

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00126 vom 2. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00126 du 2 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00126 del 2 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invaliderität 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

Mit Blick auf das Erfordernis gemäss Art.

E. 1.2.1

Nachdem X.____ schon im Jahr 2008 an Nackenbeschwerden gelitten hatte (Bericht des Instituts A.____, vom 9. Dezember 2008 über eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule, Urk. 7/9/13-14) und im Juni 2009 eine akute Zervikobrachialgie aufgetreten war, verstärkten sich im November 2009 die Beschwerden und es traten Parästhesien im linken Arm auf (Bericht des Hausarztes

Dr. med. B.____ vom 9. Oktober 2010, Urk. 7/9/1-6). X.____ wurde daraufhin im Zentrum C.____ zunächst konservativ behandelt, und am 8. April 2010 wurde dort eine Foraminotomie auf der Höhe C7/Th1 durchgeführt (vgl. den Bericht des Zentrums C.____ vom 14. April 2010, Urk. 7/9/8-9, und die Berichte

über die Vor- und Nachbehandlungen in Urk. 7/9/10-11, Urk. 7/18/61-72 und Urk. 7/18/77-80).

Ferner fanden im März und im Dezember 2010 im Zentrum C.____ und bei Dr. med. D.____, Spezialarzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, Untersuchungen wegen Beschwerden in den Händen statt (Berichte in Urk. 7/9/7 und Urk. 7/18/75-76), und daneben litt X.____

seit

längerem an Schmerzen

im

Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl . den Bericht der Praxis E.____ vom 2 9. Juli 2010 über eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule, Urk. 7/9/12).

Ausserdem suchte X.____

im Juli 2010 wegen einer Depression psychiatrischen Rat (Bericht von PD Dr. med. F.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom 2. Juli 2010, Urk. 7/18/73-74).

Des Weiteren war X.____ im Jahr 2009 wegen einer chronischen polypösen Pansinusitis behandelt und operiert worden (vgl. die Berichte in Urk. 7/18/59 und Urk. 7/18/80). In diesem Jahr war zudem eine HIV-Infektion bekannt geworden (vgl. Urk. 7/18/48 und Urk. 7/18/73).

E. 1.2.2

Am 1 4. Juli 2010 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Bericht des Chiropraktors G.____ vom 3. August 2010 (Urk. 7/6) und den Bericht von Dr. B.____

vom 9. Oktober 2010 ein (Urk. 7/9/1-6) und

liess

anschliessend durch die Medizinische Begutachtungsstelle H.____

das interdisziplinäre Gutachten vom 2 6. April 2011 erstellen (Gesamtgutachten von Dr. med. I.____ , Spezialarzt für Innere Medizin, med. pract. J.____ , Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract . K.____ , Spezialärztin für Chirurgie, mit dem psychiatrischen Konsiliarbericht von Dr. med. L.____ , Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2 0. Februar 2011 und dem neurologischen Konsiliarbericht von Dr. med. M.____ und Prof. Dr. N.____ , Spezialärzte für Neurologie, vom 7. März 2011 ,

Urk. 7/18 einschliesslich beigezogener medizinischer Berichte).

E. 1.2.3

Mit Verfügung vom 3 0. Juni 2011 verneinte die IV-Stelle den Anspruch von X.____ auf Versicherungsleistungen (berufliche Massnahmen und Rente), da ihm seit Oktober 2010 seine angestammte Tätigkeit als Maskenbildner wieder zu 100 % zuzumuten sei und er vorher nicht während mehr als eines Jahres arbeits unfähig gewesen sei (Urk. 7/26).

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 19. Dezember 2011 ab.

In Bezug auf die Zeit nach Erlass der Verfügung vom 3 0. Juni 2011 überwies das Gericht die Sache an die IV-Stelle, damit sie zur gesundheitlichen Entwicklung, namentlich zu einer weiteren Bandscheibenoperation vom August 2011, nähere Angaben einhole und die Ansprüche des Versicherten ab dann prüfe (Urk. 7/35 ; Prozess Nr.

IV.2011.00892). Das Urteil vom 1 9. Dezember 2011 blieb unangefochten.

E. 1.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente , wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % , auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist im Regelfall am Einkommen anzuknüpfen, das die versicherte Person vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 135 V 297 E. 5.1 , 134 V 322 E. 4.1 und 129 V 222 E. 4.3.1). Davon abzugehen ist grundsätzlich nur dann , wenn die versicherte Person die bisherige Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr innehatte (Urteil des Bundesgerichts 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

In gewissen Fällen, insbesondere dort, wo Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tätigkeit zu ermitteln sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5), kann beim Einkommensvergleich auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c).

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.4

Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» , wie er in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG in der ab Januar 2008 geltenden Fassung ausdrücklich festgeschrieben worden ist, aber schon vorher gegolten hat, kann vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Art.

E. 1.4.1

In Nachachtung des Urteils vom 30. November 2016 beschaffte die IV-Stelle hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit des Versicherten die Angaben des Z.____ vom 7. März 2017 (Urk. 7/91), des AB.____ vom 8. und vom 18. Mai 2017 (Urk. 7/94 und Urk. 7/98), der Genossenschaft AC.____ vom 11. Mai 2017 (Urk. 7/95), der Institution AD.____ vom 19. Mai 2017 (Urk. 7/97) und der Institution AE.____ vom 6. September 2017 (Urk. 7/110).

In medizinischer Hinsicht holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. W.____ vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/99/1-6 mit den beigelegten Berichten über Untersuchungen und Behandlungen der von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden in den Jahren 2015-2017, Urk. 7/99/7-17) und den Bericht von Dr. B.____ vom 29. Juli 2017 ein (Urk. 7/106/1-6 mit verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsberichten der Jahre 2013 und 2014, Urk. 7/106/7-26, und weiteren Berichten der Jahre 2013-2017 in Urk. 7/107/1

E. 1.4.2

Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2019 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 34 % einen Rentenanspruch zu verneinen gedenke (Urk. 7/186; Einkommensvergleich und Feststellungsblatt in Urk. 7/183 und Urk. 7/184). Dieser, vertreten durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, MLaw

Y.____, liess mit den Eingaben vom 6. Juni und vom 30. September 2019 Einwendungen erheben und beantragen, es seien weitere Abklärungen zu treffen und es sei der Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen (Urk. 7/190 und Urk. 7/197).

Mit Verfügung vom 13. Januar 2020 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 7/201; Feststellungsblatt in Urk. 7/200). In Bezug auf die beantragten beruflichen Massnahmen wies die IV-Stelle auf die Möglichkeit hin, ein

separates Gesuch zu stellen (Urk. 2 S. 3). 2.

Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2020 liess X.____ durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, MLaw

Y.____, mit Eingabe vom 14. Februar 2020 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben, die IV-Stelle sei zu verpflichten, den medizinischen und beruflichen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären und anschliessend die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 12. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Versicherte am 17. März 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

-44), des Weiteren liess sie sich von den Kliniken AF.____ über gastroenterologische Untersuchungen in den Jahren 2015 und 2017 sowie über urologische Untersuchungen seit dem Jahr 2017 berichten (Urk. 7/127, Urk. 7/128 und Urk. 7/133; vgl. auch die Berichte in Urk. 7/141/1-10, namentlich zu allergologischen und kardiologischen Untersuchungen in Berlin) und gab beim Universitätsspital U.____ den Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene vom 9. Februar 2018 zur Behandlung der HIV-Infektion in Auftrag (Urk. 7/140). Sodann erfuhr sie von der Diagnose eines Vestibularisschwannoms rechts vom Oktober 2017 und holte hierzu den Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals U.____ vom 16. April 2018 ein (Urk. 7/144/3-10 mit dem vorgängigen Bericht vom 26. März 2018, Urk. 7/144/11-12, und dem Bericht des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen vom 22. Januar 2018, Urk. 7/144/13-16). Ferner liess sie

durch die Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals U.____ den Bericht vom 2. Mai 2018 (Eingangsdatum) verfassen (Urk. 7/149) und nahm den Bericht der Sprechstunde für Schlafstörungen der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals U.____ vom 26. April 2018 (Urk. 7/152) sowie die Berichte des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik O.____

vom 27. Juni und vom 22. August 2018 über eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung zu den Akten (Urk. 7/158).

Im Anschluss an die Vervollständigung der Unterlagen liess die IV-Stelle durch das Begutachtungsinstitut AG.____, das Gutachten vom 5. Februar 2019 erstellen (Untersuchungen vom November 2018; Gutachten von Dr. med.

AH.____, Spezialarzt für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, Dr. med. AI.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. AJ.____, Spezialarzt für Otorhinolaryngologie, Dr. med. AK.____, Spezialarzt für Neurologie, Dr. med. AL.____, Spezialärztin für Infektiologie, und Dr. med. AM.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 7/178 einschliesslich neu beigezogener medizinischer Berichte) und holte dazu nachträglich die Stellungnahme von Dr. AH.____ und Dr. med. AN.____, Ärztliche Leitung, vom 9. April 2019 zum Fehlen einer EFL ein (Urk. 7/180 und Urk. 7/181).

E. 5.1

Vor dem Erlass der vorliegend angefochtenen, erneut rentenabweisenden Verfügung vom 13. Januar 2020 holte die Beschwerdegegnerin entsprechend der Anweisung im Urteil die Angaben der verschiedenen Arbeitgeber ein und veranlasste zudem beim AG.____

eine abermalige interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers. Diese umfasste zusätzlich zu den Disziplinen der Inneren Medizin (Dr. AH.____), der Orthopädie (Dr. AI.____), der Neurologie (Dr. AK.____) und der Psychiatrie (Dr. AM.____), wie sie bereits am Gutachten des H.____ des Jahres 2014 beteiligt gewesen waren, neu die Disziplinen der Otorhinolaryngologie (Dr. AJ.____) und der Infektiologie (Dr. AL.____ ; Urk. 7/178). Hingegen führten die Gutachter des AG.____ entgegen dem Gutachtensauftrag (vgl. Urk. 7/172; vgl. auch die Korrespondenz zur diesbezüglichen Absage der Gutachtenstelle medaffairs in Urk. 7/164, Urk. 7/165 und Urk. 7/167) keine EFL durch. Dieser Umstand steht im Vordergrund der Rügen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9 11). 5.2.5.2.1

Indessen lieferten die Abklärungen, welche die Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Urteil vom 30. November 2016 zu den Tätigkeiten des Beschwerdeführers nach dem Verlust der Stelle im Z.____ traf, hinsichtlich der Anforderungsprofile und der Belastbarkeit Informationen, die den Sachverhalt rückblickend in einem klareren Licht erscheinen lassen, als dies zur Zeit der Untersuchungen im H.____ von September/Oktober 2013 und des Erlasses der Verfügung vom 12. Mai 2015 der Fall gewesen war. 5.2.2

Damals hatte der Beschwerdeführer, wie er dies gegenüber den Gutachtern des H.____ erklärt hatte und wie dies aus den seither eingeholten Angaben der Arbeitgeber hervorgeht, seit Ende 2011/Anfang 2012 im Rahmen von temporären Einsätzen an den Theatern in AB.____, AC.____ und AD.____ gearbeitet (Urk. 7/94+98, Urk. 7/95 und Urk. 7/97), in der Folge trat er jedoch am 1. November 2015 eine Vollzeitstelle beim AE.____

an (Urk. 7/110), die er zur Zeit der Abklärungen im AG.____ von November 2018 immer noch innehatte, wenn er auch seinen Angaben in der Anamnese zufolge seit November

2017 zu 50 % und seit September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 7/178/29).

Zum Anforderungsprofil gab das AE.____ an, Knüpf- und Schminkarbeiten seien oft zu verrichten, Fundusarbeiten, Büroarbeiten und Sonstiges manchmal, die Verrichtungen seien oft mit Sitzen oder Stehen, manchmal mit Gehen verbunden, es seien oft leichte, manchmal mittelschwere und selten schwere Lasten zu tragen, die geistigen Anforderungen - Konzentration/Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Sorgfalt und Auffassungsvermögen - seien durchwegs gross und als berufsspezifische Besonderheit müsse mit Chemikalien und Lösungsmitteln umgegangen werden (Urk. 7/110/3). Dieses Anforderungsprofil ist vergleichbar mit demjenigen, welches das Z.____ im August 2010 aufzeichnete; auch darin ist für die handwerklichen Verrichtungen des Knüpfens und Schminkens sowie für die Funktionen des Sitzens, Gehens und Stehens die Häufigkeit «oft» markiert, die Angaben zur Häufigkeit des Tragens unterschiedlich schwerer Lasten sowie zu den geistigen Anforderungen entsprechen denjenigen im Bericht des AE.____, und das Erfordernis des Umgangs mit Substanzen, die Reizungen verursachen können, ist ebenfalls erwähnt (Urk. 7/8/6-7). Der Sichtweise in der Beschwerdeschrift, die Tätigkeit im AE.____ entspreche in keiner Weise derjenigen im Z.____ (Urk. 1 S. 12), kann somit nicht gefolgt werden.

