

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00511 vom 10. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00511

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00511 du 10 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00511 del 10 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein

(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).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

Vom 1. Juli 2011 bis zur Kündigung durch die Arbeitgeberin am 26. März 2012 per 30. Juni 2012 war der Versicherte bei der B.____ AG als Betriebselektriker angestellt. Der letzte Arbeitstag war der

5. April 2012 (Urk. 7/234/1-3, Urk. 7/234/8). Mit Schreiben vom 19. Oktober 2012 beantragten die Ärzte der Tagesklinik C, Psychiatriezentrum D.____ , wo der Versicherte ab dem 18. Mai 2012 behandelt wurde, berufliche Eingliederungsmassnahmen für diesen (Urk. 7/209). Ab 24. Oktober 2012 nahm der Versicherte eine teilzeitliche Tätigkeit als Schulbusfahrer auf (Urk. 7/209/1, Urk. 7/230).

Vom 7. Januar bis 1. Februar 2013 wurde im Auftrag der IV-Stelle im Rahmen der Frühintervention eine Potentialabklärung beim Versicherten durch die E.____ durchgeführt (Urk. 7/217-218 , Urk. 7/22

E. 1.3.1

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3.2

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war

(Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 3.4 mit Hinweisen) .

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 1.3.3

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

.3

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden gemäss Art. 29 bis IVV bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, ausgehend von der Einschätzung gemäss dem I.____ - Gutachten vom 20. Februar 2018 und der Stellungnahme vom 31. Oktober 2018 sei ab April 2012 eine gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen. Dabei sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur aus orthopädischer Sicht bereits vor 2012 aufgehoben gewesen sei. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach der Anmeldung im Oktober 2012 per 1. April 2013 sei das Wartejahr als überwiegend wahrscheinlich erfüllt anzusehen. In einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit hätten die Gutachter für die Zeit nach Ablauf des Wartejahres aus orthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Es sei auch nachvollziehbar, dass sich der ab 2015 auf dem Boden eines episodischen Clusterkopfschmerzes entwickelte chronische Clusterkopfschmerz ab Februar 2017 aufgrund nunmehr täglich auftretender Anfälle auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Diesbezüglich hätten die I.____ -Gutachter eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Ab diesem Zeitpunkt sei auch die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt (stundenweise) ausgeübten Tätigkeit als Buschauffeur als aufgehoben qualifiziert worden und es sei eine verkehrspsychologische Abklärung mit neuropsychologischer Testung empfohlen worden. Die Fahrtauglichkeit sei in der Folge im (verkehrsmedizinischen) Gutachten vom 27. August 2019 verneint worden (Urk. 7/532). Dem Beigeladenen 1 stünden indes auch ohne eine Tätigkeit in der Personenbeförderung noch genügend Betätigungsmöglichkeiten offen, so dass von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Der Ansicht der Gutachter, dass ab dem Jahr 2012 das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund gestanden habe, könne nicht gefolgt werden. Denn die psychischen Beeinträchtigungen hätten weitgehend aufgrund einer Anpassungsstörung bei Konflikten am Arbeitsplatz bestanden. Hinzu gekommen seien der Umstand einer zerrütteten Ehe und die Belastung als allein erziehender Vater dreier Kinder. Aus rechtlicher Sicht sei zudem aufgrund der vorliegenden Ressourcen nicht nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben sein sollten. Auf das psychiatrische I.____ -Teilgutachten könne daher nicht abgestellt werden. Ausserdem seien die psychosozialen Belastungsfaktoren nicht ausgeklammert worden (zerrüttete Ehe, alleinerziehender Vater, Kränkung am Arbeitsplatz) und es sei nicht plausibel dargelegt worden, inwiefern die Einschränkungen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung geschuldet seien. Ebenfalls nicht plausibel sei die in der gutachterlichen Konsensbeurteilung (Ziff. 6.8; Urk. 7/482/21-22) für die Zeit ab April 2012 angenommene Restarbeitsfähigkeit von lediglich noch 30%. Denn die Gutachter seien zu dieser Einschätzung gelangt, obschon eine solche für sie mangels Verlaufs an Vorbefunden nur schwer abzuschätzen gewesen sei. Der Invaliditätsgrad sei entsprechend der gutachterlichen Einschätzung aus orthopädischer Sicht, ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in

einer leidensangepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Knie- und Hochposition mit dem rechten Bein, ohne Arbeiten über der Horizontale und ohne Armvorhalte mit dem rechten Arm sowie ohne Absturzgefahr zu bestimmen. Damit resultiere im Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Invalideneinkommen von 10 % ein Invaliditätsgrad von 65 % und ab April 2013 durchgehend ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente

(Urk. 2 S. 3 ff.). 2.2

Die

Beschwerdeführer in

bringt hierzu vor,

von ihrer Seite unbestritten sei, dass die psychiatrischen Beschwerden, welche ursprünglich für die Krankschreibung ursächlich gewesen seien, nicht das erforderliche Ausmass erreicht hätten, um eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit mit Krankheitswert sowie anschliessend eine Invalidität hervorzurufen. Die anfängliche Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der depressiven Symptomatik begründet gewesen, welche gemäss dem I.____-Gutachten als remittiert zu betrachten sei. Auch seien psychosoziale Faktoren im Vordergrund gestanden und die psychischen Einschränkungen seien spätestens per Oktober 2012 wieder abgeklungen gewesen. Neu stehe eine Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Dass diese Störung bereits im April 2012 vorgelegen habe und darüber hinaus auch eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen. Darüber würden sich im Gutachten lediglich nachträgliche Spekulationen finden, die beweisrechtlich irrelevant seien. Aufgrund der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit liege ein Unterbruch im Wartejahr von mindestens 30 Tagen vor, so dass das Wartejahr per Dezember 2012 neu zu eröffnen sei. Im Beschluss der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2020 (Urk. 7/ 569/1) werde zudem der Gebrechenscode 938 angegeben, welcher einen somatischen Gesundheitsschaden beschreibe (Urk. 1 S. 7 und S. 9, Urk. 19).

Bestritten werde, dass die somatischen Leiden überwiegend wahrscheinlich bereits vor September 2012 in leistungswirksamem Umfang vorgelegen hätten. Die Beschwerdegegnerin habe unter Verletzung ihrer Abklärungspflicht und mit inkorrektur Würdigung der Beweise den Sachverhalt falsch festgestellt. Diese sei davon ausgegangen, dass bereits vor 2012 eine somatische, orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe und im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns per 1. April 2013 das erforderliche Wartejahr erfüllt gewesen sei. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beigeladene 1 womöglich bereits vor 2012 in seiner angestammten Tätigkeit als Elektromonteur eingeschränkt gewesen sei, sei indes nicht nachvollziehbar. Denn diesbezüglich würden die Gutachter lediglich festhalten, dass für eine körperlich schwere Arbeit wohl bereits vor 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dass die Tätigkeit als Elektromonteur als Schwerstarbeit zu qualifizieren sei, gehe aus dem Gutachten indes nicht hervor. Vielmehr sei dort erklärt worden, dass die Arbeitsfähigkeit als Elektromonteur ab diesem Zeitpunkt - gemeint wohl erneut die unbestimmte Angabe des Jahres 2012 - als aufgehoben gelte. Darüber hinaus habe der Beigeladene 1 seine Stelle bei K.____ als Elektriker uneingeschränkt ausüben können, was ebenfalls im Widerspruch zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin stehe. Des Weiteren gehe aus dem I.____-Gutachten nicht hervor, dass ab April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht

bestehe. Vielmehr sei an einigen Stellen im Gutachten zu lesen, dass die Arbeitsunfähigkeit unbestimmt seit dem Jahr 2012/2013 bestehe. Dies könne jederzeit zwischen Januar 2012 und Dezember 2013 sein. An anderer Stelle würden die Gutachter unmissverständlich feststellen, dass seit Ende 2012/2013

von einer Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht auszugehen sei. Diese Feststellung sei auch mit der echtzeitlichen Aktenlage konsistent, wonach per September 2012 Abklärungen in den oberen Extremitäten (Schulterleiden) stattgefunden und im Dezember 2012 sich die Kniebeschwerden verschlechtert hätten.

Ferner lasse das Vorgehen der Beschwerdegegnerin vermuten, dass sie den Beginn des Wartjahres auf April 2012 zu legen versuche, weil der frühestmögliche Rentenbeginn zufolge der Anmeldung im Oktober 2012 der 1. April 2013 sei. Bei einer Anmeldung zu einem anderen Zeitpunkt hätte die Beschwerdegegnerin den Beginn des Wartjahres entsprechend angepasst. Das Datum der Anmeldung erscheine als zufällig gewählt und das starre Abstellen darauf als willkürlich. Der Beginn der einjährigen Wartezeit sei nach der Beweislage somit erst auf Dezember 2012, frühestens jedoch auf September 2012, festzulegen

(Urk. 1 S. 7 ff.) .

