

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00560 vom 14. Juli 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00560

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00560 du 14 juillet 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00560 del 14 luglio 2005

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 All gemeinen 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 Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.3

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

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; 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 Hin weis).

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 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl mass geblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sach verhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zu verlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Am 19 . Januar 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/75) . Die IV-Stelle tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Namentlich wurde der Versicherte durch den Regio nalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 3. Juli 2012 psychiatrisch und orthopä disch-rheumatologisch untersucht (Berichte vom 15. August 2012 ;

Urk. 9 /87 und Urk. 9 /88). Im Rahmen des Vor bescheidverfahrens

(Urk. 9 /9 1 ff.) holte die IV-Stelle weitere RAD-Stellungnahmen ein (Urk. 9 /11

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2020 gestützt auf das von ihr eingeholt e po lydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 3. Februar 2020 auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit während vier Stunden pro Tag möglich. Ausgehend von einem zumutbaren Arbeitspensum von 48 % und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 57 %. Dementsprechend sprach sie dem Beschwerdeführer ab Juli 2019 - sechs Monate nach Eingang der Neuanmeldung - eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 28. August 2020 vor, laut dem Y.____ -Gutachten bestehe in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Koch überhaupt keine Arbeitsfähigkeit mehr und in einer angepassten Tätigkeit liege eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % vor. Die Gutachter hätten indes diverse Beschwerden überhaupt nicht berücksichtigt - beispielsweise das Problem der Unterzuckerung, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke. Des Weiteren sei auf dem allgemeinen und angepassten Arbeitsmarkt keine Tätigkeit zu finden, welche dem geschilderten Anforderungsprofil für eine angepasste Tätigkeit entspreche (Urk. 1 S. 4 f.). Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe laut den Gutachtern eine höchstens 40%ige verwertbare Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des stark eingeschränkten Profils müsse indes von einem geschützten Arbeitsplatz ausgegangen werden. Sodann stehe er mittlerweile im 60. Lebensjahr, was die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit ebenfalls verunmögliche (Urk. 1 S. 5) und zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe (Urk. 1 S. 6). In Anbetracht seines Alters, seiner Berufserfahrung nur als Koch und seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei seine Restarbeitsfähigkeit auch auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar (Urk. 1 S. 6-7).

Eventualiter machte er geltend, die Beschwerdegegnerin sei beim Valideneinkommen zu Unrecht von einer Hilfstätigkeit und zudem von einem tieferen Tabellenlohn als beim Invalideneinkommen ausgegangen. Sodann müsste ein invaliditätsbedingter Abzug von 20 % vorgenommen werden (Urk. 1 S. 8).

3.

3.1

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).

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die mit Urteil des hiesigen Gerichts im Prozess IV.2013.00623 vom 31. Januar 2015 (Urk. 9/145) bestätigte rentenabweisende Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juni 2013 (Urk. 9/115). Diese erging im Wesentlichen gestützt auf die damals eingeholten RAD-Untersuchungsberichte vom 15. August 2012 (Urk. 9/87-88; vgl. Urk. 9/114/2-3 und 9/115/1-2).

3.2

RAD-Arzt d ipl. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/88/3). Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer trotz bereits in der Kindheit bestehender Beziehungsproblematiken insgesamt eine normale, sogar sehr gute schulische Karriere mit Abschluss einer Lehre durchlaufen habe. Jedoch sei es in der Folge zu einem Kokainabusus und zu zahlreichen Gefängnisaufenthalten gekommen, sodass zu jenem Zeitpunkt von einer gewissen dissozialen Entwicklung auszugehen sei. Aktuell seien hingegen keine ausgeprägten dissozialen Züge mehr erkennbar (Urk. 9/88/4). Das Bestehen einer

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei wahrscheinlich. Denn laut dem Beschwerdeführer habe er sehr viel Sport getrieben und Kokain habe eine beruhigende Wirkung auf ihn gehabt. Heute werde er mit Ritalin behandelt. Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit habe das ADHS indes wegen der Behandlung mit Ritalin keine (Urk. 9/88/4).

Das Gericht hielt im Urteil IV.2013.00623 vom 31. Januar 2015

fest, dass d ipl. med. Z.____ - abgesehen vom ADHS - beim Fehlen auffälliger Befunde nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen sei, sei nachvollziehbar. Damit in Übereinstimmung stehe der aktive Tagesablauf mit der Arbeit als Koch im Rahmen von Sozialstunden, der Pflege von Kontakten zu Kollegen, dem Zeichnen, Malen, Schreiben, Lesen, Fernsehen, dem Basteln an Computern, Haushaltsarbeiten inklusive Kochen und Besuchen von Neffen und Nichten sowie dem Hüten von ihnen (Urk. 9/145/

E. 2.4

Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters kann zusammenfassend festgehalten werden, dass eine Unverwertbarkeit grundsätzlich nur dann angenommen wird, wenn bei einer – im massgeblichen Zeitpunkt (vgl. E. 6.2 vorstehend) – mindestens 60 Jahre alten versicherten Person selbst in leichten Tätigkeiten krankheitsbedingte Einschränkungen bestehen (E. 6.3.2). So verhält es sich auch in dem vom Beschwerdeführer zitierten höchstrichterlichen Entscheid (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003; Urk. 1 S. 7): Der Versicherte war dort bereits über 61 Jahre alt und es standen ihm lediglich feinmotorische Tätigkeiten in einem 50%-Pensum offen. Infolge Atemnot und Hustenanfällen fielen sodann jegliche Arbeiten mit Anstrengungen ausser Betracht (vgl. davor E. 6.3.2).

