnitussprechstunde (Urk. 7/52) als Diagnose einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2 ; S. 1).

E. 3.2

Dr. B.____, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie nannte in seinem Bericht vom 26. Juli 2016 (Urk. 7/12/3-4) über die gleichentags erfolgte Untersuchung die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronischer, weiterhin dekompensierter Tinnitus beidseits - sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich beidseits - Verdacht auf eine Anpassungsstörung - rezidivierende Cephalgien Die Ohrmikroskopie habe ein reizloses und intaktes Trommelfell beidseits bei lufthaltiger Pauke gezeigt. Die Reintonaudiometrie habe eine sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich mit einem maximalen Hörverlust von 55 dB bei 6 kHz rechts beziehungsweise 45 dB bei 6 kHz links ergeben. Die erweiterte Hochfrequenzaudiometrie habe eine Hörschwelle im Frequenzbereich zwischen 8 und 14 kHz zwischen 40 und 50 dB gezeigt. Im Tinnitus-Handicap-Inventar habe der Beschwerdeführer einen Scorewert von 76 von möglichen 100 Punkten erzielt, was einem

dekompenzierten Tinnitus des Schweregrades 4 (schwer) entsprechen (S. 2 oben). Es findet sich momentan eine doch relativ ausgeprägte Reaktion auf die Wahrnehmung der Ohrgeräusche. Als Triggermechanismus fungiere sicherlich die diskrete und insgesamt altersentsprechende Hochtenschwerhörigkeit. Diese habe allerdings keine therapeutische Relevanz. Die therapeutischen Massnahmen sollten sicherlich im Bereich der Psychiatrie beziehungsweise Psychotherapie liegen (S. 2 Mitte).

Dr. B. ____

nannte in seinem Verlaufsbefund vom 31. Oktober 2016 (Urk. 7/12/1-2) über die gleichentags erfolgte Kontrolle

dieselben Diagnosen wie in seinem Bericht vom Juli 2016. Bei der Wiederholung des Tinnitus-Handicap-Inventars habe der Beschwerdeführer einen Scorewert von 64 von 100 möglichen Punkten erreicht, was weiterhin einem Schweregrad 4 (schwer) entsprechen, allerdings 10 Punkte besser sei als bei der letzten Kontrolle. Aus seiner Sicht könne von einer diskreten Verbesserung in Hinsicht auf die psychische Verfassung und die Tinnitusbeschwerden gesprochen werden. Auch der Tinnitusfragebogen zeige in diese Richtung (S. 1 unten).

E. 3.2.1

). Der Tagesablauf des Beschwerdeführers weist umfangreiche sowie auch körperlich und intellektuell beanspruchende Aktivitäten auf. Er geht verschiedenen Hobbys und Interessen nach, geht beispielsweise wandern und mehrmals in der Woche ins Krafttraining, liest Zeitungen, verfolgt politische Diskussionen am TV und pflegt diverse Kontakte. Das doch relativ hohe Aktivitätenniveau im privaten Bereich, die diversen Interessen und die regelmässige Pflege von sozialen Kontakten deuten auf keine einschneidenden Einschränkungen im Alltagsleben hin. Neben der sozial und familiär guten Integration verfügt er über eine überdurchschnittliche Intelligenz und zahlreiche persönliche Kompetenzen, so dass die Ressourcen gegenüber den Risiken und Belastungen deutlich überwiegen (vgl. Urk. 7/55/12-20 S. 5 oben).

E. 3.2.5

), was an einem guten Tag bis zu fünf Stunden möglich sei. Auch arbeite er sehr gerne im Garten, was ihm während ein paar Stunden möglich sei. Im Sommer gehe er häufig schwimmen, in der Hochsaison fast täglich. Intermittierend mache er Krafttraining, momentan etwa 2-3 Mal pro Woche. Vereinzelt fahre er Fahrrad, maximal eine Stunde. Autofahren sei grundsätzlich möglich, da aber in der Regel sein Partner fahre, mache er dies eher selten (Urk. 7/55/2-6 S. 3 Mitte). Er lese gerne Zeitungen, Fachberichte, über Reisen und Börsen. Er schaue im TV gerne Reiseberichte, politische Diskussionen, Filme und könne meist den Faden behalten (Urk. 7/55/12-20 S. 2 Ziff. 3.2.5). Im « sozialen Kontext » zeigt sich ein intaktes familiäres und freundschaftliches Netzwerk mit häufiger Kontaktpflege (Urk. 7/55/12-20 S. 1 Ziff.

