

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00534 vom 6. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00534

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00534 du 6 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00534 del 6 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität

und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus gleichener 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht von einem aggravatorischen Verhalten des Beschwerdeführers auszugehen sei. Die Schadenminderungspflicht vom 10. Dezember 2013 sei nicht ausreichend umgesetzt worden, aus allen drei Gutachten sei auf eine nicht ausreichende Behandlung zu schliessen. Eine Therapieresistenz sei nicht gegeben, ein Eingliederungswille nicht auszumachen, bei vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten und sekundärem Krankheitsgewinn. Aufgrund der mangelnden Ausschöpfung der Therapieoptionen sei zudem auf einen nicht auszumachenden Leidensdruck zu schliessen; weiter seien die Angaben des Versicherten teils inkonsistent gewesen. Dies führe insgesamt zur Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht auf das B.____-Gutachten abgestellt werden könne; vielmehr sei das aktuelle Medas-Gutachten beweismässig (Urk. 1 S. 7). So äussere sich das psychiatrische Teilgutachten zur Thematik der Aggravation und vermöge darzulegen, dass das Verhalten aufgrund des vorliegenden Krankheitsbildes erklärbar sei. In Bezug auf die vorhandenen Ressourcen verweise das Gutachten darauf, dass die Einschränkungen in allen Lebensbereichen in ungefähr gleichem Masse vorliegen würden. Gestützt auf das Medas-Gutachten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 70-80 %

auszugehen, was zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % führe (S. 9). 3. 3.1

Die für das B.____ -Gutachten 28. September 2015 verantwortlichen Fachärzte konnten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen stellen (Urk. 6 /85 S. 49). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen gegeben: - Panvertebralsyndrom zervikal und lumbal betont - Fehlhaltung der HWS im Sinne einer Gestreckthaltung - Fehlhaltung der LWS im Sinne einer Kyphosierung auf L1/2, je ohne degenerative Veränderungen - Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), Arbeitslosigkeit - Kontaktanlässe mit Bezug auf die wirtschaftliche Situation (ICD-10 Z59), Abhängigkeit vom Sozialamt - Gemischte Hyperlipidämie - Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 5. Januar 2011

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aktuell weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 55). 3.2

Die für das C.____ -Gutachten vom 30. Dezember 2016 verantwortlichen Fachärzte gingen - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 6 /123 S. 10): - Mittelschwere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Verdacht auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6) - DD: chronisches Hyperventilationssyndrom

Aufgrund der im psychiatrischen Gutachten beurteilten Funktionseinschränkung werde aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit mit 30 bis 40 % eingeschätzt. Aufgrund der hochgradigen Diskrepanzen in der somatischen Untersuchung er scheine dabei eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, also am oberen Rand des genannten Spektrums, als zumutbar. Da im B.____ -Gutachten weder eine ausgeprägt vorhandene depressive Episode beschrieben worden sei noch die klar zu diagnostizierende somatoforme Schmerzstörung, lasse sich die grosse Diskrepanz zur aktuellen psychiatrischen Beurteilung erklären (S. 17). 3.3

Die für das Medas -Gutachten vom 13. Dezember 2019 verantwortlichen Fachärzte stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 6/173/8): - Chronifiziertes mittelschweres bis grenzwertig schweres depressives Zustandsbild mit Krankheitswertigkeit (ICD-10 F33.1) - Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit passiv abhängigen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Ausgedehntes chronifiziertes Weichteilschmerzsyndrom (myofaszielles Schmerzsyndrom, fibromyalgieform, DD: Somatisierungsstörung) - Chronifiziertes zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - Fortgeschrittener Osteochondrose C5/6 und C6/7, deutliche Progredienz seit 2013 - Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 ohne Myelonkompression und ohne gesicherte Neurokompression - Chronifiziertes lumbospodylogenes Schmerzsyndrom mit Osteochondrose L4/5 mit deutlicher Progredienz gegenüber 2013

Aus psychiatrischer Sicht würden schwere Einschränkungen bestehen bei der psychischen Stabilität, bei der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, beim Selbstvertrauen, bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, bei der Anwendung von fachlicher Kompetenz, bei der Durchhaltefähigkeit, bei der Selbstbehauptungsfähigkeit, bei der Gruppenfähigkeit und bei den Spontanaktivitäten.

Zudem gebe es mittelgradige Einschränkungen bei den Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, bei Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, bei emotionalen Funktionen, bei Anpassung an Regeln und Routinen, beim Entscheidungs- und Urteilsvermögen, bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten und bei familiären und intimen Beziehungen (Urk. 6/173/9).

Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Qualitätskontrolleur in einer Schokoladenfabrik als auch in einer anderen körperlich angepassten Tätigkeit sei aufgrund der psychiatrischen Einschränkungen von einer Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % auszugehen. Aufgrund der Aktenlage sei seit September 2012 von einer mit heute vergleichbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/173/10 f.). 4. 4.1

Bezüglich der Würdigung der medizinischen Akten ist vorab festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer im Juli 2012 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sodass sich ein frühestmöglicher Rentenbeginn per 1. Januar 2013 ergibt.