Für die Zeit ab Beginn der Anstellung beim AE.____ im November 2015 bis Anfang September 2017, als das AE.____ den Fragebogen ausfüllte, stellte der Beschwerdeführer somit durch die praktische Arbeit unter Beweis, dass er dazu in der Lage war, eine Tätigkeit mit vergleichbaren Anforderungen

wie im Z.____ zu verrichten. Die Ergebnisse dieser Arbeitserprobung unter realen Bedingungen auf dem ersten Arbeitsmarkt sind als zuverlässiger zu beurteilen, als es die Ergebnisse einer Erprobung im Rahmen einer EFL hätten sein können, zumal das AE.____, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (Urk. 2 S. 3), im Fragebogen keine krankheitsbedingten Absenzen aufführte (Urk. 7/110/6) und ankreuzte, der angegebene Lohn korrespondiere mit der Arbeitsleistung (Urk. 7/110/4). 5.2.3

Eine vergleichbare Leistungsfähigkeit muss sodann rückblickend betrachtet bereits ab März 2012 bestanden haben, ab welchem Zeitpunkt die Verfasser des zweiten Gutachtens des H.____

den Beschwerdeführer wieder als arbeitsfähig beurteilten, nachdem sie ihm in den ersten Monaten nach der Operation vom August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Urk. 7/67/73). Denn in medizinischer Hinsicht ist nicht ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit danach bis zum Antritt der festen Stelle im November 2015 massgeblich verbessert hätte, sondern der Orthopäde Dr. AI.____

des AG.____ ging im Gutachten des Jahres 2019 von gleichgebliebenen Einschränkungen seitens der Beschwerden der Halswirbelsäule aus (Urk. 7/178/57), und der Neurologe Dr. AK.____

führte ebenfalls keine veränderten, auf eine Verminderung der Einschränkungen hinweisenden Befunde von Seiten der Halswirbelsäule an (vgl. Urk. 7/178/63-64). Und in Bezug auf die tatsächliche Leistungsfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die temporären Anstellungen in den Theatern in AD.____ und

AC.____

nach dem Verlust der Stelle beim Z.____

bereits im November und Dezember 2011 angetreten hatte (vgl. Urk. 7/97/1 und Urk. 7/95/1) und dass schon diese Stellen, wie auch die etwas später hinzugekommene Stelle im Theater in AB.____, in ihren Anforderungsprofilen vergleichbar mit der früheren Stelle im Opernhaus und der späteren Stelle im AE.____ waren (vgl. Urk. 7/97/3 und Urk. 7/95/3 sowie Urk. 7/98/3). Insbesondere kann den Profilen in den Fragebogen nicht entnommen werden, dass der Beschwerdeführer, wie er dies im Herbst 2013 gegenüber den Gutachtern des H.____ darstellte (vgl. Urk. 7/67/22), überwiegend im Vorstellungsdienst und kaum in der Werkstatt eingesetzt worden wäre, sondern alle drei Arbeitgeber führten Werkstattarbeiten unter den oft zu verrichtenden Tätigkeiten auf. 5.2.4

Damit steht für den Zeitraum zwischen Januar/Februar 2011, als die Abklärungen im Rahmen der ersten Begutachtung im H.____ stattfanden, und Anfang September 2017, als das AE.____ den Fragebogen für Arbeitgebende ausfüllte, auch ohne Durchführung einer EFL mit der erforderlichen Zuverlässigkeit fest, dass der Beschwerdeführer - abgesehen von den Monaten der Rekonvaleszenz nach der Operation vom August 2011 - grundsätzlich trotz gewisser Beeinträchtigungen voll arbeitsfähig war für die Tätigkeit als Maskenbildner, wie er sie bis 2011 im Z.____ und danach an verschiedenen anderen Theatern ausgeübt hatte. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit bis dahin nach wie vor nicht abgelaufen.

E. 5.3.1

Im Oktober 2017 zeichnete sich allerdings in Form der Diagnose eines rechtsseitigen Vestibularisschwannoms mit einer Schwindelsymptomatik eine gesundheitliche Veränderung ab, die den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte und die gemäss dessen Angaben gegenüber den Gutachtern des AG.____ zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab November 2017 und zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab September 2018 führte (vgl. Urk .

7/178/29).

Das Vestibularisschwannom ist in den Berichten des Universitätsspitals U.____ vom 22. Januar und vom 26. März 2018 erstmals dokumentiert (Urk. 7/144/13-16 und Urk. 7/144/11-12) und war in der Folge Gegenstand der otorhinolaryngologischen Teil begutachtung im AG.____ durch Dr. AJ.____. Dieser liess sich vom Beschwerdeführer über die Gamma- Knife -Therapie vom September 2018 berichten, seit der die Gleichgewichtsprobleme noch zugenommen hätten, und stellte die Diagnosen eines nach der Operation verbliebenen Reizzustands in Form einer peripheren vestibulären Funktionsstörung rechts mit Falltendenz nach rechts und einer beidseitigen, rechts akzentuierten Schallempfindungsstörung (Schwerhörigkeit) sowie eines mittelgradig kompensierten Tinnitus rechts (Urk. 7/178/36-38). Was die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, so legte Dr. AJ.____ dar, in Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik sowie der auditiven Situation mit schnellerer Ermüdbarkeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % in dem Sinne, als von einem langsameren Arbeitstempo ausgegangen werden müsse und dem Beschwerdeführer vermehrte Ruhepausen zuzugestehen seien; ferner erachtete der Gutachter es dem Beschwerdeführer als zumutbar , während sieben Stunden pro Tag am Arbeitsplatz anwesend zu sein, und schätzte die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie auch in einer anderen angepassten Tätigkeit insgesamt auf 70 % (Urk. 7/178/38-39).

E. 5.3.2

Ausgehend von der neuen Diagnose des Vestibularisschwannoms

und von

den damit verbundenen Veränderungen im Beschwerdebild hielten die Gutachter des AG. ___ in ihrer Gesamtbeurteilung fest, eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit seit November 2017 sei nachvollziehbar, nach der Resektion des Tumors im September 2018 habe für einige Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden und ab der gutachterlichen Untersuchung vom November 2018 bestehe nun wieder eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 %

für die angestammte Tätigkeit und im Umfang von 70 % für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 7/178/11).