Im Vergleich dazu ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seiner Arbeit im attestierten Umfang grundsätzlich unbeeinträchtigt nachgehen kann. Sein Leiden ist auch nicht in dem Sinne akut oder progredient, dass mit häufigeren oder längeren Arbeitsausfällen aufgrund unvermittelt notwendiger medizinischer Interventionen gerechnet werden müsste. Sodann ist der Beschwerdeführer im Rahmen des ihm zumutbaren Leistungsprofils nicht zusätzlich erheblich beeinträchtigt. Ferner verbleibt ihm in seinem Alter von - im relevanten Zeitpunkt - 59 Jahren eine verhältnismässig lange Aktivitätsdauer. Gar eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren reicht laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich auch bei einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 50% aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (Urteil des Bundesgerichts 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Der vorliegende Fall mit dem etwas jüngeren Beschwerdeführer

und 40%iger Restarbeitsfähigkeit ist vergleichbar, sodass auch das tiefe Pensum nicht zu einer Unverwertbarkeit führt. 6.3

Zu prüfen bleibt noch, ob eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wegen nur realitätsfremder Einsatzmöglichkeiten gegeben ist.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind (etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 6.3 mit Hinweisen). Angesichts des Belastungsprofils, das insbesondere leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Gefahrenpotential mit nicht zu hohen Ansprüchen an Konzentration und Aufmerksamkeit umfasst, ist von einem genügend breiten Spektrum an möglichen Verweisungstätigkeiten auszugehen, auch wenn der Beschwerdeführer keine einschlägige Arbeits Erfahrung aufweist. Somit ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4-7) die ihm zumutbare Tätigkeit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn herein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis, 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen) . 6.4

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein invalidenversicherungsrechtlich erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt nach dem Gesagten in Würdigung der gesamten Umstände zu verneinen (vgl. zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3 mit diversen Hinweisen) . 7. 7.1

Auf der Basis der obigen Feststellungen sowie in der Annahme, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre, ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen .

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 ausgleichender 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). 7.2

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 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a) .

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in seiner gesamten Erwerbsbiographie häufig seine Stellen gewechselt hatte (Urk. 9/168) und daher nicht anzunehmen ist, dass er im Gesundheitsfall noch bei einem bestimmten Arbeitgeber tätig wäre, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens von

den Tabellenlöhnen ausgegangen ist .

Der Beschwerdeführer macht indes geltend, er habe einen Berufsabschluss nicht nur als Schneider, sondern auch als Koch, und habe als gelernter Koch gearbeitet , weswegen nicht vom Einkommensniveau von ungelernten Tätigkeiten aus gegangen werden dürfe (Urk. 1 S. 8). Diese Behauptung findet in den Akten keine Stütze. Die entsprechende Fundstelle im Gutachten (Urk. 9/194/49 unten) basiert auf den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung (vgl. Urk. 9/194/45). Ein Ausbildungsnachweis existiert nicht. Anlässlich seiner An meldung en zum Leistungsbezug vom 9. Dezember 2004 , vom 19. Januar 2012 und vom 20. Januar 2019 hatte der Beschwerdeführer ausschliesslich Konfektions- und Industrieschneider als erlernten Beruf angeführt (Urk. 9/ 7/4 , Urk. 9/75/6, Urk. 9/163/5) , was mit den Angaben im Arztbericht vom 22. Mai 2005 übereinstimmt .

Dies em Bericht und späteren Angaben des Beschwerde führers ist überdies zu entnehmen, dass er diesen Beruf in der Folge nicht respektive nur kurz ausgeübt hatte (Urk. 9/27/2 , Urk. 9/88/2 f.) . Als Koch verfügt der Beschwerdeführer hingegen gemäss früheren Angaben über eine Anlehre und zur Hauptsache war er im Gastgewerbe erwerbstätig, teilweise auch auf selbständiger Basis (Urk. 9/88/3; vgl. auch Urk. 9/168/3). Dem aktenkundigen Arbeitszeugnis vom 28. Januar 2005

ist zu entnehmen, dass der Beschwerde führer seinerzeit als Teilzeit- Küchenmithilfe angestellt war (Urk. 9/ 16/10) . Hier nach folgten noch wenige kurzfristige Arbeitseinsätze und ab März 2007 war er gar nicht mehr berufstätig (Urk. 9/168/3 f.). Massgeblich für die Ermittlung des

Valideneinkommen s ist damit der Zentralwert aller Männerlöhne der LSE, wobei das Kompetenzniveau für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur zur Anwendung gelangt . Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden (Urk. 9/195/1). 7.3

In Bezug auf das Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin zutreffend und unstrittig von den LSE-Tabellenlöhnen aus (Urk. 2 S. 3, Urk. 9/195/1, Urk. 1 S. 8) .