Sollte das Gericht wider Erwarten von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % und durchschnittlich 40 % ausgehen, sei

zum Subeventualantrag darauf hinzuweisen, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin (im angefochtenen Entscheid) falsch seien. Falsch (und anzupassen; Urk. 1 S. 2) sei namentlich die Feststellung im vierten Absatz nach dem Titel «Abklärungsergebnis» im angefochtenen Entscheid, dass die Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) als Elektromonteur aus orthopädischer Sicht schon vor 2012 aufgehoben gewesen sei. Im zweiten Abschnitt sei klar der Monat für das Aufheben der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht, hier Dezember 2012 beziehungsweise September 2012, festzuhalten anstatt lediglich «ab dem Jahr 2012». Dabei sei es für die Invalidenversicherung bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund des finalen Charakters irrelevant, ob das Wartjahr aus somatischer oder psychiatrischer Sicht ausgelöst worden sei und wann die somatische Erkrankung das psychische Geschehen überlagert habe. Wegen der Bindungswirkung würden die diesbezüglichen Feststellungen der Beschwerdegegnerin jedoch ihr, der Beschwerdeführerin, gegenüber Wirkung entfalten. Die unklaren Feststellungen der Beschwerdegegnerin würden daher Ansprüche auslösen, welche als ultima

ratio abermals ein Gerichtsverfahren nach sich ziehen würden. An der Berichtigung des Wortlautes habe sie als Dritt betroffene ein erhebliches Rechtsschutzinteresse

(Urk. 1 S. 9, Urk. 19).

Schliesslich habe sich die Beschwerdegegnerin

mit dem Einwandschreiben vom 6. März 2020 (Urk. 7/553) unzureichend auseinandergesetzt. Die Begründung im angefochtenen Entscheid sei angesichts des Detaillierungsgrades des Einwandschreibens sowie vor dem Hintergrund der Begründungspflicht eines Entscheides gemäss ATSG als dürftig zu bezeichnen. Ferner sei ihr, der Beschwerdeführerin, zu keinem Zeitpunkt während des Abklärungsverfahrens Gelegenheit gegeben worden, den I.____-Gutachtern eigene Fragen oder Ergänzungsfragen

zu stellen, wozu sie als betroffene Dritte berechtigt gewesen sei (Urk. 1 S. 9 f.). 2.3

Der B eigeladene 1 stellt sich in seiner Stellungnahme auf den Standpunkt, es sei korrekt, den Beginn der rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit und des Wartejahres auf April 2012 anzusetzen. E r

habe bereits währen d seiner Tätigkeit im K.____ an Schulterbeschwerden gelitten, welche seine Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten, so dass ihm Arbeitskollegen gewisse Arbeiten hätten abnehmen müssen. Dazu habe der orthopädische I.____ -Gutachter (Urk. 7/482/129) ausgeführt, die Beschwerden im Bereich des Schultergelenkes links seien im Jahr 2010 aktenkundig geworden. Im Jahr 2012 sei in der L.____

(linksseitig) ein subacromiales

Impingement

mit sympto matischer AC- Gelenksarthrose und MR-tomograf isch beschriebener Oberflächen läsion der Supraspinatussehne und Subscapularis sowie eine r beginnende n Omarthrose diagnostiziert worden.

Ebenfalls währe nd seiner Tätigkeit im K.____ sei er im April 2012 an einem psychischen Leiden respektive an einer mittelgradigen depressiven Episode erkrankt, weshalb er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei , wie sich dem Bericht von Dr. M.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2013 entnehmen lasse. Gemäss Dr. M.____ sei im Mai 2013 versucht worden, die ab September 2012 wiedererlangte 20%ige Arbeitsfähigkeit als Schulbusfahrer auf diesem Niveau zu stabilisieren, wobei er darüber hinaus auf längere Sicht und anhaltend nicht mehr arbeitsfähig sei. Es könne somit keine Rede davon sein, das die psychischen Einschränkungen spätestens per Oktober 2012 wieder abge klungen seien. Er sei v om 18. Mai 2012 bis am 4. Januar 2013 in tagesklinischer psychiatrischer Behandlung im Psychiatriezentrum D.____ der N.____ AG gewesen . Während dieser Zeit habe von vorneherein eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die T aggeldversicherung der K.____ , die Helsana Versicherungen, habe nach Ablauf der Wartefrist denn auch ab Mai 2012 Taggeldleistungen erbracht. Wie sich im von der Invalidenversicherung bezahlten Aufbautraining bei der E.____ von Januar bis Februar 2013 gezeigt habe, habe er eine Arbeitsleistung von zirka 20 % erbracht. Die Eingliederung sei gemäss der Mitteilung der IV-Stelle vom 8. Februar 2013 per 7. Februar 2013 abgeschlossen worden, da sich gezeigt habe, dass er kein genügend grosses Potential für eine erfolgreiche, nachhaltige berufliche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt aufweise. Selbst wenn er wegen des psychischen Leidens im Januar 2013 wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre, was bestritten werde, sei er spätestens ab September / Dezember 2012 wegen des Schulter- und Knieleidens in seiner Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt gewesen. Es sei ausserdem nicht ausge wiesen, dass er nach April 2012 an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsunfähig gewesen sei, was nach Art. 29 ter IV V zum Unterbruch der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG geführt hätte.

Das I.____ -Gutachten , namentlich die Ausführungen auf Seite 17 und Seite 19 f. (Ziff. 6.3-4, Ziff. 6.6) des Gutachtens und die Beantwortung der Rückfragen der Gutachter (Urk. 7/793/2), spreche sich

klar für invalidisierende psychische Beschwerden ab April 2012 aus. Ferner sei d ie IV-Anmeldung im Oktober 2012 entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

nicht zufällig erfolgt. Eine solche werde von den Versicherten in Nachachtung der Regelung in Art. 29 Abs.1 IVG regelmässig spätestens nach Ablauf eines halben Jahres seit Eintritt des eine Arbeitsunfähigkeit verursachenden Leidens vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin hätte den Beginn des Wartejahres nicht,

wie von der Beschwerdeführerin ausgeführt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 12),

im Februar 2012 eröffnen können, da er, der Beigeladene 1, da mals seiner Arbeit im K.____ vollschichtig nachgegangen sei, obschon er Einschränkungen seitens der linken Schulter gehabt habe. Da die Arbeitsunfähigkeit aktenkundig im April 2012 begonnen habe, habe dies zur Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung im Oktober 2012 geführt. Auch könne die Beschwerdeführerin nicht s zu ihren Gunsten aus dem Umstand ableiten, dass die Beschwerdegegnerin im Beschluss vom 8. Juni 2020 den Gebrechenscode 938 aufgeführt habe, der für ein rheumatisches Leiden und übrige Veränderungen an Knochen sowie Bewegungsorganen (Bändern, Muskeln und Sehnen), stehe. Damit werde jedoch höchstens die Beschwerdeproblematik seitens der Schulter abgedeckt, nicht jedoch die restlichen relevanten Diagnosen, die Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 15 S. 2 ff.).

Betreffend das Rechtsbegehren des Subeventualantrages, es sei festzustellen, dass der Text der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2020 falsch sei und dieser sei anzupassen, fehle es an einem Rechtsschutzinteresse. Da die Verfügung im Ergebnis korrekt ausgefallen sei, sei ein rechtlich geschütztes Interesse der Pensionskasse an der Änderung des Wortlautes der Verfügung nicht erkennbar. Die Beschwerdegegnerin habe weder bezüglich der Entstehung des Rentenanspruches noch hinsichtlich des IV-Grades eine offensichtlich unhaltbare Einschätzung vorgenommen. Daher sei die Pensionskasse daran gebunden und habe kein schützenswertes Feststellungsinteresse an einem anderen Wortlaut dieser Verfügung (Urk. 15 S. 6 f.).

In Bezug auf die in formeller Hinsicht gerügte fehlende Gelegenheit zum Stellen von Ergänzungsfragen an die MEDAS-Gutachter habe die Beschwerdeführerin sodann nicht ausgeführt, welche Zusatzfragen sie den I.____-Gutachtern gestellt hätte, dass sie andere Zusatzfragen als die Beschwerdegegnerin gestellt hätte, und dass ihre Zusatzfragen für den Verfahrensausgang relevant gewesen wären. Da sie nicht darlege, welchen Nachteil sie durch die nicht gestellten Zusatzfragen erlitten habe, sei dieses formelle Vorbringen nicht zu hören (Urk. 15 S. 2). 2. 4 2.4.1

Vorab ist die formell-rechtliche Rüge der Beschwerdeführerin zu beurteilen, die Beschwerdegegnerin habe sich mit den Einwänden in ihrem Einwandsc hreiben vom 6. März 2020 (Urk. 7/553) unzureichend auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 9). Damit macht sie eine Verletzung der Begründungspflicht

respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs.

2 der Bundesverfassung [BV]; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) geltend.

Aus dem angefochtenen Entscheid geht hinreichend ausführlich begründet hervor, dass und inwiefern die Beschwerdegegnerin auf das I.____-Gutachten

vom 14. Mai 2018 (mit Ergänzung vom 31. Oktober 2018; Urk. 7/482, Urk.