Diese Beurteilung erscheint als plausibel. Zum einen weist sie darauf hin, dass es primär die Folgen

Vestibularisschwannoms sind, welche sich beeinträchtigend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, was damit übereinstimmt, dass der Beschwerdeführer nach dem Gesagten in der Zeit vor der entsprechenden Diagnose in der Tätigkeit als Maskenbildner über weite Strecken ein Vollzeitpensum zu leisten in der Lage gewesen war. Zum andern bezogen die Gutachter aber auch in einleuchtender Weise die Auswirkungen der vorbestandene weiteren Diagnosen ein, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 5.3.3.1

Zunächst hatte der Beschwerdeführer am 31. Juli 2017 einen generalisierten epileptischen Anfall erlitten, und ein Elektroenzephalogramm zeigte gemäss dem Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals U. ___ vom 26. April 2018 einen intermittierenden leichten Herdbefund (Urk. 7/152/9). Die sporadischen epileptischen Anfälle traten zwar schon seit der Jugend des Beschwerdeführers auf (vgl. Urk. 7/152/9), und Dr. AK. ___ brachte sie im neurologischen Teilgutachten des AG. ___

mit dem Zustand nach einer leichten frühkindlichen Hirnschädigung mit Störung der Okulomotorik und sensibler Halbseitenstörung rechts in Zusammenhang (Urk. 7/178/62). Obgleich das Gericht diesem Zustandsbild im Urteil vom 19. Dezember 2011 noch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt hatte (vgl. Urk. 7/35/8 E. 2.3.3), ist es

aber nachvollziehbar, dass Dr. AK. ___ die Epilepsie nach dem Bekanntwerden der Diagnose des Vestibularisschwannoms unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf führte (Urk. 7/178/62) und damit von einer gewissen wechselseitigen Beeinflussung der beiden Beschwerdekompexe ausging. In Bezug auf die ebenfalls in diese Diagnosen eingereihte Gangataxie nannte der Neurologe denn auch ausdrücklich sowohl die Hirnschädigung als auch den Zustand nach der Resektion des Vestibularisschwannoms (Urk. 7/178/62). Ebenfalls nachvollziehbar ist die Nennung der bekannten, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/178/62). Diese Beschwerden, die der Beschwerdeführer gegenüber Dr. AK. ___ als unverändert schilderte (vgl. Urk. 7/178/59), hatten den Beschwerdeführer schon früher zeitweise eingeschränkt, wenn daraus nach dem Ausgeführten auch keine durchgehende massgebliche Arbeitsunfähigkeit von einjähriger Dauer resultiert hatte.

Weitere neurologische Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, konnte Dr. AK.____ hingegen nicht feststellen; insbesondere wies er unter Bezugnahme auf die Berichte der Universitätsklinik O.____ vom 27. Juni und vom 5. September 2018 (Urk. 7/158/7-13 und Urk. 7/178/106-108) darauf hin, dass sich der Verdacht auf eine entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems nicht habe bestätigen lassen und die Universitätsklinik O.____ eine Vielzahl von (neurologischen) Normalbefunden aufgeführt habe (Urk. 7/178/62+63).

Aufgrund der als relevant erachteten Diagnosen hielt Dr. AK.____ in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen für nicht möglich, ebenso wenig Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen oder mit ständigem Stehen oder Gehen . Abgesehen von diesen Einschränkungen beurteilte er die motorischen und kognitiven Fähigkeiten als erhalten und formulierte in Bezug auf sitzende Verrichtungen keine Limiten . Unter der Annahme, dass die Tätigkeit als Maskenbildner einen Anteil an ungeeigneten Arbeiten umfasse, schätzte er die Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf auf 70 % ; für angepasste Tätigkeiten ging er demgegenüber aus neurologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/178/64- 65).

E. 5.3.3.2

Dr. AI.____ als orthopädischer Gutachter des AG.____ erhob rein aus der Sicht seines Fachgebietes keine zusätzlichen Einschränkungen und erachtete den Beschwerdeführer dementsprechend seitens des Bewegungsapparates als uneingeschränkt einsetzbar für körperlich leichte Verrichtungen. Dies leuchtet ein angesichts dessen, dass Dr. AI.____ im Vergleich zu den Untersuchungsergebnissen in der Zeit bis zum Jahr 2017 (vgl. Urk. 7/178/54-55) keine wesentlich andersartigen Befunde in den Bereichen der Wirbelsäule und den oberen Extremitäten erheben konnte (vgl. Urk. 7/178/56), dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit bis dahin unter Beweis gestellt hatte und dass er anlässlich der Untersuchungen durch Dr. AI.____ gewisse Zeichen von Inkonsistenzen zeigte (vgl. Urk. 7/178/55-56).

Nicht umstritten ist des Weiteren die Beurteilung der Infektiologin

Dr. AL.____ , dass von Seiten der HIV-Infektion keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestehen oder bestanden haben (vgl. Urk. 7/178/68-70). Ebenso ist nicht in Frage gestellt , dass Dr. AH.____ dem Beschwerdeführer auch aus allgemeininternistischer Sicht keine Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit attestierte (vgl. Urk. 7/178/31-32).

E. 5.3.3.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. AM.____ schliesslich stellte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode (F33.0 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und leitete die Diagnose gut verständlich aus der erkennbaren leicht depressiven Stimmung mit etwas verminderter Freude und verminderten Interessen, einer erhöhten Ermüdbarkeit und einem etwas reduzierten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken her (Urk. 7/178/44-45). Aufgrund der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde leuchtet es ein, dass Dr. AM.____

dem Leiden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (Urk. 7/178/45) , anders als noch Dr. T.____ des H.____ , der die Depression anlässlich der Exploration vom September 2013 als remittiert befunden und dementsprechend aus psychiatrischer Sicht - damals

unbestrittenermassen (vgl. Urk. 7/87/12 E. 2.3.5) - keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hatte (vgl. Urk. 7/67/62). Ebenso einleuchtend ist die Bemessung der einschränkenden Auswirkungen der Depression auf 20 % und damit die Attestierung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (7-8 Stunden Anwesenheit mit leicht eingeschränkter Leistung aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit) für alle körperlich angepassten Tätigkeiten (Urk. 7/178/47). Eine spezifische psychiatrische Behandlung war anlässlich der Begutachtung nicht etabliert, weswegen nicht von einer Behandlungsresistenz ausgegangen werden kann. Von einer E i n gliederungsresistenz ist ebenfalls nicht auszugehen. Bis im Herbst 2018 arbeitete der Beschwerdeführer, wenn auch reduziert im Umfang von 50 % , im angestammten Beruf als Maskenbildner und überlegt sich nunmehr einen Berufswechsel (Urk. 7/87/29). Das Arbeitsverhältnis beim AE.____ ist sodann, soweit aktenkundig, nach wie vor ungekündigt (vgl. Urk. 7/110/1). Dr. AM.____ wies sodann überzeugend auf die persönlichen und sozialen Ressourcen mit einer intakten Partnerschaft, erhaltenen sozialen Beziehungen, einige n Aktivitäten im Haushalt und einer erhaltenen Konzentration und Merkfähigkeit hin. A uf der anderen Seite b estehen auch Belastungsfaktoren im Sinne ein es gewissen Rückzug s vom früheren sozialen Leben und den seinerzeitigen Freizeitaktivitäten , insbesondere das Spielen von Musikinstrumenten (Urk. 7/178/43 ff.). Ein gewisser Leidensdruck ist somit gegeben . D er zusätzlich gestellten Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mass Dr. AM.____