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass es nicht angehe, beim Validen- und beim Invalideneinkommen zwei verschiedene Tabellenlöhne anzuwenden (Urk. 1 S. 8), ist berechtigt . Massgebend für das Validen- wie auch für das Invaliden einkommen sind die Einkommensansätze für Hilfstätigkeiten.

Im Übrigen sind die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 Regeste und E. 4.2).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Ohne Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs würde der Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 %

respektive bei einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % demnach 60 % betragen. 7.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich erweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin hat einen Leidensabzug von 15 % vorgenommen (Urk. 2 S. 3, Urk. 9/195/1). Der Beschwerdeführer postuliert, es sei ein Abzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 8).

Bei einem Abzug von 15 % reduziert sich das Invalideneinkommen von 40 % des Valideneinkommens auf 34 % ($0,85 \times 40\%$). Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 66 % ($100\% - 34\%$), welcher zum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente führt.

Bei einem leidensbedingten Abzug von 20 % würde sich das Invalideneinkommen von 40 %

des Valideneinkommens

auf 32 % reduzieren ($0,8 \times 40\%$). Der Invaliditätsgrad würde sich entsprechend auf 68 % erhöhen, was keinen anderen Rentenanspruch zur Folge hätte. Die Frage, ob der Leidensabzug von 15 % auf 20 % erhöht werden müsste, kann mangels Einflusses auf die Höhe des Rentenanspruchs

offen bleiben.

Festzuhalten bleibt

somit zusammenfassend , dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 7.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Mit Blick darauf, dass die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 20. Januar 2019 (Urk. 9/163) im selben Monat bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (vgl. Eingangsvermerk auf S. 7 des Aktenverzeichnis ses zu Urk. 9), ist der Rentenbeginn per 1. Juli 2019 nicht zu beanstanden ; er wurde denn auch nicht bestritten (Urk. 1) . Sodann muss die Höhe der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit

während der einjährigen Wartefrist mindestens der künftig geforderten Abstufung für die Invalidenrente entsprechen (Urteil des Bundesgerichts

9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 7.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist ebenfalls erfüllt, da der Beschwerdeführer (in der angestammten Tätigkeit) bereits seit dem Jahr 2002 vollumfänglich arbeitsunfähig ist (Urk. 9/194/13). 7.6

Folglich

steht fest , dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 8.

E. 4

/2-3) . Sodann verneinte sie mit Verfügung vom 3. Juni 2013 den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk.

E. 4.1

Den mit der Neuanmeldung im Januar 2019 (Urk. 9/163) respektive im weiteren Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

E. 4.2

Laut dem Bericht der Ärzte des Kantonsspitals B.____ vom 6. November 2018 fanden im August 2018 eine Dekompression und eine Verlängerung der Spondylodese - welche am 6. Oktober 2014 von L4 bis S1

vor genommen worden war (Urk. 9/185/28) - auf L3/4 statt . Die Ärzte beschrieben ein akzeptables Resultat (Urk. 9/185/26).

E. 4.3

Dr. med. univ. C.____ , Oberarzt der Integrierten Psychiatrie D.____ , berichtete am 26. April 2019, beim Beschwerdeführer bestehe seit vielen Jahren eine somatisch sehr einschränkende Rückenproblematik. Aufgrund der anhaltenden Schmerzen liege eine chronische Belastungssituation vor, welche vor allem zu einem eingeschränkten sozialen Radius, wenigen sozialen Kontakten und einer Isolierungstendenz führe. Insbesondere in

Situationen mit erhöhter Belastung reagiere er ausgeprägt dünnhäutig und reaktiv impulsiv. Zudem leide er unter Konzentrationsproblemen, mangelnder Aufmerksamkeit und einem stark reduzierten Durchhaltevermögen (Urk. 9/178/3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C. ___ eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit sozialen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie eine Klaustrophobie (ICD-10 F40.2; Urk. 9/178/4). Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte er aus, aufgrund der sehr limitierenden Schmerzproblematik könne aktuell die psychische Leistungsgrenze zeitlich nicht festgehalten werden. Die somatisch limitierende Situation schein aktuell vordergründig zu sein bei der Unmöglichkeit einer Eingliederung (Urk. 9/178/6). 4. 4

PD Dr. med. E. ___ , Facharzt

für Kardiologie und Innere Medizin, Herzpraxis F. ___ , führte in seinem Bericht vom 21. Januar 2019 namentlich die Diagnosen einer chronischen ischämischen Herzkrankheit mit Zustand nach RCX- Stenting im November 2012 (ICD-10 I25), eines metabolischen Syndroms (ICD-10 E88.9) sowie eines inkompletten rechtsfaszikulären Blocks (ICD-10 I45.0) auf (Urk. 9/181/1) . In seinem Bericht vom 10. Mai 2019 hielt er eine Tätigkeit während vier Stunden täglich für zumutbar (Urk. 9/180/5). 4. 5