E. 3.3

), bei welcher es sich überdies um eine fachfremde Beurteilung handelt, vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Die Müdigkeit, das Schwindelgefühl und die Konzentrationsstörungen fallen nicht unter die Diagnose einer Neuropathie, sondern sind als Folge des Tinnitus zu verstehen (Urk. 7/55/12-20 S. 8 oben). Eine psychiatrische Erkrankung ist daher nicht ausgewiesen,

weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Komorbidität vorliegt. Die von den behandelnden Fachpersonen in der neuropsychologischen Untersuchung am Universitätsspital A.____ festgestellten leicht- bis mittelgradigen Defizite im Bereich der kognitiven Frontalhirnfunktionen, die leichten Minderleistungen im mnestischen Bereich sowie die subjektiven Konzentrationsschwierigkeiten wurden ätiologisch am ehesten als sekundäre Folgen der Erschöpfungssymptomatik, der Belastung durch den Schwindel, den Tinnitus und die Kopfschmerzen sowie anderer psychischer Faktoren eingeordnet (vorstehend E. 3.6). Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die im Zusammenhang mit Ermüdung und Zermürbung durch den permanenten Tinnitus vorkommenden Trümmelbeschwerden mit auch diffusem Kopfdruck als reaktiv im Sinne von Folgen des schweren, im aktuellen Leiden ganz vordergründigen Tinnitus zu verstehen seien (Urk. 7/55/2-6 S. 4 Ziff. 6). Im Medas-Gutachten wurde sodann

den Kopfschmerzen, der Migräne, den Trümmelbeschwerden ohne fassbare neurogene oder vestibuläre Ursache, dem Übergewicht und der Hypercholesterinämie/Hypertriglyzeridämie keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuerkannt (Urk. 7/55/21-35 S. 12 Ziff. 4.2). Im Vordergrund steht die Diagnose des dekompenzierten idiopathischen Tinnitus, wobei die vom Beschwerdeführer geklagten weiteren Beschwerden, insbesondere die Ermüdung, der Trümmelbeschwerden, der diffuse Kopfdruck und die Konzentrationsschwierigkeiten nach dem Gesagten am ehesten eine Folge des Tinnitus darstellen. Bezüglich des Schweregrads ist eine Verbesserung eingetreten, handelt es sich doch aktuell um den Schweregrad III und nicht mehr IV. Hinsichtlich der weiteren geklagten Beschwerden ist von keiner schweren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen, so zeigten sich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung insbesondere keine Hinweise auf klinisch relevante Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen (Urk. 7/55/12-20 S. 3 Ziff.).

E. 3.4

Dr. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. E.____, Facharzt für Rheumatologie, MEDAS F.____, erstatteten

am 29. März 2018 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung (AXA) ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/55/21-35). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1-7), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 7-9), ein neurologisches Teilgutachten (Urk. 7/55/2-6), ein HNO-Teilgutachten (Urk. 7/55/7-9) und ein psychiatrisches Teilgutachten (Urk. 7/55/12-20). Als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nannten sie einen dekompenzierten idiopathischen Tinnitus beidseits, bei einem aktuellen Grad III (S. 12 Ziff. 4.1). Im neurologischen Teilgutachten vom 22. Februar 2018 (Urk. 7/55/2-6) wurde festgehalten, dass die meist in der zweiten Tageshälfte im Zusammenhang mit Ermüdung und Zermürbung durch den permanenten Tinnitus vorkommenden Trümmelbeschwerden mit diffusem Kopfschmerz, welcher nie die Einnahme einer Schmerztablette erfordere, die aktuelle Arbeitstätigkeit in der Bank beeinträchtigte. Diese Beschwerden seien aber im Wesentlichen als reaktiv zu verstehen, Folgen des schweren, im aktuellen Leiden ganz vordergründigen Tinnitus. Ausser einer wenig aktiven Migräne mit Aura bestehe keine primär neurologische Erkrankung, so dass aus neurologischer Sicht im engeren Sinne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne (S.