keinen Einfluss auf die Arbeitsfähi gkeit bei (Urk. 7/178/45) , was nachvollziehbar ist.

E s is t hierfür auf die Ausführungen des Orthopäden Dr. AI.____ hinzuweisen, der anlässlich der körperlichen Untersuchungen gewisse inkonsistente, das Ausmass der Beschwerden übertreibende Verhaltensweisen beobachtet e

(vgl. Urk. 7/178/55-56). Solche Übertreibungen sprechen gegen Einschränkungen durch die psychische Seite des Schmerzbildes. Eine erhebliche psychische Komorbi d ität liegt somit nicht vor. Der derzeit fehlenden Berufstätigkeit steht kein gleichermassen eingeschränktes persönliches Aktivitätsniveau gegenüber. Auch diesbezüglich kann mit Blick auf eine berufliche Eingliederung von einer nutzbaren Ressource ausgegangen werden. Vor dem Hintergrund der bei Vorliegen eines psychischen Lei d ens beachtlichen Standardindikatoren (vgl. BGE

141 V 281 E. 4.1.3) erweist sich die Beurteilung durch Dr. AM.____ als überzeugend.

E. 5.3.4

Zusammengefasst bestanden somit seit der neuen Diagnose des Vestibularisschwannoms neben den davon herrührenden Auswirkungen gewisse zusätzliche neurologisch bedingte Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit , die in Wechselwirkung mit den otorhinolaryngologisch begründeten Einschränkungen stehen, sich teilweise aber auch mit ihnen überschneide n. Ausserdem sind leichtergradige zusätzliche Einschränkungen aufgrund der psychischen Symptomatik vorhanden.

Bei dieser Sachlage überzeugt, dass die Gutachter in der Gesamtbeurteilung die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf mit nur 60 % bemessen statt mit 70 % , wie von Seiten der Otorhinolaryngologie begründet, dass sie hingegen die Arbeitsfähigkeit für eine optimal angepasste Tätigkeit bei 70 % belassen, wie sie Dr. AJ.____ allein unter Berücksichtigung der otorhinolaryngologischen Befunde festgelegt hatte. Die Gutachter erklärten dies verständlich damit, dass sich bei denjenigen Verrichtungen im angestammten Beruf als

Maskenbildner, die ungünstig seien, die Einschränkungen seitens der verschiedenen medizinischen Fachgebiete eher kumulierten, währenddem dies bei angepassten Tätigkeit nicht der Fall sei (Urk. 7/178/12) .

Zur Begründung dafür, dass auf die Durchführung einer EFL verzichtet worden war, wiesen Dr. AH. ___ und Dr. AN. ___ in der Stellungnahme vom 9. April 2019 auf die Diagnose der Somatisierungsstörung und das beobachtete selbstlimitierende Verhalten des Beschwerdeführers hin (Urk. 7/181). Allerdings kann eine EFL, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt als die Exploration im Rahmen einer Begutachtung, auch dazu beitragen, Inkonsistenzen zu bestätigen oder auszuschliessen. Hingegen ist eine EFL dort nicht geeignet, wo es um die Beurteilung der Auswirkungen psychischer Beeinträchtigungen geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3), und vorliegendenfalls

war die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anders als noch in der Zeit, die im Urteil vom 30. November 2016 zur Diskussion gestanden hatte (vgl. Urk. 7/87/12 E. 2.3.5) , zusätzlich durch die depressive Symptomatik eingeschränkt. Ausserdem bestanden auch die Einschränkungen von Seiten des Vestibularisschwannoms teilweise in einem verlangsamten Arbeitstempo und im Bedarf an zusätzlichen Ruhepausen und waren somit einer funktionsbezogenen Erprobung nicht ohne Weiteres zugänglich. Unter diesen Umständen ist entgegen den Rügen in der Beschwerdeschrift nicht zu beanstanden, dass die Gutachter des AG. ___ von einer EFL absahen. Auch für die Zeit ab Oktober 2017 kann somit ohne Weiterungen auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des AG. ___ abgestellt werden, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat. 6. 6.1

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er ab November 2017 zunächst zu 50 % und ab September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, und gestützt auf die Beurteilung der Gutachter des AG. ___ , die dies für nachvollziehbar hielten (Urk. 7/178/11 und Urk. 7/178/29), begann das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG damit Anfang November 2017 zu laufen und war Ende Oktober 2018 abgelaufen.

Die Beschwerdegegnerin legte den Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs daher richtigerweise auf den 1. November 2018 (vgl. Urk. 7/184/12). Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Sinne der weiteren Voraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ab dann eine Erwerbseinbusse von mindestens 40 % erleidet. 6.2 6.2.1

Der Umstand, dass die Gutachter den Beschwerdeführer als etwas leistungsfähiger in einer angepassten als in der angestammten Tätigkeit beurteilten, bewog die Beschwerdegegnerin, ihm den Wechsel in eine solchermassen angepasste Tätigkeit zuzumuten und das Einkommen aus einer derartigen Tätigkeit als Invalideneinkommen einzusetzen .

Sie bemass daher das Invalideneinkommen anhand der Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und zog hierfür die statistischen Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) in der aktuellsten damals veröffentlichten Ausgabe des Jahres 2016 heran. Sie legte ihrer Berechnung die Löhne des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der massgebenden Tabelle TA1_tirage_skill_level (Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht im Privaten Sektor; vgl. BGE 142 V 178 E 2.5.3.1 und E. 2.5.7) zugrunde und ging hierbei vom Wert von Fr. 4'967.-- aus (Bruttolohn definiert als Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und

standardisiert auf 40 Wochenstunden) , der für den gesamten Dienstleistungssektor (Ziffern 45-96) gilt (Urk. 7/183/1) . Für das massgebende Jahr 2018 resultiert bei diesem Ausgangswert umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden des Jahres 2018 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Teuerung (Bunde samt für Statistik, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011 2018, Veränderung im Dienstleistungsbereich nach den Ziffern 45-96 um 0,4 % von 2016 auf 2017 und um 0,6 % von 2017 auf 2018) ein Monatslohn von Fr. 5'230. -- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 62'760.--.