Med. pract . G. ___ , Facharzt für Allgemeinmedizin, führte in seinem Bericht vom 19. Juli 2019 aus, der Beschwerdeführer komme regelmässig zur Blutzucker- Kontrolle zu ihm und erhalte kontinuierlich Analgetika bei chronischem lumboradikulärem und lumbospondylogem Schmerzsyndrom und sensomotorischem Ausfallsyndrom L4 links. Der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Physisch durch chronifizierte Rückenschmerzen und ADHS sowie Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig mit Risiko für Hypoglykämien bei unregelmässigem Essverhalten (Urk. 9/185/3). Der Beschwerdeführer arbeite einmal wöchentlich zwei bis drei Stunden in einem Restaurant. Länger könne er nicht arbeiten, da er dann eine deutliche Schmerz Zunahme äussere und Konzentrationsvermögen sowie Aufmerksamkeit stark nachlassen würden . Die physische und die psychische Belastbarkeit seien krankheitshalber deutlich eingeschränkt. Zusätzlich bestünden chronische Rückenschmerzen, welche die Dauer der täglichen Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Urk. 9/185/4). 4. 6

Die Experten des Y. ___ untersuchten den Beschwerdeführer allgemeininternistisch, rheumatologisch, psychiatrisch sowie neurologisch und erstatteten ihr polydisziplinäre Gutachten am

3. Februar 2020 (Urk. 9/194). Aus interdisziplinärer Sicht stellten sie

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/194/10-11): - chronisches therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) - keine Hinweise für funktionell relevante sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten - Status nach Dekompression und Verlängerung der Spondylodese auf L3/4 im August 2018 bei

epifusionellem Syndrom - Status nach Dekompression über Hemilaminektomie und Facettektomie L4/5, L5/S1 links, Dekompression L4/5, L5/S1 rechts, Diskektomie L4/5, L5/S1 links, Einsetzen zweier Wave-Cages L4/5 sowie Spondylodese L4 bis S1 im Oktober 2014 bei chronischem lumboradikulärem Schmerzsyndrom bei erheblichen degenerativen

Veränderungen - Status nach Diskushernienoperation L3/4 rechts im November 2012 - radiomorphologisch proximal von LWK3 im Segment LWK 2/3 und im Segment LWK 1/2 dorsal betonte deutliche Osteochondrose mit Retro listhesis von LWK2 über LWK3 von 3 bis 4 medizinische Massnahmen, Keilform von LWK1, eventuell posttraumatisch - Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskel gruppen - chronische ischämische Herzkrankheit (ICD-10 I25) - Status nach subakutem inferolateralem STEMI am 20. November 2012 mit Direkt- Stenting der RCX - ischämische Kardiomyopathie: linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) normal, geringe laterale Hypokinesie - rechtsfaszikulärer inkompletter Block (ICD-10 I45) - kardiovaskuläre Risikofaktoren: chronisch persistierender Nikotina busus (ICD-10 F17.1) - metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) - medikamentös behandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), gemäss kardiologischem Bericht vom Januar 2019 hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz (ICD-10 I13.1) und erhöhtem Kreatininwert - insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11) - Adipositas ersten Grades - medikamentös behandelte Hypercholestrinämie - Hyperurikämie - gemäss Aktenlage periphere Gefässkrankheit, Fontaine I bis IIa (ICD-10 I73.9)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie namentlich den inter mittierenden anterioren Kniegelenkbeschwerden rechts (ICD-10 M25.5), dem Status nach Schulterarthroskopien mit Impingement -Syndrom (ICD-10 M75.9), der kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), dem Status nach Ab hängigkeitssyndromen (ICD-10 F14.20 und F10.20) sowie dem Status nach spezifischen Phobien (ICD-10 F40) zu (Urk. 9/ 194/11).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten sie fest, die klinisch-rheumatologische Evaluation habe ein chronisches therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont bei Status nach mehreren lumbalen operativen Interventionen, zuletzt im August 2018, bei epifusionellem Syndrom ergeben. Bildgebend habe aktuell dokumentiert werden können, dass proximal der Spondylodese von L3-S1 nun eine Anschlussdegeneration in den Segmenten L2/3 und beginnend L1/2 vorliege, sodass insgesamt die geklagten Beschwerden somatisch orientiert begründet und nachvollziehbar seien, ohne offensichtliche sensomotorische lumboradikuläre Ausfälle.

Aus neurologischer Sicht sei in Analogie zur rheumatologischen Erhebung ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom postuliert worden mit einer möglichen radikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsymptomatik der Wurzel L3 links, wobei klinisch-neurologisch funktionell relevante sensomotorische Ausfälle nicht hätten nachgewiesen werden können.