7/493) abstellte , von welchen Überlegungen sie sich bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und weshalb sie von einer anspruchrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab April 2012 ausging (Urk. 2 S. 3 ff.). Auch konnte die Beschwerdeführer in ihr Anliegen in voller Kenntnis der Sache in diesem Verfahren sachgerecht vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist nicht auszumachen. Namentlich eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen) , liegt hier nicht vor, zumal sich die Verwaltung rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b, 126 V 75 E. 5b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit Hinweisen). 2.4.2

Mit dem

weiteren Einwand der Beschwerdeführerin , sie habe während des Abklärungsverfahrens keine Gelegenheit zu Ergänzungsfragen an die Gutachter erhalten (Urk. 1 S. 10), rügt sie eine Verletzung von Mitwirkungsrechten bei der Anordnung des MEDAS-Gutachtens der I. ___ vom 14. Mai 2018 (Urk. 7/482) . Damit macht sie ebenfalls die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG geltend.

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Betroffenen eingreift.

Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vorgängig zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und sich zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, die Entscheidung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts I 618/04 vom 20. September 2006 E. 4.1). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände sagen (BGE 144 I 11 E. 5.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts

9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.1).

Das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht im Abklärungsverfahren der IV Stelle steht in erster Linie dem Versicherten - hier dem Beigeladenen 1 - zu, in dessen Rechtsstellung die Verfügung eingreift. Für die Versicherer der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge

bewirkt die prinzipielle Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung , welche - wie hier - geeignet ist, die Leistungspflicht in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren , rechtsprechungsgemäss die

Berechtigung zum Einwand gegen den Vorbescheid oder/und zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad (BGE 132 V 1 E. 3.3.1) . Allfällige weitere Mitwirkungsrechte im medizinischen Abklärungsverfahren, namentlich das Recht auf Zusatz- respektive Ergänzungsfragen an

die Gutachter, sind im Verfahrens ablauf grundsätzlich nicht vorgesehen

(vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018, Rz 2076 f. , wonach allein der versicherten Person Frist für Zusatz - und Ergänzungsfragen angesetzt wird) .

Die Beschwerdeführerin hat zudem weder im Vorbescheidverfahren , noch im Beschwerdeverfahren substantiiert, welche Fragen sie zusätzlich an die Gutachter hätte stellen wollen und /oder inwiefern die Fragen der Beschwerdegegnerin unzureichend gewesen seien . Insbesondere mit Bezug auf die hier strittige Frage des Rentenbeginns und des Beginns des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG respektive der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. dazu E. 2.5.2 ff. hernach) wurde im I. Gutachten ausführlich zum chronologischen Verlauf der Arbeits (un) fähigkeit Stellung genommen (Urk. 7/482/16-18, Urk. 7/482/20-22) . Ü berdies wurde der Verlauf mit der Beantwortung der Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin

in der I. Gutachten - Stellungnahme vom 31. Oktober 2018

zusätzlich erläutert (Urk. 7/493) . Die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin

würde

daher zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen .

Unter diesen Umständen wäre daher ohne hin von einer Heilung einer allfälligen (selbst schwerwiegenden) Verletzung des rechtlichen Gehörsanspruchs auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.1) . 2.5 2.5.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beigeladenen 1 vom 19. Oktober 2012 (Urk. 7/209) eingetreten , nachdem sie ihm mit Verfügung vom 10. Februar 2011 eine ganze Rente von August 2006 bis März 2007 zugesprochen hatte (Urk. 7/197, Urk. 7/204) . Diese befristete ganze Rente war mit der durch den Fahrradunfall vom 8. August 2005 (Urk. 7/10/58) eingetretenen Verletzung am rechten Knie mit Tibiaplateau -Fraktur und Kniearthroplastik (Urk. 7/19/5) begründet worden (vgl. Feststellungsblatt vom 28. Oktober 2010, Urk. 7/187). Ab Januar 2007 wurde wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, teils sitzenden Tätigkeit ausgegangen (Urk. 7/197/2).

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass sich der damals

allein aufgrund der Beschwerden am rechten Knie festgelegte Invaliditätsgrad von 12 %

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2020 (respektive bis zur Verfügung vom 7. August 2020; Urk. 2, Urk. 7/593) in leistungsbezüglichen Ausmass verändert hat und ein Revisionsgrund nach Art.

E. 1.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198

E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) . Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln

(Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/20

E. 1.5

Die Beschwerdegegnerin

nahm daraufhin weitere Abklärungen vor (Urk. 7/426, Urk. 7/428 , Urk. 7/437,

Urk. 7/441) und holte unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der I.____ vom 14. Mai 2018 (Urk. 7/482) , ergänzt mit der Stellungnahme vom 31. Oktober 2018 (Urk. 7/493) , ein .

Ausserdem veranlasste sie eine Fahreignungsabklärung durch das Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich (verkehrspsychologische Abklärung mit neuropsychologischer Testung, Urk. 7/497, Urk. 7/517). Dieses liess das verkehrsmedizinische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der J.____ vom 27. August 2019 erstellen (Urk. 7/532) und verfügte gestützt darauf am 15. Oktober 2019 den Entzug des Führerausweises auf unbestimmte Zeit mangels Fahreignung aus gesundheitlichen Gründen (Urk. 7/535). Mit Vorbescheid vom 5.

Februar 2020 kündigte die IV Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab dem 1. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 65 % an (Urk. 7/545).

Dagegen erhob die Pensionskasse des Versicherten, die GastroSocial Pensionskasse, mit Schreiben vom 11. Februar 2020, ergänzt mit Schreiben vom 6. März 2020 Einwände (Urk. 7/546). Dazu nahm der Versicherte am 8. Mai 2020 Stellung (Urk. 7/565) .

Mit Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2, Urk. 7/571) sprach die IV-Stelle dem Versicherten zunächst ab dem 1. Juli 2020 eine Dreiviertelsrente

zu. Bezüglich des Zeitraums vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2020 verwies sie auf eine separate Verfügung

und erklärte den Verfügungsteil 2 zum integralen Bestandteil der Verfügung. Im Verfügungsteil 2 hielt sie die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab dem 1. April 2013 fest (Urk. 7/570). Mit Verfügung vom 7. August 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Dreiviertelsrente vom 1. April 2013 bis 30. Juni 2020 zu (Urk. 7/593). 2.

Gegen die Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2) erhob die GastroSocial Pensionskasse mit Eingabe vom 10. August 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, diese sei in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es sei der Beginn der einjährigen Wartezeit auf Dezember 2012 festzusetzen und dem Versicherten per Dezember 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei der Beginn der einjährigen Wartezeit auf September 2012 festzulegen und dem Versicherten per September 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen; subeventualiter sei festzustellen, dass der Text in der IV-Verfügung vom 6. Juli 2020 falsch sei, und es sei dieser dahingehend anzupassen, als per April 2012 eine psychiatrisch bedingte (und) per Dezember 2012, beziehungsweise per September 2012, eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 27. August 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitere Ausführungen (Urk. 6). Mit Verfügung vom 3. September 2020 wurde der Versicherte X.____ beigeladen (Urk. 8), der in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 15 S. 2). Dazu nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Februar 2021 Stellung und hielt an ihren Anträgen fest (Urk. 19). Am 3. Februar 2021 hat die AHV-Kasse Metzger, Pensionskasse, um Zustellung des Urteils im vorliegenden Verfahren ersucht (Urk. 20). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 10. Februar 2021 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 21). Mit Verfügung vom 16. Februar 2021 wurde die Rechtsträgerin der AHV-Kasse Metzger, Pensionskasse, die proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz, zum Prozess beigeladen (Urk. 22 S. 3). Diese liess sich innert angesetzter Frist nicht verlauten, was den Parteien am 7. April 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

), die auf eine stark beeinträchtigte Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der psychischen Instabilität und Persönlichkeitsstruktur schloss (Bericht vom 7. Februar 2013, Urk. 7/226 /3). Die Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung durch die IV-Stelle wurde mit Mitteilung vom 8. Februar 2013 abgeschlossen (Urk.

E. 7

/274). Ab dem 13. Dezember 2014 wurde ausserdem ein Aufbau training bei der G.____ mit externem Einsatz bei der H.____ AG (Montage von Kleinteilen) durchgeführt, welches mit der Feststellung, dass eine Eingliederung in den 1. Arbeitsmarkt nicht realistisch sei, vorzeitig per 3. März 2015 beendet wurde (Urk. 7/268, Urk. 7/285, Urk. 7/28)

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 17

Abs. 1 ATSG gegeben ist. Wie bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2015.01058 vom 21. Dezember 2016 festgestellt wurde, liegen sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht neue Beschwerden vor, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach März 2007 ausweisen . Namentlich sind in Bezug auf den hier zu beurteilenden Zeitraum von April 2012 bis August 2020 die folgenden neuen respektive verschlechterten Beschwerde bilder beachtlich :
Verschlechterung der Restbeschwerden am rechten Knie mit möglicher beginnender Prothesenlockerung und frakturiertem/impri miertem laterale m

Tibiakopf (Urk. 7/482/15-16 , Urk. 7/482/123-124, Urk. 7/482/130), zunehmende Beschwerden am linken Knie bei sekundärer Gonarthrose mit Operation en am 18. Juli 2016 (totale Knieendoprothese ; Urk. 7/428/18-23) und am 1. Februar 2018 (Revision der tibialen Komponente bei Lockerung der Knie totalprothese [TP] ; Urk. 7/482/15, Urk.