Dieser Jahreslohn ist leicht höher als der von der Beschwerdegegnerin berechnete Jahreslohn von Fr. 62'635.25 (Urk. 7/183/1), und die Reduktion um 30 % aufgrund der ärztlich attestierten 30%igen Einschränkung, wie sie die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, ergibt dementsprechend ebenfalls den leicht höheren Betrag von Fr. 43'932.-- im Vergleich zum Betrag von Fr. 43'844.70, den die Beschwerdegegnerin errechnete. 6.2.2

Bei der Bemessung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin vom Lohn aus, den der Beschwerdeführer im aktuellsten Arbeitsverhältnis mit dem AE.____ erzielte und der sich gemäss den Lohnkonti des AE .____ ab Juli 2017 auf monatlich Fr. 4'800.-- bei 13 Monatslöhnen belief (Urk. 7/110/1 0 f.), was einen Jahreslohn von Fr. 62'400. -- ergibt . Die Beschwerdegegnerin erwog sodann , dass dieses Einkommen unter dem Durchschnitt der Branche liege, und nahm eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vor (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3), indem sie das Invalideneinkommen entsprechend herabsetzte und mit Fr. 40'957.65 anstelle der errechneten Fr. 43'844.70 bemass (Urk. 7/183/1).

Der Beschwerdeführer liess indessen zutreffend auf die R echtsprechung hinweisen, wonach das hypothetische Valideneinkommen in der Regel anhand desjenigen Einkommens zu bemessen ist, das die versicherte Person tatsächlich erzielt hat, bevor der Gesundheitsschaden eingetreten ist. Dies muss grundsätzlich auch dort gelten, wo das Wartejahr erst nach dem Stellenverlust zu laufen beginnt, sofern der Stellenverlust gesundheitlich bedingt war (vgl. als Beispiel das Urteil des Bundesgerichts I 763/01 vom 2 7. No vember 2002 E. 2.2 und E. 2.3).

Dass der Beschwerdeführer die Stelle im Z.____

aus gesundheitlichen Gründen verloren hat, ist durch die Angaben des Arbeitgebers vom 7. März 2017 dokumentiert, wonach das Arbeitsverhältnis aufgelöst worden sei, nachdem der Beschwerdeführer während zwei Jahren krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 7/91/1). An diesem Grund des Stellenverlust s ändert nichts, dass der Beschwerdeführer damals nach plausibler gutachterlicher Beurteilung noch nicht in demjenigen M ass eingeschränkt gewesen war, wie es ihm für den Taggeldbezug ursprünglich attestiert worden war (vgl. Urk. 7/91/3). Denn es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer schon zu jener Zeit an gewissen gesund heitlichen Einschränkungen litt, w enn diese auch nicht das spätere Ausmass und die spätere Dauer erreichten und wenn zudem die später hinzugetretene Diagnos e des Vestibularisschwannoms massgeblich zur stärker beeinträchtigten Arbeitsunfähigkeit führte . D amit ist nach der zutreffenden Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12 f.) und entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3) für das Valideneinkommen grundsätzlich das Einkommen massgebend, das der Beschwerdeführer im Z.____ erzielt hätte, wenn er diese Stelle im Zeitpunkt des Rentenbeginns noch innegehabt hätte. 6.2.3

Gemäss den Angaben des Z.____ vom 7. März 2017 hätte der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anstellung im Jahr 2017 ein Jahreseinkommen von Fr. 93'649.50 erzielt (Urk. 7/91/6).

Würde dieses Einkommen für das Jahr 2018 entsprechend der negativen Lohnentwicklung von minus 0,9 % in der Branche «Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen» (Ziffern 90-96 der zitierten Tabelle T1.1.10) auf Fr. 92'806.70 herabgesetzt, so ergäbe die Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen von Fr. 43'932.-- einen Invaliditätsgrad von gerundet 53 % .

Wenn demgegenüber bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht nur die Löhne des Dienstleistungssektors, sondern das Total der Löhne einschliesslich des Sektors Produktion berücksichtigt würde und demnach vom höheren Wert von Fr. 5'340.-- ausgegangen würde, so betrüge das Invalideneinkommen nach der dargelegten Berechnungsweise Fr. 47'184.-- ([Fr. 5'340.-- : 40 x 41,7 + 0,4 % + 0,5 % ; Ziffern 05-96 der zitierten Tabelle T1.1.10] x

E. 7

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

E. 8

ff. IVG), insbesondere derjenigen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG), eine Rente nur gewährt werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 121 V 190 E. 4a und c). Dabei ist rechtsprechungsgemäss jedoch dort, wo eine versicherte Person aufgrund ärztlicher Beurteilung arbeitsunfähig ist, wo aber gleichzeitig angenommen wird, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht oder noch nicht mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte . Dies gilt auch für Massnahmen der Selbsteingliederung , solange solche noch nicht durchgeführt worden sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG (beziehungsweise im Sinne der bis Ende Dezember 2002 in Kraft gestandenen Regelung in Art. 31 IVG) ergangen ist (Urteil des Bundesgerichts I 291/05 vom 31. März 2006 E. 3.2 mit Hinweis). 2.

Der Beschwerdeführer beantragte eventualiter die Zusprechung beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2020 (Urk. 2) ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, währenddem der Beschwerdeführer für den Anspruch auf berufliche Massnahmen auf ein separates Gesuch verwiesen worden ist. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen ist demgemäss nicht Anfechtungsgegenstand. Da nach den vorstehenden rechtlichen Erwägungen indessen im Zuge der Prüfung des Rentenanspruchs auch die Eingliederungsfähigkeit zu thematisieren ist, wird auf den Aspekt der Eingliederung gleichwohl einzugehen sein. 3. 3.1

Als Ursache für die geklagten Beschwerden mit Schmerzen im linken Arm, die vom Hals bis in den kleinen Finger ausstrahlten, vermuteten die Ärzte des Zentrums C.____ anlässlich der Abklärungen von Anfang 2010 eine Foramenstenose im Bereich von HWK7/BWK1 (

Urk. 7/18/62+64),

und bei der Operation vom April 2010 bestätigte sich dieser Befund (Urk. 7/9/9).