Aus allgemeininternistischer Sicht könne die aktenmässig bekannte chronische ischämische Herzkrankheit mit Status nach subakutem inferolateralem STEMI vom November 2012 bestätigt werden mit multiplen persistierenden kardiovaskulären Risikofaktoren. Im Weiteren bestehe ein ausgedehntes metabolisches Syndrom mit einer medikamentös behandelten Hypertonie, wobei gemäss einer kardiologischen Evaluation vom Januar 2019 eine hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz postuliert worden sei; dies manifestiere sich aktuell mit einem deutlich erhöhten Serumkreatinin . Des Weiteren bestünden ein nicht optimal eingestellter insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ 2 mit einem HbA1c von 6,5 % , eine medikamentös ebenfalls nicht optimal eingestellte Hypercholestrinämie , eine Hyperurikämie sowie eine periphere Gefässkrankheit und eine Adipositas.

Die psychiatrische Evaluation habe keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben.

Aufgrund der dargelegten, primär somatisch objektivierbaren pathoanatomischen Befunde sei aus rheumatologischer Sicht keine weitere Arbeitsfähigkeit in der ursprünglich angestammten beruflichen Tätigkeit als Koch gegeben. Für eine adaptierte berufliche Tätigkeit bestehe eine maximale Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 bis 50 % .

Aus neurologischer Sicht liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Koch sowie eine theoretische Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % für adaptierte Tätigkeiten vor.

Aus rein allgemeininternistischer Sicht liege eine theoretische Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag als Koch sowie von sechs bis sieben Stunden pro Tag in einer körperlich adaptierten Tätigkeit vor (Urk. 9/ 194/12).

Insgesamt gelangten die Gutachter zum Schluss, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 9/ 194/12 -13). Für eine angepasste Tätigkeit hielten sie eine maximale Präsenz von vier Stunden pro Tag für möglich , idealerweise verteilt auf zwei mal zwei Stunden. Somatisch seien nur körperlich sehr leichte und wechselbelastende berufliche Tätigkeiten umsetzbar: Der Beschwerdeführer könne an einer Arbeitsstelle Verrichtungen in Wechselbelastung durchführen, das heiße mit kurzen Phasen von Sitzen an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz. In einer solchen Stellung bestünden keine Einbußen in Bezug auf manuell zu verarbeitende Tätigkeiten. Ebenfalls sei das kurze Zurücklegen von Gehstrecken, zum Beispiel für Kontrollgänge in engem Radius in der Ebene möglich, jedoch nicht das Gehen über längere Strecken und vor allem nicht das berufsbedingte Benutzen von Treppen oder gar Gerüsten und Leitern. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe nur intermittierend bis zur Taille maximal zehn Kilogramm, über Taille höchstens fünf Kilogramm betragen. Repetitive Überkopfbewegungen seien ebenfalls nicht umsetzbar . Günstig seien ein konfliktarmes und verständnisvolles Arbeitsumfeld, die Ansprüche an kognitive Fähigkeiten (vor allem Konzentration und Aufmerksamkeit) sollten nicht hoch sein. Günstig sei zudem die Möglichkeit zum Bezug kürzerer, selbst gewählter Pausen beziehungsweise Rückzugsmöglichkeiten. Insgesamt liege für eine solche Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % vor (Urk. 9/ 194/13). Diese Angaben gälten seit Januar 2019, wobei jeweils im Nachgang zu den operativen Interventionen an der Wirbelsäule für circa vier bis sechs Monate eine komplette Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 9/ 194/13).

Weiter hielten die Gutachter fest, die Leistungseinschränkungen aus rheumatologischer , neurologischer und internistischer Sicht würden sich nur wenig addieren, sondern vornehmlich ergänzen. Überwiegend könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden (Urk. 9/ 194/13). 5.

5.1

Die Y.____-Gutachter hielten fest, die 40%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelte seit Januar 2019 (Urk. 9/194/13). Sie gehen daher von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur letzten Beurteilung, welche in der Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juni 2013 (Urk. 9/115) mündete, aus. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit am 6. Oktober 2014 eine Spondylodese vornehmen lassen musste und diese im August 2018 verlängert wurde, wobei zugleich eine Dekompression erfolgte

(vgl. E. 4.2 vorstehend), sowie angesichts des Fehlens gegenteiliger Auffassungen, bestehen keine Zweifel am Vorliegen einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Demnach ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend neu zu prüfen (vgl. vorstehende E. 1.4). 5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 5.3

5.3.1

Das Y.____ - Gutachten

vom 3. Februar 2020 (Urk. 9/194) erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1.5 vorstehend) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und sein Verhalten und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. 5.3.2

Die Gutachter legten insbesondere einleuchtend dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der somatisch vollumfänglich nachvollziehbaren beklagten Schmerzen als Koch seit 17 Jahren nicht mehr einsetzbar ist, sondern nur noch für körperlich sehr leichte und wechselbelastende Tätigkeiten (Urk. 9/194/40). Dabei ist aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Zunahme der Schmerzen nach ein bis zwei Stunden Arbeit (Urk. 9/194/36) auch plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf vier Stunden pro Tag

limitiert ist, idealerweise verteilt auf zweimal zwei Stunden pro Tag (Urk. 9/194/41).