7/482/93-96) , zunehmende Beschwerden an der rechten Schulter bei Rotatorenmanschettenruptur

(Supra spinatussehne , Subscapularissehne) mit fortgeschrittener Arthrose des AC-Gelenkes an der rechten Schulter, operative Versorgung am 4. März 2014 (Urk. 7/243/43, Urk. 7/428/50 -63 , Urk. 7/482/15) , zunehmende Beschwerden an der linken Schulter bei subacromialem

Impingement

mit symptomatischer AC Gelenksarthrose , Supraspinatus - und Subscapularissehnenpartialruptur sowie Omarthrose (Urk. 7/428/76-77, Urk. 7/428/64-65, Urk. 7/482/15) , chronischer Clusterkopfschmerz mit täglichen Attacken ab 2015

(Urk. 7/428/28 30, Urk. 7/482/15, Urk. 7/482/66-69 , Urk. 7/482/147), rezidivierende depressive Störung und Störung der Persönlichkeit respektive akzentuierte Persönlichkeitszüge (Urk. 7/209, Urk. 7/230/3-7 , Urk . 7/242/31, Urk. 7/242/34, Urk. 7/426/1, Urk. 7/482/15-16).

Unstrittig ist auch , dass der Beigeladene 1 zumindest ab dem 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 65 % hat (Urk. 2 S. 5). 2. 5.2

Strittig und zu prüfen ist allein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Beginn der zugesprochenen Dreiviertelsrente auf den 1. April 2013 festgesetzt hat (Urk. 2 S. 3) . Zu klären ist diesbezüglich der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit und damit der Beginn der Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG). 3. 3.1

3.1.1

Wie

bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2015.01058 vom 21. Dezember 2016 festgestellt wurde (E. 3.1.2; Urk. 7/423/13-14), ist zur Begründung eines neuen Rentenanspruchs die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu erfüllen, wobei sich die danach massgebliche Arbeitsunfähigkeit auf den bisherigen Beruf als Elektromonteur bezieht (Urk. 7/8/1, Urk. 7/15/38-39). Art. 29 bis IVV ist hier nicht anwendbar, da zwischen der Rentenaufhebung Anfang 2007 und der Neuanmeldung im Oktober 2012 (Urk. 7/209) mehr als drei Jahre vergangen sind. Auch sind zusätzlich zu den rechtsseitigen Kniebeschwerden neue Leiden für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit massgeblich (Urk. 7/482/15-16). Der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente bildet aufgrund der Anmeldung im Oktober 2012 (Urk. 7/209) in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG der 1. April 2013.

3.1.2

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2 mit Hinweisen). Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 3.2 3.2.1

Da hier der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente nach Ablauf der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (BGE 142 V 547 E. 3.2) der 1. April 2013 darstellt, interessiert hinsichtlich des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG insbesondere die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf im Jahr davor ab April 2012. Zur

Arbeits(un) fähigkeit

ab dem Jahr 2012 ist den Akten das Folgende zu entnehmen.

Der letzte Arbeitstag in der

ab Juli 2011 aufgenommenen Tätigkeit als Betriebs elektriker im K.____ für die B.____ AG war der 5. April 2012 (Urk. 7/234/3).

Laut dem Bericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 27. Februar 2017 wurde dem Beigeladenen 1 diese Anstellung von der Arbeitgeberin nach einer Grippe und Konflikten mit dem Vorgesetzten am Arbeitsplatz per Ende Mai 2012 gekündigt (Urk. 7/426/2). Aus dem Arbeitgeberbericht der B.____ AG vom 30. Juli 2013 geht hervor, dass dem Beigeladenen 1 per Ende Juni 2012 gekündigt worden sei, da Arbeiten nicht mehr vollständig hätten erledigt werden können und Aufträge nur teilweise erfüllt worden seien (Urk. 7/234/1).

3.2.2

Gemäss dem Bericht vom 1. März 2013 der Psychiaterin

Dr. M.____, bei welcher der Beigeladene 1 ab September 2010 in Behandlung stand, erfolgte eine Krankschreibung des Beigeladenen 1 ab dem 10. April 2012. Dr. M.____ attestierte eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Betriebselektriker. Im Sinne einer leidensangepassten Tätigkeit könne er die seit Oktober 2012 aufgenommene 20%ige Tätigkeit als Schulbusfahrer, verteilt auf fünf Tage, psychisch und physisch gut bewältigen. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Jahren aus psychischen und physischen Gründen zunehmend eingeschränkt. Verschiedenste Integrationsmassnahmen der letzten Jahre seien gescheitert. Grundsätzlich halte sie den Beigeladenen 1 im ersten Arbeitsmarkt für kaum mehr vermittelbar. Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Episode, bestehend seit zirka 2001, letzte Episode im Frühling 2012 mittelgradig mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit (ICD-10 F33.11), und emotional-instabile Persönlichkeitszüge zu nennen. Aktuell (im März 2013) sei das depressive Bild weitgehend remittiert. Im Vordergrund stehe eine grosse Verletzlichkeit, wiederkehrende Überforderungsgefühle, Selbstunsicherheit und die Neigung zu impulsivem Verhalten (bis anhin ohne aggressivem Kontrollverlust). Zeitweise bestehe ein Gefühl der Erschöpfung (zu 20% berufstätig, verantwortlich für Vier-Personenhaushalt, Vaterrolle) und es bestünden wenig Ressourcen. Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit würden sich in psychischer Hinsicht durch die grosse Verletzlichkeit, die raschen Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich, die Neigung zu impulsivem Verhalten, das Angewiesensein auf Strukturen, klare Anweisungen und eine wohlwollende Umgebung ergeben. In somatischer Hinsicht führte Dr. M.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Knieprothese rechts seit 2006 mit 20%iger Bewegungseinschränkung und Suva Teilrente auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie Clusterkopfschmerzen seit 1986, ein Carpal-tunnelsyndrom links, Schulter-schmerz links (seit Jahren) und eine Adipositas fest

(Urk. 7/229/3-7). Im Bericht vom 13. Mai 2013 erklärte Dr. M.____ sodann, der Beigeladene 1 sei seit zirka 10 Jahren im 1. Arbeitsmarkt nirgends länger als wenige Wochen bis Monate arbeitsfähig gewesen. Seit April 2012 sei er anhaltend aus psychischen Gründen voll arbeitsunfähig.

Über die noch bestehenden 20% als Schulbusfahrer hinaus sei er im 1. Arbeitsmarkt auch auf längere Sicht und anhaltend nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/230).

3.2.3

Aus den Berichten des D.____ vom

E. 19

Oktober 2012 (Urk. 7/209) und vom 27. Februar 2017 (Urk. 7/426) geht hervor, dass der Beigeladene 1 vom 18. Mai 2012 bis am 4. Januar 2013 im D.____ behandelt worden sei. Diese Behandlung in der Tagesklinik habe an vier halben und einem ganzen Tag sowie mit wöchentlichen therapeutischen Einzelgesprächen stattgefunden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart sei der Beigeladene 1 in diesem Zeitraum zu 100% arbeitsunfähig gewesen. In psychischer Hinsicht habe eine reduzierte Belastbarkeit bestanden; wegen der Verletzlichkeit, Unsicherheit und Kränkung hätten bei Problemen rasch eine Destabilisierung und Konflikte gedroht. Als Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) ab zirka Mai 2012, Probleme mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56; Mai 2012) sowie ein Verdacht auf akzentuierte

Persönlichkeit mit emotional-instabilen Zügen und Cluster-Kopfschmerzen gestellt worden. Der Beigeladene 1 habe nach dem

Verlust des letzten Arbeitsplatzes wegen Mobbing und Konflikten mit dem Vorgesetzten eine Depression mit Verzweiflung, Kränkungsgefühlen, Angst und latenter Suizidalität entwickelt. Hinzu sei die schwierige Situation als Allein erziehender mit drei halberwachsenen Kindern gekommen. Alles zusammen habe er als Überforderung erlebt. Zur Stabilisierung sei er dem D.____ in die Tagesklinik zugewiesen worden. Im Verlauf der Behandlung hätten sich die Verzweiflung, hohe Verletzlichkeit, Kränkung und Angst vor erneuter Kündigung gebessert. Er habe begonnen, seine administrativen Verpflichtungen wieder wahrzunehmen,

und sei dabei durch die psychiatrische Spitex unterstützt worden.

Er habe aktiv und konstruktiv mitgearbeitet. Wegen somatischer Probleme (Rippenbruch, Bruchoperation) sei es zu mehreren längeren Unterbrüchen der Behandlung gekommen.