E. 3.5

Dr. B. ___ führte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2018 (Urk. 7/83) zusätzlich zu den im Oktober 2016 bereits genannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2) ein unklares Schwindel- und Benommenheitsgefühl, einen Verdacht auf eine kognitive Funktionsbeeinträchtigung und einen Zustand nach einem Verkehrsunfall im Jahr 2011 auf (S. 1). Insgesamt bestehe keine wesentliche Veränderung im Vergleich zum Vorbefund aus dem Jahr 2016 (S. 2 oben).

E. 3.6

Die Fachpersonen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals

A. ___ führten in ihrem Bericht vom 20. November 2018 über die gleichentags erfolgte neuropsychologische Untersuchung (Urk. 7/93) auf, dass die Standortbestimmung leicht- bis mittelgradige Defizite im Bereich der kognitiven Frontalhirnfunktionen sowie leichte Minderleistungen im mnestischen Bereich ergeben habe. Ätiologisch würden diese Befunde, genauso wie die subjektiven Konzentrationsschwierigkeiten, am ehesten als sekundäre Folgen der Erschöpfungssymptomatik, der Belastung durch den Schwindel, den Tinnitus und die Kopfschmerzen sowie anderer psychischer Faktoren eingeordnet werden. Von einer hirnrnorganischen Ursache der Defizite, zum Beispiel im Sinne von Unfallfolgen, werde nicht ausgegangen (S. 3). 4.

E. 4

Ziff. 6). Im HNO-Teilgutachten vom 6. Februar 2018 (Urk. 7/55/7-9) wurde aufgeführt, dass sich in der Tonaudiometrie eine rechts etwas ausgeprägtere Hochton-Intensitäts-Hörsehwerhörigkeit gezeigt habe. Der Hörverlust betrage links 5 % und rechts 15 % . Der Tinnitus werde beidseits bei 4000 Hz angegeben, links mit einer Intensität von 60 dB, rechts von 80 dB. Die Unbehaglichkeitsschwelle liege beidseits zwischen 80 und 90 dB. Beim Beschwerdeführer bestehe weiterhin ein dekompensierter Tinnitus rechts betont. Die Situation habe sich gebessert, sodass aktuell ein Grad III und nicht mehr Grad IV vorliege (S. 2 Mitte). Da der Tinnitus immer noch in einem dekompensierten Stadium sei, ermüde der Beschwerdeführer schnell und benötige längere Pausen. Aktuell bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. Bei einer Steigerung des aktuellen Pensums bestehe die grosse Gefahr einer erneuten Verschlechterung mit in der Folge Zunahme der Arbeitsunfähigkeit im schlimmsten Fall auf 100 % (S. 2 f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde im Teilgutachten vom 12. Februar 2018 (Urk. 7/55/12-20) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung fehle insbesondere das Leitsymptom einer wenig veränderlichen depressiven Stimmung und die emotionale Reaktivität sei erhalten (S. 7 Mitte). Die Diagnose einer Neurasthenie passe deutlich weniger als die Annahme, dass die Müdigkeit, das Schwindelgefühl und die Konzentrationsstörungen eine Folge des Tinnitus seien (S. 8 oben). Die von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ erarbeitete Gesamtbeurteilung (Urk. 7/55/21-35)

ergab, dass weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und auch allfälliger Verweistätigkeit aufgrund der Tinnitus-bedingt anhaltend verminderten Leistungsfähigkeit bestehe (S. 12 Ziff. 3). Eine zuverlässige Prognose sei kaum zu stellen. Die Erfahrung mit Patienten, die unter einem dekompensierten Tinnitus leiden, zeige, dass die Arbeitsfähigkeit behutsam und schrittweise über eine längere Periode gesteigert werden müsse. Ein zu rasches Steigern berge die Gefahr einer akuten Verschlechterung mit schlussendlich Verlängerung der gesamten Arbeitsunfähigkeit. Ab welchem Zeitpunkt und

wie schnell die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne, sei nicht zuverlässig zu beantworten. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in einem Pensum von 100 % könne jedoch gerechnet werden (S. 13 f. Ziff.

E. 4.1

Das Gutachten der MEDAS F.____ vom März 2018 (vorstehend E. 3.4) zuhanden der Krankentaggeldversicherung erfüllt sämtliche Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.6). Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Es kann dem nach grundsätzlich darauf abgestellt werden.