5.3.3

Der kardiologischen Situation mit chronischer ischämischer Herzkrankheit bei je doch normaler LVEF wurde dadurch gebührend Rechnung getragen, dass regelmässig mittelschwer oder schwer belastende berufliche Tätigkeiten aus internistischer Sicht nicht mehr in einem höhergradigen Arbeitspensum für zumutbar gehalten wurden (Urk. 9/194/33).

Der Beschwerdeführer wendet gegen die internistische Beurteilung ein, namentlich das im Rahmen seines Diabetes mellitus bestehende Problem der Unterzuckerung, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke, sei im Gutachten unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 4). Dazu ist zunächst anzumerken, dass Adipositas und Diabetes nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen). Med. pract. G.____, der Hausarzt des Beschwerdeführers, führte den insulinpflichtigen Diabetes mellitus unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, mit dem Hinweis darauf, dass bei unregelmässigem Essverhalten ein Risiko für Hypoglykämien bestehe (Urk. 9/185/3).

Die Experten hatten davon Kenntnis genommen (Urk. 9/194/9 unten) und den insulinabhängigen Diabetes mellitus im Rahmen des metabolischen Syndroms unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (Urk. 9/194/11). Bei einer dem

aus gesamtgutachterlicher Sicht geschilderten Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit, welches die Möglichkeit zum Bezug kürzerer, selbstgewählter Pausen vorsieht (Urk. 9/194/13), ist indes nicht ersichtlich, inwiefern diese Pausen nicht zum Verhindern einer Hypoglykämie beziehungsweise zum regelmässigen Essen ausreichen sollten. Dies gilt umso mehr, als insgesamt eine weniger als vier Stunden täglich umfassende Arbeitszeit im Sinne einer Arbeitsfähigkeit von 40 %

als angepasst beurteilt wurde.

Eine Einschränkung infolge des Risikos einer plötzlichen Unterzuckerung (Hypoglykämie) ergibt sich allenfalls insoweit, als dass gewisse Berufe wegen Fremd- oder Eigengefährdung nicht als geeignet erscheinen, zum Beispiel die Arbeit an Maschinen, mit Fahrzeugen oder mit sonstigem hohem Gefahrenpotential (Urteil des Bundesgerichts I 94/06 vom 23. August 2006 E. 3.4 mit weiteren Hinweisen). Dass diese zusätzliche Einschränkung des Anforderungsprofils beim Beschwerdeführer aus Sicherheitsgründen gerechtfertigt ist, ist vor dem Hintergrund, dass er seinen Führerausweis deswegen freiwillig abgegeben hat (Urk. 9/194/46 oben), überwiegend wahrscheinlich. Dem Einwand des Beschwerdeführers ist lediglich unter diesem Aspekt zu folgen, was indes die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im grossen Ganzen nicht zu entkräften vermag. 5.3.4

Dass dem medikamentös behandelten ADHS keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in angestammter Tätigkeit) zugemessen wurde, stimmt mit der Einschätzung des Beschwerdeführers überein, wonach die diesbezügliche medikamentöse Einstellung zufriedenstellend sei (Urk. 9/194/44). Die gutachterliche Beurteilung, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit respektive keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 9/194/48), erscheint zudem vor dem Hintergrund der anlässlich der Expertise erhobenen weitgehend unauffälligen psychiatrischen Befunde (Urk. 9/194/47) folgerichtig. Es liegt gemäss Gutachten nur noch eine gering ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vor und es sind nur noch wenige Symptomen eines ADHS feststellbar (Urk. 9/194/48).

Hinzu kommt, dass auch der behandelnde Arzt der D.____ die somatische Situation als im Vordergrund stehend erachtete (E. 4.3 vorstehend). Ferner waren die Psychopharmaka in der Blutprobe nicht nachweisbar, was - korrelierend mit dem Eindruck anlässlich der Exploration - auf einen kaum vorhandenen Leidensdruck auf der Basis psychischer Beschwerden schliessen lässt (Urk. 9/194/49). Da aus psychiatrischer Sicht einzig auf ein konfliktarmes und verständnisvolles Arbeitsumfeld ohne hohe Anforderungen an kognitive Fähigkeiten und die Möglichkeit zum Bezug von Pausen zu achten ist, ansonsten aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gegeben ist (Urk. 9/194/50), ist die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.3.5

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, zusammengefasst liege ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen und bei Status nach diversen operativen Eingriffen vor. Die degenerativen Veränderungen seien schwer ausgeprägt mit erosiven

Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 und mit auf dem unteren Niveau praktisch fehlendem Bandscheibenraum. Angesichts dieser degenerativen Veränderungen mit Ausstrahlung in

den ventrolateralen Oberschenkel bis zum Knie (Urk. 9/194/56) überzeugt es, dass dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit freier Positionswechsel zumutbar sind, und dies lediglich teilzeitlich (Urk. 9/194/58). 5.3.6