In seinem bisherigen Arbeitsgebiet sei er wieder arbeitsfähig. Die vielen Arbeitsplatzwechsel und teilweisen Kündigungen in den letzten Jahren sowie die vergeblichen Bewerbungen hätten ihn psychisch stark angeschlagen und würden schnell zu erneuter Dekompensation führen. Bei Nichtgelingen des Wiedereinstieges drohe die Entwicklung hin zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Beruflich habe er ab dem 24. Oktober 2012 bei einem früheren Arbeitgeber zu 20 % als Schulbusfahrer arbeiten können. Er wolle aber gerne wieder auf seinem Beruf (Hauswartung, Instandhaltungsfachmann oder ähnliches) arbeiten, damit er seinen Lebensunterhalt bestreiten könne

(Urk. 7/426/1-5). 3.2.4

Die Gutachter des I.____, welche den Beigeladenen 1 im Oktober und November 2017 aus allgemein-internistischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht sowie im Januar 2018 aus neuropsychologischer Sicht begutachtet haben (Urk. 7/482/5), schlossen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gemäss dem Gutachten vom 14. Mai 2018

auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Status nach Implantation einer Knie-TP links vom 18. Juli 2016 (ICD-10 M17.5) mit/bei Status nach sekundärer Gonarthrose links, nach offener Meniskusoperation 1986 und geringgradiger retropatellarer Arthrose, Fabella, aktuell mit/bei Status nach Revision der tibialen Komponente bei Lockerung der Knie-TP links am 1. Februar 2018 (nach der aktuellen Begutachtung);

2. Restbeschwerden am rechten Knie (ICD-10 M25.56) bei/mit Status nach posttraumatischer medialer Gonarthrose, Valgisations-Osteotomie bei medialer Gonarthrose rechts 1994, lateraler Tibiaplateauimpaktion-Fraktur rechts im August 2005, offener Reposition und Plattenosteosynthese, tiefem Wundinfekt bei Koagulase-negativem Staphylokokkus und Status nach Knieprothesenimplantation rechts am 21. August 2006

sowie mit/bei komplettem Einbruch der lateralen Tibiaplateau-Gelenkfläche in eine darunter liegende, von der ausgezogenen Osteosynthese-Schraube zurückgelassene Höhle, starke Inaktivitätsosteoporose (Magnetresonanztomographie [MRT] vom 11. November 2015), und geringgradiger

retropatellare Arthrose, Fabella;

3. chronischer

Clusterkopfschmerz (ICD-10 G44.0);

4. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und narzisstischen Zügen mit/bei neuropsychologisch objektivierten dysexekutiven Verhaltensweisen und teilweise nicht-authentischen Funktionsstörungen ;

5. Schulterbeschwerden rechts (ICD-10 M19.21) bei/mit ACG-Arthrose (MRT vom 15. Juli 2015) und Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschetten -Naht, Tenotomie der langen Bizepssehne und AC-Gelenkresektion am 4. März 2014;

6. Schulterbeschwerden links (ICD-10 M19.21)

bei/mit AC-Gelenksarthrose, bekannte Supraspinatus - und Subscapularispartialruptur , Omarthrose ;

7. depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) , mit/bei Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik 2013 und anamnestisch mittelgradige Episode im Frühling 2012 (Urk . 7/482/15-16).

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne aus gesamtmedizinischer Sicht seit dem Zeitpunkt der Aufgabe der letzten beruflichen Vollzeittätigkeit im April 2012, die retrospektiv hauptsächlich im Rahmen der psychischen Erkrankung des Beigeladenen 1 zu interpretieren sei, seit dem Verschlechtern der orthopädischen Situation 2012/2013 und seit dem Hinzukommen der Clusterkopfschmerz-Symptomatik multifaktoriell

begründet werden (Urk. 7/482/16). Im Einzelnen könne in orthopädischer Hinsicht betreffend das linke Schultergelenk ab dem Jahr 2010 von einem unveränderten Zustandsbild ausgegangen werden , es sei seit damals eine Minderbelastbarkeit bei AC-Gelenksarthrose aktenkundig ; die diesbezüglich geklagte Beschwerdesymptomatik habe aktuell eher im Hintergrund gestanden. Die Situation in Bezug auf das rechte Kniegelenk habe sich nach dem Zeitpunkt der Vorbeurteilung im Jahr 2012/2013 verschlechtert . Bereits im Jahr 2013 sei eine beginnende Prothesenlockerung als nicht ausschliessbar postuliert worden. Im Rahmen einer MRT-Untersuchung sei eine Frakturierung des lateralen Tibiakopfes dargestellt worden. Aktuell (zurzeit der orthopädischen Begutachtung im Oktober 2017, Urk. 7/482/122) habe eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes bestanden. Am rechten Schultergelenk

sei es zu einer Verschlechterung ab 2012/2013 mit Stabilisierung ab dem Jahr 2014 gekommen. Es bestünden nachvollziehbar ein persistierender Schulterschmerz und eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit

seit Abschluss der perioperativen Phase nach der Operation im März 2014. Die Kniegelenksbeschwerden links

(eingeschränkte Beweglichkeit, deutliche antero -mediale Instabilität) stünden aktuell (in orthopädischer Hinsicht) im Vordergrund und hätten sich ab dem Jahr 2016 verschlechtert.

Im Juli 2016 sei eine Knie-TP links implantiert und am 1. Februar 2018 sei bei bestätigter Lockerung der tibialen Komponente eine operative Revision derselben am linken Kniegelenk respektive an der linksseitigen Kniegelenkprothese durchgeführt worden. Derzeit befinde sich der Beigeladene 1 noch in der postoperativen Phase nach erneutem

Eingriff am linken Kniegelenk. Die neurologische Symptomatik könne ab dem Jahr 2015 als verschlechtert beschrieben werden.

Die Diagnose der Cluster-Kopfschmerzen sei bisher als nicht leistungseinschränkend bewertet worden. Sie sei aktuell bezüglich der subjektiven Klagen des Beigeladenen 1 jedoch deutlich im Vordergrund gestanden und aufgrund der Anfallshäufigkeit der Cluster-Kopfschmerzen könne von einer Verschlechterung ab dem Jahr 2015 ausgegangen werden. Zwischenzeitlich könne die Diagnose eines chronischen, therapieresistenten Cluster-Kopfschmerzes gestellt werden, der nunmehr eigenständig eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit begründe. Betreffend die psychischen Beschwerden fänden sich in den Akten bereits ab dem Jahr 2012 Hinweise für relevante Einschränkungen. Eine depressive Symptomatik im Jahr 2012 könne retrospektiv nachvollzogen werden, ebenso, dass diese seit dem Jahr 2013 zwischen leichtgradig und remittiert eingestuft worden sei. Auch zur Zeit der Begutachtung (im November 2017, Urk. 7/482/104) sei keine affektive Symptomatik mehr nachweisbar gewesen. In Übereinstimmung mit der früheren Einschätzung des D.____ (tageklinische Behandlung ab Mai 2012) sei vom Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, histrionischen und narzisstischen Zügen auszugehen. Die Aspekte der Persönlichkeitsstörung mit den verbundenen Verhaltensauffälligkeiten seien ab dem Jahr 2012 relevant und massgeblich am Scheitern der beruflichen Wiedereingliederungsversuche beteiligt gewesen. In erster Linie würden sich mit der Persönlichkeitsstörung assoziierte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, welche insbesondere den Bereich der sozialen Interaktionen betreffen würden und mit Störungen/Einschränkungen verschiedener psychischer Funktionsbereiche verbunden seien. Korrelierend hierzu hätten sich bei der neuropsychologischen Untersuchung dysexekutive Verhaltensweisen und (teilweise nicht authentische) neuropsychologische Funktionsstörungen objektivieren lassen. Bezüglich der Einschränkungen aus psychiatrischer/ neuropsychologischer Sicht sei (ebenfalls) ab dem Jahr 2012 davon auszugehen, dass die mit der Persönlichkeitsstörung verbundenen Funktionsstörungen deutlicher in den Vordergrund getreten seien.

Vor dem Jahr 2012 sei es dem Beigeladenen 1 gelungen, die mit der Persönlichkeitsstörung verbundenen Verhaltensauffälligkeiten besser zu kompensieren. Es könne davon ausgegangen werden, dass mit Verschlechterung der somatischen Situation diese Kompensationsstrategien zunehmend versagt hätten und die Persönlichkeitsstörung deswegen deutlicher in den Vordergrund getreten sei.

Es sei anzunehmen, dass der psychiatrische Zustand, wie er heute, zur Zeit der Begutachtung beschreiben werde, in etwa seit dem Jahr 2012 bestehe (Urk. 7/482/16-18, Urk. 7/482/20).

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt in einem Pensum von 20-30 % ausgeübten Tätigkeit als Schulbusfahrer müsse aus neurologisch/neuropsychologischer und - zumindest aktuell wegen der Prothesenlockerung am linken Kniegelenk -

auch aus orthopädischer Sicht als ungünstig beurteilt werden. Insgesamt bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr für diese Tätigkeit in der Personenbeförderung.

Die Arbeitsfähigkeit in den vom Beigeladenen 1 ausgeübten Tätigkeiten als Elektromonteur sei aufgrund des damit verbundenen Belastungsprofils aus orthopädischer Sicht aufgehoben. Im zeitlichen Verlauf könne die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Schulbusfahrer spätestens seit Anfang Februar 2017, die Arbeitsfähigkeit in sämtlichen

körperlich schwer belastenden Tätigkeiten retrospektiv bereits ab dem Zeitpunkt des Unfalls vom 8. August 2005 als aufgehoben bewertet werden (Urk. 7/482/21).

In der Zusammenschau der somatischen und psychiatrischen/neuropsychologischen Befunde bestehe in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von höchstens 30 %.