E. 4.2

Die Gutachter diagnostizierten einen dekompenzierten idiopathischen Tinnitus beidseits bei einem aktuellen Grad III. Aus HNO-ärztlicher Sicht bestehe daher eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei mit einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit , welche behutsam und schrittweise über eine längere Periode zu erfolgen habe, gerechnet werden könne. Die leichtgradige Hochtonschwerhörigkeit rechtsbetont, die Kopfschmerzen, die Migräne, die

Trümmelbeschwerden ohne fassbare neurogene oder vestibuläre Ursache, das Übergewicht und die Hypercholesterinämie/ Hypertriglyzeridämie würden zu keinen wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen (Urk. 7/55/21-35 S. 12 Ziff. 4) . Im Rahmen der HNO-Begutachtung sowie der Untersuchungen durch die behandelnden Ärzte wurde keine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus festgestellt. Bei der Ohrmikroskopie zeigte sich beidseits ein reizloses und intaktes Trommelfell bei lufthaltiger Pauke. Der Nasen-Rachen war endoskopisch unauffällig (vorstehend E. 3.2 und E. 3.5) . Ein im Oktober 2015 erfolgtes MRI zeigte insbesondere keine Auffälligkeiten der Felsenbeine und des Cerebrums und keine radiologisch sichtbaren spinalen oder cerebralen

Trauma folgen (Urk. 7/12/8-9 S. 2).

Die bildgebend festgestellte zystische Läsion in der Sella

turcica wurde als Zufallsbefund ohne klinische Relevanz gewertet (Urk. 7/55/21-35 S. 13 Ziff. 4.3). Demnach konnten der vorliegend diagnostizierte Tinnitus wie auch eine ihm zugrundeliegende organische Schädigung nicht mit apparativen /bildgebenden Abklärungen bestätigt werden. Der Schweregrad des Tinnitus wurde einzig aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und dessen subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen und

nicht mittels objektiver Messungen festgelegt (vgl. auch BGE 138 V 248 E. 5.7 ff.) . Von weiteren Abklärungen ist nach dem Gesagten kein anderes Ergebnis zu erwarten . Entsprechend

sollten denn auch gemäss dem behandelnden Arzt Dr . B.____ die therapeutischen Massnahmen im Bereich der Psychiatrie beziehungsweise Psychotherapie liegen (vorstehend E. 3.2) .

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in einer solchen Konstellation praxisgemäss die Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E. 6 und 9C_433/2017 vom 13. März 2018 E. 4.9 mit Hinweis auf BGE 138 V 248). Aus dem Medas -Gutachten vom März 2018 ergeben sich die notwendigen Hinweise, welche eine Prüfung anhand der einschlägigen Indikatoren ermöglichen, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind.

E. 4.3

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und so mit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang an dauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.3.2

). Ferner wurde bezüglich der somatischen Beschwerden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Gutachter führten schliesslich auch aus, dass mit der Wiederaufnahme der Tätigkeit in einem 100%-Pensum gerechnet werden könne (Urk. 7/55/21-35 S. 14 Ziff. 9). In Bezug auf den Indikator « Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz » ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der erweiterten Tinnitus-Abklärung an der ORL-Klinik des Universitätsspitals A.____ im Jahr 2016 an lediglich 3 Sitzungen teilnahm (Urk. 7/45/43). Dr. B.____

empfohl weitere psychiatrische respektive psychotherapeutische Massnahmen (vorstehend E. 3.2). Ebenso wurde mit den Fachpersonen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A.____ (vorstehend E. 3.6) die Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Betreuung besprochen, was der Beschwerdeführer jedoch ablehnte

(vgl. Urk. 7/93/1-3 S. 3).

Eine am 10. Januar 2019 begonnene psychotherapeutische respektive neuropsychologische Therapie wurde zugunsten der Tinnitus-Schwindel-Therapie am Universitätsspital A.____ sistiert (Urk. 3/3 S. 2 f.). Von März bis August 2017 fand eine Laufbahnberatung statt (Urk. 7/27, Urk. 7/35) und am 26. Oktober 2018 wurde das Gesuch um Arbeitsvermittlung vom 26. Juli 2018 (Urk. 7/61) gutgeheissen (Urk. 7/88), wobei der Beschwerdeführer am 1. März 2019 auf die Wahrnehmung seiner Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht wurde (Urk. 7/99). Die therapeutischen und berufsintegrativen Massnahmen wurden nach dem

Gesagte n nicht voll ausgeschöpft .