Der Hausarzt med. pract . G.____ ging in seinem Bericht vom 19. Juli 2019 sinn gemäss davon aus, dem Beschwerdeführer sei einzig seine aktuelle Tätigkeit einmal wöchentlich während zwei bis drei Stunden in einem Restaurant möglich . Seine Begründung, dass der Beschwerdeführer nicht länger arbeiten könne, da er nach dieser Zeit eine deutliche Schmerzzunahme äussere und Konzentrationsvermögen sowie Aufmerksamkeit stark nachlassen würden (Urk. 9/185/4), stützt sich auf die Angaben des Beschwerdeführers. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen subjektive Schilderungen der versicherten Person indes nicht für die Begründung einer Erwerbsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Überdies ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten Angaben machen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Hinzu kommt, dass eine Schmerzzunahme und ein Nachlassen von Konzentration und Aufmerksamkeit nach zwei bis drei Stunden nicht zu begründen vermögen, weshalb der Beschwerdeführer nicht nach einer längeren Pause erneut zwei Stunden arbeiten könnte, und dies an fünf Tagen pro Woche, wie die Gutachter es für zumutbar halten (Urk. 9/194/13). Auch die Angabe von med. pract . G.____, dass der Beschwerdeführer physisch und psychisch deutlich vermindert belastbar sei und die chronischen Rückenschmerzen die Dauer der täglichen Arbeitsfähigkeit einschränken würden (Urk. 9/185/4), spricht nicht gegen eine berufliche Tätigkeit im zeitlichen Rahmen von 40 % . Sein medizinischer Bericht vermag demnach die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern .

Weitere von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilungen der Erwerbsfähigkeit durch behandelnde Ärzte liegen nicht vor (vgl. vorstehende E. 4.1-4.5). Namentlich wird die vom Kardiologen angegebene Einsatzfähigkeit während vier Stunden pro Tag (Urk. 9/180/5) bei einer der gutachterlichen Beurteilung entsprechenden Erwerbsfähigkeit nicht überschritten. 5.3.7

Insgesamt leuchtet das Gutachten nach dem Gesagten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält die nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung, wo nach der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten beruflichen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt eine Arbeitsfähigkeit von 40 %

aufweist , wobei die Möglichkeit zum Bezug von Pausen sowie ein konfliktarmes und verständnisvolles Arbeitsumfeld günstig sind und die Ansprüche an kognitive Fähigkeiten (vor allem Konzentration und Aufmerksamkeit) nicht hoch sein sollten (Urk. 9/194/13). Dabei ist er zusätzlich insoweit eingeschränkt, als er wegen der Gefahr einer Unterzuckerung keiner gefahrgeneigten Tätigkeit nachgehen sollte (vgl. E. 5.3.3 vorstehend).

5.3.8

Die Beschwerdegegnerin errechnete gestützt auf die im Gutachten angegebene maximale Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag im Vergleich zur betriebsüblichen wöchentlichen

Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein zumutbares Arbeitspensum von 48 % , wovon sie bei der Durchführung des Einkommensvergleichs ausging (Urk. 9/195/1). Dies ist mathematisch nachvollziehbar und stimmt im Hinblick auf die zumutbare Präsenzzeit, unter welchem Titel die vier Stunden pro Tag erwähnt wurden (Urk. 9/194/13). Der RAD-Arzt Dr. A. ___ hatte zwar in seiner Stellungnahme vom 7. April 2020 eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag festgehalten (Urk. 9/196/7), jedoch mit keinem Wort eine Abweichung vom Gutachten erwähnt. Die gutachterlich festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 40 % in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/194/13) lässt sich nachvollziehbar mit der im Belastungsprofil erwähnten Pausenbedürftigkeit erklären, sodass - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - unter Berücksichtigung nicht nur der zeitlichen Präsenz, sondern auch der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers , von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. 6.

6.1

Der Beschwerdeführer bestreitet , die Restarbeitsfähigkeit von 40 % auf dem Arbeitsmarkt verwerten zu könne n , dies aufgrund seines fortgeschrittenen Alters, seiner Berufserfahrung nur als Koch und seiner gesundheitlichen Einschränkungen mit stark eingeschränktem Belastungsprofil (Urk. 1 S. 4-7). 6 .2

6.2.1

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann rechtsprechungsgemäss nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2020 vom 29. April 2021 E. 5.2).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit mit der Erstattung des Y.____-Gutachtens am 3. Februar 2020 fest. Zu diesem Zeitpunkt war der am 3. Februar 1961 geborene Beschwerdeführer 59 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm eine Aktivitätsdauer von sechs Jahren, was einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit für sich allein nicht entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 -3.3). 6. 2 . 2