In diesem Umfang leidensangepasst seien Tätigkeiten ohne das Tragen, Heben oder Bewegen von Gewichten über 10 bis 15 Kilogramm, ohne Arbeiten dauerhaft über der Horizontalen oder mit vorgehaltenen Armen, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Treppen- und Leitern steigen, ohne Gehstrecken von mehr als 1000 bis 1500 Metern, ohne dauerhaftes in die Hocke gehen, ohne dauerhafte Arbeiten mit gebeugtem Kniegelenk oder in Zwangspositionen und ohne die Notwendigkeit zu ununterbrochener Konzentration respektive mit der Möglichkeit zum Unterbruch der Tätigkeit sowie ohne Arbeiten mit potenziell erhöhter Verletzungsgefahr, etwa an Maschinen oder in der Höhe. Ausserdem könnten keine Tätigkeiten mit erhöhtem Zeit- und Leistungsdruck oder Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Konzentration, Sorgfalt und das Durchhaltevermögen, mit erhöhten Anforderungen an personelle Interaktion sowie erhöhter Komplexität ausgeübt werden. Auch müsse ein grundsätzlich wohlwollendes Umfeld mit einem hohen Mass an Toleranz gegenüber möglichen dysfunktionalen Reaktionsweisen und mit klar strukturierten Arbeiten möglichst nicht in grösseren Teams gegeben sein. Bis zum Abschluss der perioperativen Phase nach der Operation des linken Knies im Februar 2018 sei zudem von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Retrospektiv sei unter Berücksichtigung der somatisch und psychiatrisch bedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes davon auszugehen, dass der Beigeladene 1 seit dem Zeitpunkt der Aufgabe der letzten beruflichen Vollzeit Tätigkeit im April 2012 nur noch im aktuell beschriebenen Umfang (von 30 %) in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 7/482/21-22).

Die Arbeitsfähigkeit wurde in den fachärztlichen Teilgutachten (Urk. 7/482/104184) im Einzelnen zudem wie folgt eingeschätzt: Aus orthopädischer Sicht sei in körperlich schweren bis mittelschweren Tätigkeiten seit 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. In einer leichten körperlichen Tätigkeit bestehe seit 2005 eine sich im Verlauf sukzessive zunächst qualitativ verschlechternde (Knie rechts 2006, Schulter links 2010, Schulter rechts 2012/2013 mit Verbesserung 2014, Verschlechterung Knie rechts 2012/2013) und dann aufgrund der Kniebeschwerden links im Jahr 2016 auch quantitativ verschlechternde Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung um 50 %. Diese quantitative Arbeitsfähigkeitsreduktion beruhe auf einem vermehrten Pausenbedarf zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden vor allem im Bereich des linken Kniegelenkes (Urk. 7/482/131).

Im neurologischen Teilgutachten wurde ab der Diagnosestellung eines episodischen Clusterkopfschmerzes ab 2015 (Urk. 7/482/149), spätestens aber ab Anfang Februar 2017, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % attestiert in einer Tätigkeit mit Rückzugsmöglichkeit, ohne besondere Lichtexposition und andere Triggerfaktoren wie stark riechende Substanzen, ohne Arbeiten auf Höhen (Steigen, Klettern, Balancieren auf Leitern und Gerüsten), ohne Arbeiten an schweren, offenen Maschinen, ohne erhöhten Zeitdruck oder Anforderung an die Konzentration, Sorgfalt und das Durchhaltevermögen (Urk. 7/482/156-157).

Aus psychiatrischer Sicht

wurde aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der zunehmenden Müdigkeit sowie Erschöpfung ein Zeitpensum von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit als möglich erachtet. Zusammen mit den zusätzlichen qualitativen Einschränkungen, welche im neuropsychologischen Teilgutachten im Mini-ICF-App beschrieben seien, sei aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben (Urk. 7/482/118). Die Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur seien aus psychiatrischer Sicht analog zur Beurteilung bei leidensangepassten Tätigkeiten zu sehen. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der Akten rückblickend nachvollziehbar auf Juli 2012 festgelegt werden. 2012 habe es kurze Phasen gegeben, in denen in der Kombination der mittelschweren Depression mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben könnte. Die beschriebene Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe seit Oktober 2012 (Urk. 7/482/117-118). 3.2.5

In der ergänzenden Stellungnahme des I.____ vom 31. Oktober 2018

wurde

zusätzlich

ausgeführt, mit dem

Belastungsprofil und der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem orthopädischen Teilgutachten (Untersuchung vom 26. Oktober 2017; Urk. 7/482/122), welche noch vor der Operation des linken Knies vom Februar 2018 formuliert worden seien, seien im Sinne einer orthopädischen Gesamteinschätzung sämtliche Beschwerden am Bewegungsapparat berücksichtigt worden. Auch im Falle einer postoperativen Verbesserung der Situation am linken Kniegelenk wäre insgesamt nicht von einer wesentlichen Veränderung auszugehen. Aus rein somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für körperliche belastenden Tätigkeiten wie jene als Elektromonteur bleibend als aufgehoben zu beurteilen. Bezüglich der übrigen Tätigkeiten (als Abteilungsleiter, Hausabwart und Zeitungsverkäufer), deren genaues Belastungsprofil nicht vorgelegen habe, könne die theoretische Arbeitsfähigkeit gemäss dem im orthopädischen Gutachtensteil angegebenen Belastbarkeitsprofil festgestellt werden. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit werde auf Ziffer 6.6.1 des orthopädischen Teilgutachtens (Urk. 7/482/131)

und auf Ziffer 6.6.2 (Urk. 7/482/20) verwiesen. Aus orthopädischer Sicht sei ab dem Jahr 2012 eine konsekutive Verschlechterung zu verzeichnen, wobei die Arbeitsfähigkeit bezüglich körperlicher Schwerarbeit bereits vor dem Jahr 2012 als aufgehoben zu beurteilen sei.

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur könne ab diesem Zeitpunkt bereits als aufgehoben gesehen

werden.

Es erscheine denkbar, dass zwischen dem Jahr 2012 und dem aktuellen orthopädischen Gutachtenzeitpunkt für körperlich leichte Tätigkeiten anfangs noch eine höhere Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

Eine exakte Rekonstruktion sei dies bezüglich nicht möglich. Auch wenn es denkbar sei, dass zwischen dem Jahr 2012 und dem Jahr 2017 rein aus somatischer Sicht eine höhere

Arbeitsfähigkeit bestanden habe als dies Ende 2017 aus orthopädischer Sicht beurteilt worden sei, so wäre diese Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ab dem Jahr 2012 aus psychiatrischer Sicht nicht umsetzbar gewesen. Es mache aus gesamt medizinischer Sicht daher keinen Sinn, eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für einzelne Disziplinen zu definieren, zumal für die Gesamteinschränkung der Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2012 das psychische Krankheitsbild im Vordergrund gestanden habe. Zum Verlauf des neurologischen Krankheitsbildes werde zudem auf Ziffer 6.6.1 des neurologischen Teilgutachtens und zum Verlauf der aktuell führenden psychischen Erkrankungen sowie Funktionsstörungen auf Ziffer 6.1 des psychiatrischen Teilgutachtens verwiesen. Eine isolierte neuropsychologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei im Übrigen wie bereits in Ziffer 6.7.1 des neuropsychologischen Teilgutachtens dargestellt, ohne Berücksichtigung des psychiatrischen Befundes und Krankheitsbildes nicht möglich. Die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse müssten vor dem Hintergrund des psychiatrischen Befundes und Krankheitsbildes interpretiert werden. Diesbezüglich finde sich im psychiatrischen Teilgutachten eine ausführliche Darstellung der Krankheitsentwicklung und auch des zeitlichen Verlaufs (Urk. 7/493). 3.3

3.3.1

Nach der Rückweisung der Sache im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2015.01058 vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/423/20-21) zur ergänzenden Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen

ab April 2012 liegt mit dem I.____-Gutachten vom 14. Mai 2018 (Urk. 7/482), ergänzt mit der Stellungnahme vom 31. Oktober 2018 (Urk. 7/493), nunmehr eine umfassende interdisziplinär-fachärztliche Begutachtung hierzu vor, welche die rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

So wurde das I.____-Gutachten aufgrund der erforderlichen Untersuchungen erstellt, es erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und des Verhaltens des Beigeladenen 1 sowie der medizinischen Vorakten. Die medizinischen Zusammenhänge wurden sowohl bezüglich der somatischen als auch bezüglich der psychischen Beschwerden nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar erläutert. Dem I.____-Gutachten kommt daher in medizinischer Hinsicht zur Feststellung des für die rechtliche Würdigung relevanten Sachverhaltes

voll Beweis kraft zu . 3.3.2

An der grundsätzlichen Beweiskraft des I.____-Gutachtens ändert

nichts, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus rechtlicher Sicht der psychiatrischen I.____-Einschätzung einer 50%igen (respektive unter Berücksichtigung zusätzlicher qualitativer Einschränkungen von jener einer 70%igen)

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/482/118) nicht folgte

(Urk. 2 S. 3 f.), sondern beim Einkommensvergleich per April 2013 auf eine aus orthopädischer Sicht (Urk. 7/482/131) attestierte 50%igen Arbeitsunfähigkeit abstellte (Urk. 2 S. 5, Urk. 7/542/1). Denn es liegt rechtsprechungsgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) im Sinne von Art. 6 ATSG führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Vielmehr kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.1). 3.4 3.4 .1