Nachdem nach der Erstattung des B.____-Gutachtens vom 28. September 2015 sowie des C.____-Gutachtens vom 30. Dezember 2016 insbesondere bezüglich des Ausmasses des depressiven Geschehens Unklarheit herrschte, ist nun gestützt auf die Ausführungen der Medas -Gutachter von einer mittelgradig bis schweren depressiven Störung auszugehen. Die rückwirkende Einschätzung der Medas -Gutachter entspricht dabei den echtzeitlichen Angaben der behandelnden Fachärzte (vgl. Urk. 6/173/72 ff.). Das Medas -Gutachten vom 13. Dezember 2019 legt den medizinischen Sachverhalt auch im Übrigen in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, sodass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Einschätzung entspricht dabei in weiten Teilen derjenigen der C.____-Gutachter, welche ebenfalls aus psychischen Gründen eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Zu prüfen bleibt dabei allein das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Aufgrund der unbestrittenen massen im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden, ist dafür entsprechend der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen.

Dabei ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E.

4.3.1 mit Hinweis). In dieser Hinsicht halten die Medas -Gutachter ausdrücklich fest, dass sich beim Beschwerdeführer schwere psychosoziale Belastungssituationen nicht hätten eruieren lassen (Urk. 6/173/9). 4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «

Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.3 .1

Gestützt auf das Medas -Gutachten ist infolge der depressiven Erkrankung auch in einer angepassten Tätigkeit eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (mindestens 70 % ; gemäss C.____ -Gutachten mindestens 60 %). Vor diesem Hintergrund ist grundsätzlich von einer deutlichen Ausprägung der diagnostisch relevanten psychiatrischen Befunde auszugehen, was sich auch im Rahmen der Untersuchung gezeigt hat. So konnten die Gutachter insbesondere eine schwere Einschränkung der psychischen Stabilität feststellen (Urk. 6/173/9).

Die eigene Einschätzung der Sachlage ist allerdings aufgrund des therapeutischen Verhaltens des Beschwerdeführers zu relativieren. Nach der Rechtsprechung weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, auf den tatsächlichen Leidensdruck hin, sofern nicht eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht vorliegt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Schöpft die versicherte Person - in psychischer Hinsicht - nicht alle ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten aus bzw. nimmt sie eine überwiegend passive Haltung ein, lässt dies auf einen fehlenden oder zumindest nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen (Urteil 8C_254/2019 vom 5. Juli 2019 E. 5.3 .1 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der vorhandenen introspektiven Voraussetzungen bei guter intellektueller Grundkompetenz (Urk. 6/173/93) ist insgesamt und unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck zu schliessen. 4.3 .2

Hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht bestehenden therapeutischen Möglichkeiten hielten die Gutachter fest, dass bis heute eine durchgehende kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht stattgefunden habe. Angesichts der Chronifizierung des Zustandsbildes sowie des gefestigten neurotischen Kompensationsverhaltens sei idealerweise eine tiefenpsychologisch aufdeckende Psychotherapie durchzuführen, zu der sich der Beschwerdeführer grundsätzlich einverstanden erklärt habe. Die introspektiven Voraussetzungen dafür seien aufgrund der guten intellektuellen Grundkompetenz grundsätzlich gegeben (Urk. 6/173/92 f.).

Auch wenn damit aus therapeutischer Sicht noch Potential besteht, kann dies allein nach der neueren Rechtsprechung nicht mehr zur Verweigerung sämtlicher Leistungen führen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass aufgrund der eingetretenen Chronifizierung wohl von einem mehrjährigen therapeutischen Prozess auszugehen ist (Urk. 6/173/93). 4.3 .3

Bezüglich der Komorbidität ist vorzuschicken, dass laut BGE 143 V 418 Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht

fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis).

Aufgrund des Medas -Gutachtens ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl durch die mehrsegmentalen Rückenbeschwerden als auch die rezidivierende depressive Erkrankung eingeschränkt ist, sodass von einer Komorbidität auszugehen ist.

Ressourcenhemmend dürften sich auch die akzentuierten Persönlichkeitsanteile auswirken.
4.3 .4

Was den Komplex «Persönlichkeit» betrifft, hielten die Gutachter fest, dass beim Beschwerdeführer von guten intellektuellen Grundfähigkeiten (angehobenes Intelligenzniveau) auszugehen sei bei beruflichen Kenntnissen in verschiedenen Berufszweigen. Aufgrund der depressiven Symptomatik, der Schmerzverarbeitungsstörung sowie der Konfliktüberlagerung und kognitiven Funktionseinbußen könnten diese Fähigkeiten nicht voll verwertet werden; ein Belastungsmoment sei auch die Chronifizierung (Urk. 6/173/93).

