

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00689 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00689 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00689 del 4 marzo 2021

Regeste

Arbeitsfähigkeit unklar, Arztberichte nehmen keine Stellung zu den Indikatoren, Berichte über berufliche Massnahmen genügen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht.
Rückweisung.

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, gelernter Koch (Urk. 12/34/15), war zuletzt bis Oktober 2016 bei der Z.____ im erlernten Beruf tätig (Urk. 12/43). Am 2

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (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

Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle und nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich (BGE 107 V 17 E. 2b; vgl. BGE 140

V 193 E. 3.2 mit weiterem Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung beizuziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Der Arzt oder die Ärztin sagen somit, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbst verständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» folgend sei ein Rentenanspruch ab März 2020 zu prüfen. Die bisherige Tätigkeit als Koch sei dem Beschwerdeführer seit 10. Mai 2016 gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar (S. 1). Er habe im Rahmen der beruflichen Massnahmen seine Belastbarkeit soweit steigern können, dass er zuletzt fünf Tage pro Woche jeweils fünf Stunden in einem Ersatzteillager habe arbeiten können. Dies entspreche einem Pensum von 60%. Eine Steigerung sei gesundheitsbedingt nicht möglich, aber er habe gute Leistungen erbringen können. Eine Tätigkeit mit wenig Druck und klaren Abläufen in einem wohlwollenden ruhigen Umfeld sei deshalb zu maximal 60% zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 38%; ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht geschuldet (S. 2). Weiter sei es grundsätzlich Aufgabe des Arztes, die Funktionseinschränkungen einer Person zu beurteilen, weshalb der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes eine erhöhte Beweiskraft zuzumessen sei (Urk. 11). 2.2 Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), er sei gemäss Einschätzung der Eingliederungspersonen maximal 5 Stunden täglich arbeitsfähig, im Schnitt aber nur zu 50 bis 60%. In der freien Wirtschaft, in welcher höhere Anforderungen gestellt würden, sei er lediglich zu 50% arbeitsfähig. Selbst wenn man nicht darauf abstelle, sei vom Durchschnitt und somit von einer Arbeitsfähigkeit von 55% auszugehen (S. 7). Weiter sei aus näher

dargelegten Gründen ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn zu gewähren, womit sich ein Invaliditätsgrad von 53.5 % beziehungsweise 43.2 % ergebe (S. 7-8).

2.3 Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

3. 3.1 Die Ärztinnen der integrierten Psychiatrie A. ___ stellten in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 (Urk. 12/40/5-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) In der angestammten Tätigkeit als Koch sei der Beschwerdeführer seit Juni 2016 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 oben).

3.2 In ihrem Bericht vom 22. März 2016 (richtig: Februar 2017; Urk. 12/49 S. 1) diagnostizierten die Ärzte der A. ___ eine mittel- bis schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.1/F32.2), bestehend seit April 2016 (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer rauche alle 2 bis 3 Tage einen Joint (S. 3 oben). Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Tagesklinik (Behandlung vom 6. September bis 2. Dezember 2016) habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 3 Mitte). Die Arbeit als Koch sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern (Ziff. 1.8).

3.3 Die Ärztinnen der A. ___ nahmen am 14. März 2017 (Urk. 12/50) erneut Stellung und stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), bestehend seit mindestens 2015 - Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) Die Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10 F12.1) habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Empfohlen werde eine Reintegration in eine Tätigkeit in einer kleineren Gruppe mit wenig Stress und regulierten Arbeitszeiten (S. 4 Mitte).

3.4 Dr. med. B. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 25. Februar 2017 zuhanden der Taggeldversicherung ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 12/57/10-28) und diagnostizierte eine im Mai 2016 klinisch manifest gewordene, ursächlich auf eine subjektive und objektive Überforderungssituation am Arbeitsplatz zurückzuführende, damals von den Behandlern als mittelschwere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2) gedeutete, zum jetzigen Zeitpunkt jedoch aufgrund der objektiv beobachtbaren psychischen Symptomatik als weitgehend abgeheilt zu bezeichnende kombinierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.28), welche vom Beschwerdeführer als von somatoformer (diffus generalisierte Schmerzen) und neurasthenischer Ausrichtung beschrieben werde (S. 18). Der psychiatrisch diagnostizierten Störung sei in ihrem jetzt zu beobachtenden Ausprägungsgrad ab Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit, auch keine partielle, mehr zuzuschreiben. Unter geeigneten Arbeitsbedingungen bestehe keine Veranlassung, hinsichtlich der Tätigkeit als Koch mittel- bis längerfristig nicht von einer günstigen Prognose auszugehen (S. 17).