Demgegenüber liessen sich im Jahr 2010 an den Händen selber keine Befunde erheben, welche die geklagten Beschwerden erklärt hätten (Urk. 7/9/7, Urk. 7/18/75-76).

Zur Zeit der Begutachtung im H.____ mit den Untersuchungen von Januar und Februar 2011 bestand in der linken Hand eine gewisse Kraftminderung, eine fehlende Spreizbarkeit im Bereich zwischen dem dritten und dem vierten Finger und eine reduzierte Sensibilität (Urk. 7/18/22), und die neurologischen Konsiliargutachter ordneten diese Beschwerden einem leichtgradigen sensiblen C8 Wurzel-Kompressionssyndrom zu. Eine Parese der kleinen Handmuskulatur und eine sichere Störung der Fingerfeinmotorik konnten die Neurologen aber nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachweisen (Urk. 7/18/30). Das Sozialversicherungsgericht erachtete es daher im Urteil vom 19. Dezember 2011 als einleuchtend, dass die Gutachter den Beschwerdeführer von Seiten der Fingerfunktion nicht als wesentlich beeinträchtigt in der Arbeit als Maskenbildner beurteilten, welche gemäss seinen Schilderungen zu 80 % in Feinarbeit besteht (Urk. 7/35/7-8 E. 2.3.3).

Ebenfalls als einleuchtend erachtete das Gericht es im Urteil vom 19. Dezember 2011 (Urk. 7/35/8 E. 2.3.3), dass die Gutachter auch der geklagten Kopf- und Nackenproblematik keine massgeblich behindernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben (vgl. Urk. 7/18/41) und dass sie in Bezug auf die nur sporadisch auftretenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule zur selben Beurteilung gelangten (vgl. Urk. 7/18/24+40). Weiter gelangte das Gericht zum Schluss, die von einem frühkindlich entstandenen sensiblen Hemisyndrom links herrührende Symptomatik könne gleichermassen

nicht als beeinträchtigend für die angestammte Arbeit betrachtet werden (Urk. 7/35/8 E. 2.3.3). Und schliesslich wies das Gericht darauf hin, dass hinsichtlich der Pansinusitis eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gar nicht behauptet worden sei und der Beschwerdeführer zudem nicht geltend gemacht habe, die Neigung zu Depressionen, die im Juli 2010 zur Konsultation von PD Dr. F.____ geführt hatte (vgl. Urk. 7/18/33+34+48), habe sich im Zeitpunkt der Begutachtung im H.____ noch einschränkend ausgewirkt (Urk. 7/35/8-9 E. 2.3.3). 3. 2

Dementsprechend stellte das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 19. Dezember 2011 auf die Beurteilung der Gutachter des H.____ ab (vgl. Urk. 7/18/43), wonach der Beschwerdeführer ab Oktober 2010 bis zur Zeit der Untersuchungen von Januar und Februar 2011 wieder zu 100 % arbeitsfähig im Beruf als Maskenbildner gewesen sei (Urk. 7/35/9 E. 2.4.1 und E. 2.4.2). Sodann legte das Gericht den Beginn des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den 6. Dezember 200

E. 9

fest und verneinte demnach einen Rentenanspruch in der Zeit bis zum Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2011 entsprechend der Argumentation der Beschwerdegegnerin schon mangels Ablaufs des Wartejahres, was selbst dann gegolten hätte, wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach den Untersuchungen im H.____ wieder verschlechtert hätte (Urk. 7/35/9-10 E. 2.4.2). 4. 4.1

Aufgrund der Überweisung, die das Gericht im Urteil vom 19. Dezember 2011 vorgenommen hatte (Urk. 7/35/10 E. 2.4.3), war zu prüfen, wie sich die gesundheitliche Situation nach der Begutachtung im H.____ von Januar/Februar 2011 entwickelte und ob

daraus für die Zeit nach dem Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2011 Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung resultierten. Die Beschwerdegegnerin verneinte solche Ansprüche, namentlich einen Rentenanspruch, mit der Verfügung vom 12. Mai 2015 (Urk. 7/84) und stützte sich dabei auf das neu eingeholte zweite Gutachten des H.____ vom 10. Juli 2014 (Urk. 7/67). Diese Verfügung war Gegenstand des Urteils vom 30. November 2016 (Urk. 7/87). 4. 2

Anlass für die gerichtliche Überweisung vom Dezember 2011 war eine Operation mit Dekompression der Nervenwurzel C6 gewesen, die das Zentrum C.____

am 25. August 2011 durchgeführt hatte (vgl. Urk. 7/33/26-28).

Das Gericht befasste sich im Urteil vom 30. November 2016 mit den eingehenden Auseinandersetzungen der Gutachter des H.____ mit dieser Operation und den danach fortbestehenden Beschwerden, die von der Halswirbelsäule ausgingen, und folgte der gutachterlichen Beurteilung (vgl. Urk. 7/67/75), dass seit dem besagten Eingriff insgesamt eine Verschlechterung der Symptomatik eingetreten sei (Urk. 7/87 /9 E. 2.3.2). 4. 3

In Bezug auf die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit wies das Gericht demgegenüber auf eine gewisse Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Neurologin Dr. S.____ und des orthopädischen Chirurgen Dr. R.____ hin. So erachtete die Neurologin Tätigkeiten als kontraindiziert, bei denen die Halswirbelsäule, der Schulterbereich und der Oberarm belastet würden, Zwangshaltungen eingenommen werden müssten oder Überkopfarbeiten auszuführen seien oder die mit dem Tragen von schwereren Lasten oder Schlägen auf die Wirbelsäule einhergingen, und ferner wies sie auf die Einschränkungen der Handfunktion hin, die längerdauernde feinmotorische Arbeiten erschwere, bei entsprechend grösserem Zeitaufwand jedoch nicht verunmöglichbar. Dementsprechend vermutete Dr. S.____, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Maskenbildner ungünstig eingesetzt sei (Urk. 7/67/ 57- 58).

Dr. R.____

interpretierte das Beschwerdebild im Bereich des linken Armes grundsätzlich gleich wie Dr. S.____ (vgl. Urk. 7/67/36-37+43-44), leitete jedoch daraus keine namhaften Beeinträchtigungen im Beruf ab und schrieb namentlich den Bewegungseinschränkungen der Finger keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/67/45).