Damit ist aktuell von deutlich eingeschränkten persönlichen Ressourcen auszugehen, wobei der Beschwerdeführer über ein vorhandenes intellektuelles Grundpotential verfügt.
4.3 .5

Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Frau sowie den drei Kindern in einer 4-Zimmerwohnung wohnt und vom Sozialamt unterstützt wird, wobei die Ehefrau kein Einkommen erzielt (Urk. 6/173/40 f.). Auch wenn dabei von einem gewissen sozialen Abstieg verbunden mit der schwierigen finanziellen Situation auszugehen ist, verfügt der Beschwerdeführer über ein intaktes Familienleben, wobei er auf die Unterstützung seiner Frau zählen kann. 4.3 .6

Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die Medas -Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in allen Lebensbereichen grundsätzlich in ungefähr gleichem Mass eingeschränkt sei. Allerdings seien bei allen drei somatischen Gutachten gewisse Inkonsistenzen bei den geschilderten Beschwerden respektive bei der klinischen Untersuchung erwähnt worden. Weiter hätten bei der neuropsychologischen Untersuchung kognitive Minderleistungen bei vorwiegend bewusster Leistungsverzerrung festgestellt werden können. Es hätten deutliche Inkonsistenzen zwischen der klinischen Beobachtung und der Testdiagnostik sowie zwischen den subjektiven Angaben und den klinischen Beobachtungen festgestellt werden können (Urk. 6/173/9 unten). Zuletzt ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer bei der Befragung zum Tagesablauf immer wieder ausgewichen sei (Urk. 6/173/41), wobei sich diese Problematik bereits anlässlich des C.____ -Gutachtens gezeigt hatte (Urk. 6/123/55 oben). 4.4

In einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren ist aufgrund der eingetretenen Chronifizierung aktuell von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Allerdings ist aufgrund der kaum wahrgenommenen therapeutischen Optionen der Leidensdruck zu relativieren,

zudem verfügt der Beschwerdeführer sowohl im persönlichen sowie sozialen Bereich über Ressourcen, die es im Zusammenhang mit einer fachgerechten kontinuierlichen Therapie zu nutzen gilt. Zu berücksichtigen sind weiter die inkonsistenten Angaben im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen sowie die ungenügenden Angaben im Rahmen der Befragung des Tagesablaufs. Insgesamt erscheint es dabei überwiegend wahrscheinlich,

dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig ist, wie dies die C.____-Gutachter ausführten. Die Einschätzung der Medas -Gutachter, welche eine noch weitergehende Einschränkung als ausgewiesen sehen, trägt dabei den noch vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers zu wenig Rechnung.

Für die Zeit ab September 2012 ist dem nach in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. 5.5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Bezüglich des Valideneinkommens ist gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2011 von einem Jahreseinkommen von Fr. 48'360.-- auszugehen (Fr. 3'720.-- x 13 ; Urk. 6/15). Aufgrund der seit 2011 eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2011: 2171, Stand 2013: 2204 ; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) führt dies per 2013

zu einem massgebenden Vergleichseinkommen von Fr. 49'095.10. 5.2.5.2.1

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist gestützt auf die statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'210.-- auszugehen (LSE 2012, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2012: 2188, Stand 2013: 2204 ; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich per 2013 ein Jahres Einkommen von Fr. 65'653.70, was bei einem zumutbaren Pensum von 40 % zu einem Invalideneinkommen von Fr. 26'261.50 führt. 5.2.2

Bezogen eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinkommen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des

Invalideinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Das per 2013 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 49'095.10 ist unterdurchschnittlich. Gemäss den Werten der LSE 2012 lag der Medianlohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art für Männer in der Branche Herstellung von Nahrungsmitteln; Getränkeherstellung (Ziff. 10-11) Fr. 4'904.--, was nominallohnbereinigt (E. 5.2.1) und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.2 Stunden in der Branche Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen (Ziff. 10-12) einen Wert von Fr. 62'538.65 ergibt. Seiten des Valideneinkommens ist demnach eine Parallelisierung bis hin zur Erheblichkeitsschwelle vorzunehmen, was zu einem massgebenden Vergleichseinkommen von Fr. 59'411.70 führt (Fr. 62'538.65 x 0.95). 5.2.3

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall angewendeten Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeit-tätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Laut den gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) per 2012 und 2014 erstellten Tabellen wird Teilzeitarbeit bei Männern bei einem Pensum von 40 %

vergleichsweise weniger gut entlohnt als eine Vollzeitbeschäftigung (vgl. Tabelle T18 LSE 2012, 2014). Unter Berücksichtigung eines angemessenen Abzuges von 10 % führt dies zu einem zumutbaren Invalideneinkommen per 2013 von Fr. 23'635.35.

Ein weitergehender leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen ist nicht angezeigt.

So ist der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Auch eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2). Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Dem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen wurde zudem im Rahmen der Parallelisierung Rechnung getragen.

Per 2013 führt dies zu einem Invaliditätsgrad von 60 % ($([Fr. 59'411.70 - Fr. 23'635.35] \times 100 / Fr. 59'411.70 = 60.21)$). Der Beschwerdeführer hat demnach für die Zeit ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang aber auf die bisher nicht ausreichend wahrgenommenen Therapieoptionen. In dieser Hinsicht ist in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verhaltensänderung anzustreben. Es ist

Sache der IV-Stelle, dem Versicherten eine entsprechende Schadenminderungspflicht aufzuerlegen und innert angemessener Frist deren Auswirkung im Rahmen einer Revision zu überprüfen. 6. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente 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. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubSchetty

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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