3.5 Dr. med. C. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 28. März 2017 (Urk. 12/53) folgende Diagnosen: - mittelschwere Depression - ängstlich-vermeidende Persönlichkeit - Status nach unklarer transienter peripherer Ophthalmoparese und Vigilanzstörung 2011 - koronare 3-Gefäss Erkrankung mit Status nach NSTEMI 2016 - Urolithiasis links Februar 2017 mit Verdacht auf Fornixruptur - Nephrolithiasis rechts 1 mm - mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Zur Zeit wäre der Beschwerdeführer von seiner körperlichen Situation her sicher wieder arbeitsfähig. Limitierend sei die psychiatrische Erkrankung mit einer stark reduzierten Belastbarkeit. Im normalen Arbeitsmarkt sei er nicht vermittlungsfähig, sondern er brauche eine Arbeitsstelle in einem geschützten Rahmen, wo akzeptiert werde, wenn er bei Überforderung für längere Zeit ausfalle.

3.6 Pract. med. D. ___ , Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 16. Juni 2017 (Urk. 12/63/4-5) fest, es sei gestützt auf die Beurteilung

durch Dr. B.____ aus psychiatrischer Sicht nicht mehr von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund der somatischen Grunderkrankung sei es aus arbeitsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, dass eine Tätigkeit als Koch mit Stressbelastung in der Küche und unregelmässigen Arbeits-, Pausen- und Essenszeiten nicht ideal geeignet sei, auch wenn der Hausarzt dies nicht ausweise. Eine an die Einschränkungen angepasste Tätigkeit mit wenig Stressbelastung und geregelten Arbeitszeiten sei spätestens ab Februar 2017 zu 100 % zumutbar. Ob in einer Tätigkeit als Koch die Einschränkungen berücksichtigt werden könnten, sei medizinisch nicht beurteilbar. Weiter erscheine es bei einer im Rahmen der psychiatrischen Behandlung diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabinoide aus versicherungsmedizinischer Sicht als angezeigt, im Rahmen einer beruflichen Reintegration den Suchtmittelgebrauch einzustellen. Auch auf Alkohol sei bei den vorhandenen Diagnosen weitestgehend zu verzichten. 3.7 Die Ärztinnen der A.____ stellten mit Bericht vom 6. Februar 2018 (Urk. 12/83) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch, aktuell abstinent (ICD-10 F12.1) - NSTEMI bei koronarer Dreifesselkrankheit, Erstdiagnose 18. Dezember 2016 - mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär mit Tendenz zur Verbesserung (Ziff. 1.1). Als Koch bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Aktuell arbeite er zu 20 % als Mitarbeiter in einem Grill-Betrieb. Eine angepasste Tätigkeit in einem kleinen Umfeld mit wenig Stress und regulierten Arbeitszeiten sei zu 20 % bis 30 % zumutbar (Ziff. 2.1). Im Laufe des Jahres 2017 habe sich beim Patienten vor dem Hintergrund des Herzinfarktes eine chronische psychosomatische Symptomatik in Form von Rücken-, Gelenks- und Brustkorbschmerzen entwickelt. Diese tendierten zur Verschlechterung, davon sei der Beschwerdeführer zusätzlich belastet, so dass er weniger Zugang zu eigenen Ressourcen habe. Er sei alkohol- und cannabisabstinent (Ziff. 3.1). Die Arbeitsfähigkeit könne durch regelmässige integrierte psychiatrische Behandlung verbessert werden (Ziff. 4.1). Eine Integrationsmassnahme sei dringend zu empfehlen (Ziff. 4.2). 3.8 Im Schlussbericht vom 24. August 2018 (Urk. 12/100) wurde bezüglich des vom 1. Juni bis

E. 4

August 2016 meldete er sich wegen einer psychischen Erkrankung und verschiedenen körperlichen Beschwerden bei der Invalidenversicherung an (Urk. 12/35). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Taggeldversicherung bei (Urk. 12/40/1-15 ; Urk. 12/57/1-46). Mit Schreiben vom

E. 4.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl.

statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 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).