Bezüglich der hier zu prüfenden Frage des Beginns des Rentenanspruchs respektive der Erfüllung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG genügt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch. Das Gesetz macht keine Vorgaben betreffend den Beginn oder das Ende der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Für Beginn und Fortbestand der rechts erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist irrelevant, ob diese Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist (vgl. Art. 6 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 3.3). 3.4.2

Gemäss der schlüssigen Einschätzung der I.____-Gutachter bestand aufgrund der somatisch-orthopädischen Beschwerden am rechten Knie

nach dem Unfall vom 8. August 2005 mit Tibiaplateau-Fraktur und Kniearthroplastik (Urk. 7/10/53, Urk. 7/10/57-58, Urk. 7/19/5) bereits vor 2012 eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit

in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur (Urk. 7/482/21, Urk. 7/482/131, Urk. 7/493/2). Dies ist insbesondere auch mit Blick auf die kreisärztlichen Berichte von Dr. med. O.____ vom 4. März 2009 (Urk. 7/133/5-6) und von Dr. med. P.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 2. Februar 2011 (Urk. 7/205/6) nachvollziehbar, wonach nur noch eine wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit (50

% Stehen/50

% Sitzen) ohne dauerndes Treppensteigen, Gehen auf unebenem Gelände und ohne das dauernde Tragen (mit beiden Händen) von Gewichten über 10 Kilogramm zumutbar sei. Er könne nur selten Gewichte von 10 bis 25 Kilogramm bis Lendenhöhe heben. Bauarbeiten und Leitern besteigen seien dem Beigeladenen

1 nicht mehr zumutbar (Urk.

7/133/6). Die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur ist mit diesem Belastungsprofil nicht vereinbar, wie sich auch aus dem Folgenden ergibt.

Der Beigeladene 1 arbeitete vor dem Unfall vom 8. August 2005 hauptberuflich in seinem erlernten Beruf als Elektromonteur, zuletzt in der Funktion als technischer Abteilungsleiter für die Y.____ AG (Urk. 7/8/1, Urk. 7/15/38-39, Urk. 7/37/2). Seine Aufgaben umfassten gemäss dem Arbeitszeugnis vom 8. Dezember 2005 Reparaturen und Wartungsarbeiten an Maschinen und Anlagen, das Beheben von mechanischen und elektrischen Störungen, das Durchführen von Änderungen zu Verbesserungs- und Anpassungszwecken, Ersatz- und

Neuinstallationen von Maschinen und Gebäudeeinrichtungen sowie die Disposition von Fremdfirmen (Urk. 7/15/18; vgl. auch Urk. 7/15/45). Die Umschulungsbemühungen in eine leidensangepasste körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, teilweise stehende, teilweise sitzende Tätigkeit (Urk. 7/44/1, Urk. 7/36/4, Urk. 7/75, Urk. 7/78/8), namentlich eine Umschulung zum Automatikfachmann (Urk. 7/75-77, 7/113/1, Urk. 7/114), scheiterten (Urk. 7/113/1, vgl. auch Sachverhalt Ziff. 1.2-1.3 des Urteils IV.2015.01058 vom 21. Dezember 2016, Urk. 7/423/2-3). Ab dem 1. Juli 2011 arbeitete der Beigeladene sodann als « Teamember Engineering , Elektriker» mithin als Betriebs elektriker im K.____ für die B.____ AG (Urk. 7/234/1 -3). Die Aufgaben umfassten gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 30. Juli 2013 Reparaturen und Installationen von elektrischen Geräten, Verkabelungen, Lichtschalter etc. sowie Reparaturen in den Zimmern (Haartrockner, Lampen, Minibar, Wasserhähne) in einem ganzjährigen Hotelbetrieb mit Früh-, Spät- und Wochenenddienst inklusive Pickettdienst (Urk. 7/234/6). Die Tätigkeit war vor allem im Stehen, manchmal im Gehen und selten sitzend auszuüben (Urk. 7/234/6).

Sowohl bei der bis am 8. August 2005 ausgeübten Tätigkeit als technischer Abteilungsleiter als auch bei der

bis am 5. April 2012 ausgeübten Tätigkeit als Betriebselektriker waren die gesundheitsbedingten Anforderungen, wie sie im kreisärztlichen Bericht aufgrund des Gesundheitsschadens am rechten Knie fest gehalten worden waren (Urk. 7/133/6), nicht gegeben; insbesondere handelte es sich dabei nicht um wechselbelastende Tätigkeiten (mit zur Hälfte Arbeiten im Sitzen) und Tätigkeiten ohne Einsatz von Leitern. 3.4.3

Die gutachterliche I.____ - Einschätzung einer anhaltend 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab (August) 2005 (Urk. 7/482/131) ist damit nicht zu beanstanden und es ist festzuhalten, dass sich diese auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und bisherigen Tätigkeit nach Art. 28 Abs.

1 lit .

b IVG bezieht.

Die Beschwerdegegnerin hat daher im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 3) zutreffend festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Elektromonteur) aus orthopädischer Sicht schon vor dem Jahr 2012 und mithin auch von April 2012 bis März 2013 aufgehoben war.

3. 5 3.5 .1

Der Rüge der Beschwerdeführerin , aus dem I.____ -Gutachten gehe nicht hervor, dass die Tätigkeit als Elektromonteur als Schwerstarbeit gelte und eine Einschränkung in dieser Tätigkeit vor 2012 sowie auch ab April 2012 bestanden habe (Urk. 1 S. 7 f.) , kann nach dem Gesagten

dagegen nicht gefolgt werden, zumal im orthopädischen I.____ -Teilgutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2005 für «schwere bis mittelschwere körperliche» Tätigkeiten attestiert wurde (Urk. 7/482/131). Darüber hinaus wurde in der ergänzenden I.____ -Stellungnahme vom 31. Oktober 2018 ausdrücklich

erläutert, dass die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur ab diesem Zeitpunkt (bezogen auf das Jahr 2012) bereits als aufgehoben beurteilt werden könne (Urk. 7/493/2). Letztere Formulierung kann im Kontext der ergänzenden

Stellungnahme und des ortho pädischen Teilgutachtens nur dahingehend verstanden werden, dass aus ortho pädischer Sicht im ganzen Jahr 2012 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr bestand. 3.5 .2

Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand ableiten, dass der Beigeladene 1 von Juli 2011 bis am 5. April 2012 im K.____ als Betriebselektriker gearbeitet hatte (Urk. 7/234/1). Denn eine medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsunfähigkeit bedeutet nicht, dass eine versicherte Person nicht dennoch eine für sie aus medizinischer Sicht nicht geeignete Tätigkeit ausübt. Der Beigeladene 1 arbeitete in dieser Tätigkeit denn auch nur wenige Monate und er wurde gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 30. Juli 2013 entlassen, weil Arbeiten nicht mehr vollständig hätten erledigt und Aufträge nur teilweise hätten erfüllt werden können (Urk. 7/234/1).

Zudem litt der Beigeladene 1 bereits während der Tätigkeit im K.____

zusätzlich zu den Beschwerden am rechten Knie an Beschwerden an der linken Schulter , wie er geltend macht (Urk. 15 S. 2) und sich aus den Akten ergibt. Im neurologischen I.____ -Teilgutachten wurde festgehalten, der Beigeladene

1 habe berichtet, dass im Juni 2010 die Operation an der linken Schulter geplant worden sei, diese jedoch zunächst nicht durchgeführt worden sei, da er keine Taggeldversicherung gehabt habe (Urk. 7/482/139). Gemäss dem Bericht der L.____ vom 28. April 2010 war der Operationstermin auf den 9. Juli 2010 festgelegt gewesen (Urk. 7/441/16). Der orthopädische Gutachter führte dazu aus, es hätten sich im Jahr 2010 Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes entwickelt, welche sich anamnestic und nach Aktenlage bis zur gutachterlichen Untersuchung (am 26. Oktober 2017, Urk. 7/482/122) unverändert gezeigt hätten (Urk. 7/482/129-30). Dem Bericht der Orthopädie der L.____ vom 19. September 2012 ist hierzu zu entnehmen, im Vergleich zur Voraufnahme seit der letzten Konsultation im April 2010 (vgl. Urk. 7/441/ 16-23) zeige sich heute, am 18. September 2012, eine Zunahme des Befundes im Sinne einer

Intervallläsion

mit knapp transmuraler Ruptur der Supraspinatussehne und Faserdehiszenz von einem Zentimeter und kranialer Ruptur der Supscapularissehne

(Urk. 7/428/76-77). Die diesbezüglich gestellte Diagnose eines subacromialen

Impingementes bei symptomatischer AC-Gelenksarthrose und MR-tomographisch beschriebener Oberflächennläsion der Supraspinatussehne und des kranialen Subscapularis sowie einer beginnenden Omarthrose (Urk. 7/428/76) wurde im I.____ -Gutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (Urk. 7/482/ 15) und eine Minderbelastbarkeit

seit dem Jahr 2010 festgestellt (Urk. 7/482/16). Es ist nachvollziehbar, dass sich diese degenerativen Veränderungen an der linken Schulter nicht erst im September 2012 insbesondere bei Belastung symptomatisch zeigten und zusätzlich zu den Kniebeschwerden zu Beeinträchtigungen bei der Ausübung der körperlich nicht leichten Tätigkeit als Elektromonteur respektive Betriebselektriker führten .