Bejaht hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beispielsweise bei einem 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war. Es erachtete ihn zwar als nicht leicht vermittelbar, sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines ebenfalls 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei Zumutbarkeit eines Vollpensums (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Bei einem 61-jährigen Versicherten, dem eine angepasste (körperlich leichtere, wechselbelastende) Verweistätigkeit zu 80 % (Vollpensum mit um 20 % reduzierter Leistung) zumutbar war und der über keine Berufsausbildung verfügte, schloss das Bundesgericht ebenfalls auf Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Dabei wurde

berücksichtigt, dass der Versicherte in leichten wechselbelastenden Verweistätigkeiten nicht zusätzlich eingeschränkt war und über eine gewisse Erfahrung mit beruflichen Umstellungen verfügte (Urteil 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.2 und E. 4.3.4). Das Bundesgericht erachtete auch die 80%ige Restarbeitsfähigkeit bei einem 62 Jahre alten Barpianisten als verwertbar, der – unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten und unter Ausschluss von Nachtarbeit und längerer Engagements – weiterhin als Pianist arbeiten oder einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachgehen konnte. Damit stehe ihm ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (Urteil 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5). 6. 2. 3

Verneint wurde dagegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im vom Beschwerdeführer angeführten Urteil des Bundesgerichts I 392/02 vom 23. Oktober 2003 (vgl. Urk. 1 S. 7)

bei einem über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufserfahrung verfügte und bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass. Die Teilarbeitsfähigkeit des Versicherten unterlag dabei weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen in Form von Atemnot und Hustenanfällen, derentwegen die von der Vorinstanz als zumutbar bezeichneten Arbeiten (Portier- und Kurierdienste) wegen der damit verbundenen Anstrengungen praktisch aussser Betracht fielen. Das Bundesgericht bezweifelte anhand der Akten, dass der Versicherte noch über die für einen entsprechenden Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit verfügte (E. 3.3). Ebenfalls verneint hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten, der in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig war, keine

Berufsausbildung abgeschlossen hatte und über 20 Jahre als Hotelportier gearbeitet hatte. Dabei berücksichtigte das Bundesgericht insbesondere, dass der Versicherte selbst bei leichten Tätigkeiten noch eingeschränkt war, da ihm schmerzbedingt nur ein eingeschränktes Ziehen oder Stossen und die Vornahme von Verrichtungen mit den Händen möglich war, er in seiner Tätigkeit als Hotelportier aber meist mittel schwere bis schwere Arbeiten ausführt und sich hierbei keine feinmotorischen Fähigkeiten aneignen können. Darüber hinaus wurde auf eine geringe Anpassungsfähigkeit und die Tatsache, dass behindertengerechte Arbeitsplätze mit der Möglichkeit, teils stehend, teils sitzend zu arbeiten von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt würden, hingewiesen (Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1 und E. 3.2.2). Ebenso entschied das Bundesgericht bei einem 61.5-jährigen Versicherten, dem es medizinisch-theoretisch zumutbar war, ganztags in einer adaptierten leichten, nicht schulterbelastenden Arbeit mit Wechselbelastung tätig zu sein. Das Bundesgericht begründete diesen Entscheid insbesondere damit, dass das fortgeschrittene Alter in Verbindung mit dem Herzleiden und der damit verknüpften Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schaffe. Es müsse damit gerechnet werden, dass eine Anstellung durch krankheitsbedingte Unterbrüche geprägt und eine halbwegs ungestörte Tätigkeit gar nicht möglich sei. Dies halte potentielle Arbeitgeber davon ab, das Risiko einer mit solchen Komplikationen behafteten Anstellung einzugehen (Urteil 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 3.4). 6.

E. 8

). Mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 gewährte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm für das vorliegende Verfahren Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Zugleich brachte es ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnis (Urk.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Innerhalb des Kostenrahmens von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- sind die Kosten ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Ausserdem steht der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des

Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat mit Honorarnote vom 19. Oktober 2020 Aufwendungen von 7 Stunden und 25 Minuten sowie Barauslagen im Betrag von Fr. 48.95 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend gemacht (Urk. 12). Dies ist unter Berücksichtigung der genannten Grundsätze angemessen. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'810.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat die Prozessentschädigung direkt der

unentgeltlichen Rechtsvertreterin auszubehalten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Juni 2020 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'810.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12 und 13 - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 10

). Am 19. Oktober 2020 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers ihre Honoraraufstellung ein (Urk. 12).

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

E. 13

E. 5.1.2). 3.3

Bereits im Jahr 2005 litt der Beschwerdeführer an Schulterbeschwerden und an

Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich. Im nun Vergleichsgrundlage bildenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juni 2013 waren Beschwerden am rechten Knie sowie eine Hyposensibilität der linken Handinnenfläche hinzugetreten. Letztere wirkte sich indes gemäss RAD-Arzt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie, nicht ein schränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 9/8 7 /6). In Bezug auf die degenerative n Veränderungen am rechten Kniegelenk ohne Kapselschwellung, Erguss und Meniskuszeichen, jedoch mit leichtem Gelenkreiben (Urk. 9/8 7 /5) so wie bei möglicher Flexion und Streckung (Urk. 9/8 7 /6) , befand es das hiesige Gericht für nachvollziehbar (Urk. 9/145/14 f. E. 5.2.1 f.) , dass Dr. A.____ in einer angepassten, körper lich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, insbesondere ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, weiterhin von einer 100%igen Arbeits fähigkeit ausging (Urk. 9/8 7 /7).

4.

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