E. 4.3

Über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Durchführung der beruflichen Massnahmen im März 2020 liegen - wie auch für den Zeitraum vorher - keine verlässlichen Arztberichte vor. Die Ärzte der A.____ gingen im April 2020 von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit chronifiziertem Verlauf sowie von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Sie attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Koch und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Eine vollständige Remission und das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit sei unwahrscheinlich (vorstehend E. 3.12). Demgegenüber zeigte RAD-Arzt pract. med. D.____ gestützt auf die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen auf, dass eine Arbeitsfähigkeit von 5 Stunden täglich einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und nicht 50 % entspreche, wies aber auf eine deutliche Diskrepanz zum Gutachten von Dr. B.____ hin, der eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit attestiert hatte (vorstehend E. 3.4). Deshalb verwies pract. med. D.____ auf seine Einschätzung aus dem Jahr 2017, wo er zwar die Tätigkeit als Koch als

nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit aber als zu 100 % zumutbar beurteilte. Bei der Beurteilung durch die A.____ handle es sich um eine andere Einschätzung des unveränderten Sachverhalts (vorstehend E. 3.6 und 3.13). Pract . med. D.____ ist nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wes halb seiner Einschätzung kein genügender Beweiswert zukommt. Zudem handelt es sich bei seinen Angaben um eine reine Aktenbeurteilung, die der vorliegenden Situation nicht Genüge tut. Sein Verweis auf Dr. B.____ vermag nicht zu über zeugen, da dieses Gutachten bereits einige Jahre zurückliegt und dessen Aussage kraft deshalb für den relevanten Zeitpunkt gering ist. Bei der Einschätzung durch die Ärzte der A.____ ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie - trotz Belastungserprobung im Rahmen der beruflichen Massnahmen mit dem Resultat einer höheren Arbeitsfähigkeit - lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten ausgingen und zudem eine vollständige Remission der Symptomatik als unwahrscheinlich erachteten. Weiter ist unklar, ob ihnen die Berichte über die beruflichen Massnahmen bekannt waren.

E. 4.4

Insbesondere aber fehlt es den genannten medizinischen Berichten - wie auch den übrigen vorhandenen fachärztlichen Beurteilungen, in denen eine Arbeits unfähigkeit attestiert wurde - an den erforderlichen Angaben zu den Standardindikatoren. Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere da raufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen . Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang an dauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeits unfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.5

Die vorhandenen Berichte über die Eingliederungsmassnahmen vermögen zwar wichtige Hinweise auf die Fähigkeiten des Beschwerdeführers im Arbeitsleben zu vermitteln, ersetzen aber die genaue medizinische Beurteilung und das darauf basierende strukturierte Beweisverfahren nicht (vgl. vorstehend E. 1.3). Die vom Beschwerdeführer eingereichte Telefonnotiz (Urk. 8) hat deshalb keine entscheidungswesentliche Bedeutung. Die Abklärung ist vorliegend unvollständig erfolgt, weshalb die Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Abschluss der beruflichen Massnahmen noch nicht beantwortet werden kann.

5. 5.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungswesentliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

5.2 Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt zu wenig abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers psychiatrisch und somatisch abklärt und hernach über seinen Rentenanspruch erneut verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6. 6.1 Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (ohne MWSt) ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 7. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfügt.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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,

zuzu stellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Mosimann Lienhard

E. 7

August 2017 (Urk. 12/64) auferlegte sie dem Versicherten eine Mitwirkungspflicht in Form von Suchmittelabstinenz und Therapien und erliess gleichentags den Vorbescheid (Urk. 12/65). Innerhalb der Einwandfrist beantragte der Versicherte am