Aber selbst wenn davon ausgegangen wird, dass die Erwerbstätigkeit im K.____ kurzfristig respektive zeitweise vollständig oder mindestens zu über 80 % zumutbar gewesen sei , so ist die medizinisch-theoretisch ab 2005 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in schweren

bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten (Urk. 7/482/131) wie jener eines Elektromonteurs und Betriebselektrikers

jedenfalls spätestens nach der leistungsbedingten Entlassung im März 2012 (Urk. 7/234/8) und dem letzten Arbeitstag am 5. April 2012 (Urk. 7/234/8) als (wieder) erwiesen anzusehen. 3.5 .3

Es bleibt somit dabei, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund somatisch-orthopädischer Beschwerden entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 9) nicht erst ab September 2012 (wegen der nunmehr wieder behandelten linksseitigen Schulterbeschwerden

[Urk. 7/428/76-77, Urk. 7/428/64-65, Urk. 7/482/15]) oder ab Dezember 2012 (wegen der Verschlechterung am rechten Kniegelenk bei möglicher Prothesenlockerung [Urk. 7/482/15-16, Urk. 7/482/123-124, Urk. 7/482/13], sowie Sturz auf das rechte Knie am 11. Dezember 2012, Urk. 7/428/68-69) eintrat. Vielmehr hatte die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ein Jahr vor dem frühest möglichen Zeitpunkt der Entstehung

des Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) ab dem 19. April 2013 (nach der Neuannahme am 19. Oktober 2012; Urk. 7/209) , das heisst ab dem 19. April 2012, bereits bestanden und dauerte an .

Damit ist der weitere Einwand der Beschwerdeführerin , es habe

ein Unterbruch des Wartjahres von mindestens 30 Tagen im Sinne von Art. 29 ter IVV in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gegeben (Urk. 1 S. 9), ebenfalls hinfällig . 3.6 3.6.1

Spätestens ab dem 10. April 2012 trat zudem

eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG)

auch aufgrund psychischer Beschwerden ein , welche nach der Kündigung im März 2012 (Urk. 7/234/8) durch eine depressive Episode in Kombination mit einer beeinträchtigten Persönlichkeitskonstellation begründet wurde , wie sich aus den übereinstimmenden psychiatrischen Einschätzungen ergibt .

So war gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. M.____ vom 1. März 2013 im Rahmen der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1, bestehend seit 2001) und bei emotional-instabilen Persönlichkeitszügen im März 2012 nach Unstimmigkeiten am Arbeitsplatz, teilweise impulsivem Verhalten und grosser Kränkbarkeit des Beigeladenen 1 eine erneute depressive Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten . Dr. M.____ attestierte daher ab dem 10. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Betriebselektriker (Urk. 7/229/3-4). Eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist zudem aufgrund der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik des D.____ vom 18. Mai 2012 bis am 4. Januar 2013 (Urk. 7/426/1, Urk. 7/437/1) anzunehmen. Denn der Beigeladene 1 konnte in dieser Zeit schon aufgrund des teilstationären Settings der Behandlung mit vier halben und einem ganzen Tag sowie zusätzlich wöchentlichen therapeutischen Einzelgesprächen (Urk. 7/437/2) keiner respektive höchstens einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit mit wenigen Stunden pro Woche - wie ab dem 24. Oktober 2012 jener als Schulbusfahrer in einem 20%igen Pensum

(Urk. 7/426/2) - nachgehen, und jedenfalls nicht einer Tätigkeit als Elektromonteur mit einem Pensum von über 60 %.

Die Ärzte des D.____ attestierten gemäss dem Bericht vom 27. Februar 2017 denn auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. Mai 2012 bis 4. Januar 2013 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Urk. 7/426/3).

Im I.____ -Gutachten wurde in Übereinstimmung damit festgestellt, dass sich bereits ab dem Jahr 2012 Hinweise für relevante Einschränkungen gefunden hätten, das Vorliegen einer depressiven Symptomatik im Jahr 2012 retrospektiv nachvollzogen werden könne und die Aspekte der Persönlichkeitsstörung mit den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten ab dem Jahr 2012 relevant gewesen seien (Urk. 7/482/17).

Der psychiatrische I.____ -Gutachter erklärte zur Arbeitsfähigkeit, die Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur seien aus psychiatrischer Sicht analog zur Beurteilung bei leidensangepassten Tätigkeiten zu sehen. Im Jahr 2012 habe es kurze Phasen gegeben, in denen in der Kombination mit der mittelschweren Depression mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (in jeglicher Tätigkeit) vorgelegen haben könnte. Von einer Arbeitsfähigkeit sei rückblickend grundsätzlich ab Juli 2012 auszugehen, wobei ab Oktober 2012

von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in quantitativer Hinsicht von 50 % und zusammen mit den qualitativen Einschränkungen von insgesamt 70 % auszugehen sei (Urk. 7/482/117-118).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlossen die I.____ -Gutachter sodann unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Beschwerden eben falls darauf, dass die Arbeitsfähigkeit selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Aufgabe der letzten beruflichen Vollzeittätigkeit im April 2012 (mithin ab dem 6. April 2012, Urk. 7/234/1) um mehr als 40 % eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/482/22). 3.6 .2

Entsprechend dieser

im Wesentlichen übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzung ist auch aufgrund des psychischen Beschwerdebildes von einer durchgehend mindestens 40%igen und zeitweise vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem 10. April 2012 auszugehen.

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen, dass die (vom psychiatrischen I.____ - Gutachter) diagnostizierte Persönlichkeitsstörung bereits im April 2012 vorgelegen und eine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe (Urk. 19), kommt mit Bezug auf die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG keine Bedeutung zu. Denn das für die einjährige Wartezeit relevante Kriterium einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) von durchschnittlich mindestens 40 % in der angestammten/bisherigen Tätigkeit während eines Jahres wurde unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes mit somatischen und psychischen Beeinträchtigungen - wie hiervoor ausgeführt - auf jeden Fall spätestens vom 10. April 2012 bis am 10. April 2013 erfüllt. 3.7

Nach dem Gesagten beurteilte die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3) die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu Recht im April 2013 als erfüllt. 4. 4.1

Im Hinblick auf Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ging die Beschwerde gegen die angefochtene Entscheidung (Urk. 2 S. 3) davon aus, dass nach Ende des Wartjahres eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/493/1) bestand. Dagegen wurde von der Beschwerdeführerin (Urk. 1, Urk. 19) und vom Beigeladenen 1 (Urk. 15) nichts eingewendet.

Dies ist angesichts der weiteren sukzessiven Verschlechterung der Beschwerden am Bewegungsapparat mit Zunahme am rechten Knie ab Dezember 2012 (Urk. 7/428/68-69, Urk. 7/482/15-16, Urk. 7/482/123-124, Urk. 7/482/130) und

an der rechten Schulter ab Ende 2012

(ausgeprägter degenerativer Schulterbinnenschaden, Operation schliesslich am 4. März 2014; Urk. 7/411/2, Urk. 7/428/52-62; Urk. 7/482/15-17) sowie

an der linken Schulter bei morphologischen Schulterverletzungen (Wiederaufnahme der Behandlung ab Mitte September 2012; Urk. 7/428/76-77, Urk. 7/428/64-65, Urk. 7/482/15)

und im weiteren Verlauf der Chronifizierung der Cluster-Kopfschmerzen ab 2015 (Urk. 7/482/66) sowie der

Beschwerdezunahme am linken Knie (ab 2016 mit Operationen im Juli 2016, Urk. 7/428/21, und Februar 2018, Urk. 7/482/93-97, Urk. 7/488, Urk. 7/482/15, Urk. 7/482/17)

nicht zu beanstanden. 4.2

Da auch der verfügte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 65% (Urk. 2 S. 5) zu Recht nicht beanstandet wurde (Urk. 1 S. 2), erübrigen sich weitere Ausführungen.

Im Ergebnis

ist festzuhalten, dass der Beginn der mit Verfügungen vom 6. Juli 2020 (Urk. 2) und vom 7. August 2020 (Urk. 7/593) zugesprochenen Dreiviertelsrente

ab dem 1. April 2013 korrekt festgelegt wurde. 4.3

Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

Dem Subventualantrag, die Erwägungen der Beschwerdegegnerin im angefochtene Entscheidung (Urk. 2 S. 3 ff.) seien dahingehend anzupassen, als per April 2012 eine psychisch bedingte und per Dezember respektive (eventualiter) per September 2012 eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sei (Urk. 1 S. 2 und S. 9), ist nach dem Gesagten ebenfalls nicht zu entsprechen. 4.4

Die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2020 (Urk. 2), ergänzt mit Verfügung vom 7. August 2020 (Urk. 7/593),

ist rechtmässig. Die Beschwerde

ist folglich abzuweisen. 5.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG),
ermessensweise

auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Dem anwaltlich vertretenen Beigeladenen 1 steht eine Prozessentschädigung zu Lasten der unterliegenden Partei zu, da er mit seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15 S. 2) durchdringt (Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2014 vom 26. August 2014 mit Hinweisen; Wilhelm in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 3 zu § 34). Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr.

2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, dem

Beigeladenen

1 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - GastroSocial Pensionskasse - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Stephan Kübler - proparis Vorsorge-Stiftung Gewerbe Schweiz - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 FehrHartmann

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