Das Gericht schrieb diese Diskrepanz im Urteil vom 30. November 2016 insbesondere dem Umstand zu,

dass die Gutachter über die Anforderungen der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers

nicht erschöpfend im Bild gewesen seien. Es wies hierzu darauf hin, dass der Beschwerdeführer zur Zeit der Begutachtung des Jahres 2011 noch in der angestammten Stellung am Z.____ gestanden habe, wogegen er diese Stelle zur Zeit der neuen Begutachtung (Untersuchungen von September/Oktober 2013) nicht mehr innehatte, sondern teilzeitlich für verschiedene Theater in AC.____, AD.____ und AB.____ gearbeitet habe, wo er jedoch vermehrt im Vorstellungsdienst und nicht mehr in der Werkstatt eingesetzt gewesen sei und die Einsätze selbst dosieren könne (vgl. Urk. 7/67/22).

Das Gericht hielt es jedoch mangels Vorliegens genauer Angaben zu den Anforderungsprofilen nicht für abschliessend beurteilbar, wieweit die neuen Tätigkeiten in den drei Theatern tatsächlich angepasst seien

und wieweit der Beschwerdeführer umgekehrt in der bisherigen und in der gegenwärtigen Tätigkeit als Maskenbildner ungünstig eingesetzt sei (Urk. 7/87 /10-11 E. 2.3.4).

Auch in Bezug auf die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit blieben für das Gericht Fragen offen. Namentlich legte das Gericht in diesem Zusammenhang dar, dass die Gesamtgutachter eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltung für die Halswirbelsäule und die Schultern, ohne Arbeiten mit Schlägen auf die Wirbelsäule sowie ohne lang andauernde feinmotorische Arbeiten für die linke Hand als optimal leidensangepasst bezeichnet hätten (vgl. Urk. 7/67/74), dies in Anlehnung an die Beurteilung der Neurologin Dr. S. ___ (vgl. Urk. 7/67/58), dass sie die Arbeitsfähigkeit für eine solche Tätigkeit jedoch - ebenfalls in Anlehnung an die Neurologin -

widersprüchlicherweise

mit lediglich 60-70 % bemessen hätten, währenddem sie dem Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Maskenbildner bei gleichem leidensangepasstem Profil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hätten (Urk. 7/87/11-13 E. 2.3.4 am Ende und E. 2.3.5). 4 .4

In Anbetracht der offenen Fragen zu den Anforderungsprofilen der Tätigkeiten als Maskenbildner in den verschiedenen Anstellungen und zur generellen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit hielt das Gericht weitere Abklärungen für

unabdingbar . Es führte dazu näher aus (Urk. 7/87/ 13-14 E. 2.3.6) , die Abklärungen könnten sich nicht auf eine Arbeitsplatzabklärung beschränken, wie sie die Gutachter des H. ___ empfohlen hätten (vgl. Urk. 7/67/73+75), sondern es sei angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin eine sogenannte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch führen lasse , in deren Rahmen sowohl die Anforderungen und die Belastbarkeit im früher und im gegenwärtig ausgeübten Beruf als auch in einer angepassten Verweistätigkeit erhoben und erprobt würden . Vorgängig sei zudem vom Z. ___ ein Folgebericht zu den Angaben vom August 2010 im Fragebogen für Arbeitgebende (vgl. Urk. 7/8) einzuholen und von den nachfolgenden Arbeitgebern seien ebenfalls die Angaben gemäss dem einschlägigen Fragebogen zu beschaffen , die abgesehen vom Anforderungsprofil auch über die Entlohnung und die weitere Ausgestaltung der Anstellung Aufschluss zu geben hätten. Je nach den Ergebnissen der EFL werde die Beschwerdegegnerin alsdann zu prüfen haben, ob medizinische Vorkehren im Sinne der Vorschläge von Dr. S. ___ (vgl. Urk. 7/67/56-57) und der Gesamtgutachter (Urk. 7/67/74) zu treffen seien, und ebenso werde sie vorgängig zu einer allfälligen Rentenzusprechung der Frage nachzugehen haben, ob berufliche Massnahmen durchzuführen sind, wie sie das H. ___ für den Fall, dass die Tätigkeit als Maskenbildner dem aufgestellten Zumutbarkeitsprofil nicht entspreche, für angezeigt gehalten habe (vgl. Urk. 7/67/75).

Demgemäss hob das Gericht die Verfügung vom 12. Mai 2015 mit dem Urteil vom 30. November 2016 auf und wies die Sache zur Durchführung der weiteren Abklärungen im Sinne seiner Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück (Urk. 7/87 /14-15 E. 2.4 und Dispositiv-Ziffer 1). 5.

E. 12

x 0,7) , woraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 49 % resultierte.

In beiden Fällen wäre ausserdem zu überlegen, ob bei der Festlegung des Invalideneinkommens zusätzlich zur Verminderung des Tabellenwerts um 30 % ein sogenannter leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen)

vorzunehmen wäre. 6.3.4

Es gilt allerdings zu beachten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maskenbildner nach gutachterlicher Beurteilung nur wenig stärker eingeschränkt ist als in einer optimal angepassten Tätigkeit, im angestammten Berufszweig jedoch über eine spezifische Ausbildung und über eine langjährige Berufserfahrung verfügt. Er ist denn offenbar auch bis in die Gegenwart weiterhin als Maskenbildner tätig (vgl. die im Jahr 2020 aktualisierte Webseite [www. X.____.com](http://www.X.____.com) sowie [www. AE.____.ch](http://www.AE.____.ch)). Es muss daher angenommen werden, dass er ab November 2018 mit der Weiterausübung der angestammten Tätigkeit im Sinne eines Prozentvergleichs zumutbarerweise noch 60 % des Einkommens zu erzielen in der Lage war, das

er bei guter Gesundheit hätte erzielen können. Daraus resultiert mit 40 % ein Invaliditätsgrad, der niedriger ist als derjenige, der sich aus dem Wechsel in eine angepasste einfache Tätigkeit des Kompetenzniveaus 1 der LSE ergäbe.

Unter diesen Umständen erscheint ein in invaliditätsbedingter Berufswechsel invalidenversicherungsrechtlich nicht als angezeigt. Denn da der Beschwerdeführer auch in einer besser angepassten Tätigkeit immerhin zu 30 % eingeschränkt ist, ist es als ungewiss zu beurteilen, ob er nach dem Durchlaufen entsprechender beruflicher Massnahmen ein Einkommen zu erzielen in der Lage wäre, das einen Invaliditätsgrad von unter 40 % zur Folge hätte. 6.3

Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente.

Die Verfügung vom 13. Januar 2020 ist demnach aufzuheben, und es ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. 8.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVerGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse des Z.____ - Pensionskasse der Stadt AO.____ sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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