E. 9

(Urk. 12/135) wurde festgehalten, die Leistungsfähigkeit betrage 100 % bei einem halbtägigen Pensum von 50 % . Die Fachkompetenzen hätten den Erwartungen im neuen Arbeitsbereich (Mitarbeiter Lager) entsprochen. Er habe sich schnell die nötigen fachlichen Kompetenzen aneignen können. Wenn er länger als 5 Stunden gearbeitet habe, habe seine Konzentrationsfähigkeit nachgelassen. Bei einem externen Coaching Arbeitsversuch sei voraussichtlich eine Leistungsfähigkeit von 100 % bei einem Pensum von 50 bis 60 % zu erreichen (S. 2). Er habe zunächst im Gate Catering täglich 5 Stunden gearbeitet. Eine Steigerung auf 6 Stunden sei aufgrund erhöhter Schmerzen und Erschöpfung nach zwei Tagen wieder auf täglich 5 Stunden reduziert worden. Mit diesem Pensum habe der Beschwerdeführer gut an seinem Prozess arbeiten und seine Leistungsfähigkeit steigern können. Diesen Prozess habe er auch ab dem 2. Mai 2019 bei der Arbeit in einem Ersatzteillager fortsetzen können. Auch mit den körperlichen Schwierigkeiten einer notwendig gewordenen Daumenoperation sowie eines Rippenbruchs habe er seine Leistungsfähigkeit steigern können. Dies auch aufgrund einer Verbesserung der persönlichen Kompetenzen, indem er seine Arbeitszeiten besser einhalten habe und sich besser habe abgrenzen können. Mit dieser Entwicklung habe am Schluss der Massnahme eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden können (S. 3). 3.11 Im Abschlussbericht Coaching vom 12. März 2020 (Urk. 12/145) wurde festgehalten, dass eine Steigerung des Pensums zu keiner Zeit möglich gewesen sei. Das erreichte und stabilisierte Pensum von 50 bis 60 % bei täglich 5 Stunden sei die Limite. Im Rahmen seines Pensums habe der Beschwerdeführer eine volle Leistungsfähigkeit erreicht. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % . Eine Anstellung habe nicht erreicht werden können (S. 1 Ziff. 4). Sein Arbeitsverhalten sei vorausschauend und sein Verantwortungsbewusstsein sei gross gewesen . Bei Bedarf habe er mehr als seine Präsenzzeit gearbeitet und damit seinen Arbeitgeber sehr unterstützt. Aufgrund seiner gesundheitlichen Situation sei eine längere als fünfständige Arbeitszeit täglich nicht empfohlen. Er sei ein geschätzter Mitarbeiter, seine Arbeitsmotivation und Flexibilität seien positiv erwähnt worden, sein Engagement und sein Einsatz würden hervorgehoben. Er habe sich einordnen können und sei ein akzeptiertes Teammitglied gewesen. Er sei proaktiv und habe sich Informationen geholt. Gegenüber anderen zeige er sich tolerant, gegenüber sich selbst sei er immer noch sehr streng. Er habe sich dank seiner raschen Auffassungsgabe gut in das neue Aufgabengebiet eingearbeitet und insgesamt sehr gute Arbeitsergebnisse erreicht. Nach Absolvierung eines ganztägigen Staplerkurses habe sich seine reduzierte Belastbarkeit gezeigt. Er habe sich die Woche darauf krankmelden müssen und damit seine Grenze überschritten (S. 2 Ziff. 6). 3.12 Die Ärzte der A. ___ stellten mit Bericht vom 6. April 2020 (Urk. 12/146) folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit chronifiziertem Verlauf (ICD-10 F33.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch, aktuell abstinert (ICD-10 F12.1) - NSTEMI bei koronarer Dreifässskrankheit, Erstdiagnose 18. Dezember 2016 - mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Die letzte Kontrolle habe am 31. März 2020 stattgefunden (Ziff. 3.1). Als Koch bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Aus psychiatrischer Sicht seien dabei wenig Druck, klare Abläufe, ein wohlwollendes und ruhiges Umfeld und ein verständnisvoller Arbeitgeber erforderlich (Ziff. 2.1). Es sei zu einer Chronifizierung der depressiven und Schmerzsymptomatik trotz regelmässiger und intensiver ambulanter Behandlung gekommen. Eine vollständige Remission der Symptomatik sowie das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit in den nächsten Jahren sei unwahrscheinlich (Ziff. 3.3). 3.13 Mit Stellungnahme vom 12. Mai 2020 (Urk. 12/149/4-5) führte. pract . med D.____, RAD, aus, eine Arbeitsfähigkeit von 5 Stunden täglich ohne weitere Leistungseinbusse entspreche eigentlich einer Arbeitsfähigkeit von rund 60 % . Ge stützt auf das Gutachten von Dr. B.____ sei spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt von keiner Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen und es hätten deutliche Zeichen von Aggravation vorgelegen (S. 4 unten). Nur unter Berücksichtigung der beruflichen Massnahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % , die Behandlungen von 50 % aus. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zum Gutachten von Dr. B.____ . Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei an der Einschätzung vom 16. Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) festzuhalten; bei der Einschätzung durch die Ärzte der A.____ handle es sich um eine andere Beurteilung eines letztlich unveränderten medizinischen Sachverhaltes (S. 5). 4.

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