E. 4.4

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 Ressourcen, 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 vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (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 15. März 2018 E. 7.4).

E. 4.5.1

), was insgesamt auf keinen erhöhten Leidensdruck hinweist.

E. 4.5.2

) verfügt der Beschwerdeführer über eine intakte Tagesstruktur, pflegt intensiv soziale Kontakte und geht verschiedenen Hobbys nach, welche ihn körperlich und intellektuell fordern, sodass von keiner gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden kann. Diesbezüglich ist anzumerken, dass trotz der verschiedenen geklagten

Beschwerden, insbesondere des als im Vordergrund stehend beschriebenen Tinnitus (Urk. 7/55/2-6 S. 2 Mitte), diverse Aktivitäten auch in Umgebungen mit einem hohen Geräuschpegel, beispielsweise in der Kantine oder im Fitnesscenter, möglich sind. Ferner scheint auch das Ein- und Durchschlafen nicht tangiert zu sein

(Urk. 7/55/12-20 S. 2 Ziff. 3.2.5), was hinsichtlich der beschriebenen Beschwerden gegen eine starke Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde spricht.

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung waren die geklagten Konzentrationsstörungen

nicht beobachtbar (Urk. 7/55/12-20 S. 3 Ziff. 4.3.2). Im Gespräch konnte der Beschwerdeführer die Aufmerksamkeit weg vom Tinnitus auf etwas anderes umfokussieren und sich ablenken lassen (Urk. 7/55/12-20 S. 5 oben). Überdies ist es ihm neben

der in einem 50%igen Arbeitspensum ausgeübten Tätigkeit möglich, Zeitungen und Fachberichte zu lesen sowie anspruchsvolle TV-Sendungen wie beispielsweise politische Diskussionen zu verfolgen, wobei er bei ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten sicherlich

stark eingeschränkt wäre.

Ausschlaggebend dürften auch seine

überdurchschnittlich vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen sein, die ihm trotz der bestehenden Beschwerden ein in takttes psychosoziales Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung ermöglichen .

Anhand der Schilderungen des Beschwerdeführers lässt sich daher k ein reduzier tes Aktivitätsniveau in der privaten Lebensgestaltung erkennen , womit sich bei kritischer Würdigung der vorliegenden Befunde ein in sich unschlüssiges, inkon sistentes Bild ergibt. Überdies gingen denn auch die Gutachter davon aus, dass mit einer Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit in einem 10 0 %-Pen sum gerechnet werden könne (Urk. 7/55/21-35 S. 14 Ziff. 9). Hinsichtlich des Gesichtspunkts des « behandlungs- und eingliederungsanmes tisch ausgewiesenen Leidensdrucks » ist schliesslich festzuhalten, dass die thera peutischen Optionen bisher nicht voll ausgeschö pft wurden (vgl. vorstehend E.

E. 4.5.3

Zu prüfen ist im Weiteren die beweisrechtlich ausschlaggebende Kategorie der «Konsistenz». Im Rahmen der Begutachtung gab es keine Hinweise auf eine we sentliche Verdeutlichung, Aggravation, Simulation oder Dissimulation (Urk. 7/55/12-20 S. 8 unten).

Wie oben ausgeführt (vorstehend E.

E. 4.5.4

Zusammenfassend ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und de ren Gesamtwürdigung festzuhalten, dass mit Blick auf die bloss geringe diagnos tische Ausprägung, das hohe Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers, die per sönlichen Ressourcen und vorhandenen Inkonsistenzen keine im invalidenversi cherungsrechtlichen Sinne hinreichende funktionelle Leistungseinschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Insoweit ist von der gut achterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abzuweichen, ohne dass diese ihren Beweiswert verlöre (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 3.2) . Da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Gesagten im massgebenden Zeitraum weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit während einer relevanten Dauer gesundheitsbedingt massgeblich eingeschränkt war, ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Be schwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der In validenversicherung verneinte.

5.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Ver fahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier -
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 Bundesge
setzes 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 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Mosimann Rami

E. 9

).

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