

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00851 vom 22. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00851

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00851 du 22 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00851 del 22 aprile 2021

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht erwog (Urk. 1 = Urk. 2/15) , Dr. med. A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

habe in ihrem Gutachten vom 15. Mai 2019 (Urk. 2/ 7/111) eine gemischte dissoziative Störung mit dissoziativen Krampfanfällen, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, dissoziativen Bewegungsstörungen und möglichem Ganser-Syndrom (Pseudodemenz ; F44.7 und F44.8) sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (F33.0) , diagnostiziert. Daneben habe sie als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge (histriomisch , ängstlich vermeidend; Z73) festgehalten. Die Gutachterin habe angegeben, dass differentialdiagnostisch eine manifeste Aggravation nicht ausgeschlossen werden könne; es gebe deutliche Anzeichen eines aggravierenden Verhaltens bzw. den Verdacht auf Aggravation trotz Vorliegens einer dissoziativen Störung. Im Teilgutachten vom 7. März 2019 (Urk. 2/ 7/111/71-86) werde ein begründeter Verdacht auf nicht-authentische neuropsychologische Störungen festgehalten; aus neuropsychologischer Sicht habe das zumutbare Arbeitspensum aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilt werden können. Seit der Begutachtung durch Dr. med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2015 (Urk. 2/ 7/33), welche ebenfalls von einer gemischten dissoziativen und einer rezidivierenden depressiven Störung als psychiatrische Leiden von Krankheitswert und von aggravierendem Verhalten ausgegangen sei, habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Seit 2015 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sicherheitsangestellter eine volle Arbeitsunfähigkeit und in einer optimal angepassten Tätigkeit (ohne Ansprüche an kognitive oder kreative Fähigkeiten, in einem konfliktarmen Umfeld, mit einer klaren Strukturierung sowie einfach auszuführenden Arbeiten ohne potentielle Gefährdung) eine solche von 70

% bei einer Leistung von 70

% (E. 5.2).

Diese gutachterlichen Ausführungen verböten es, ohne weiteres von einer jeglichen Rentenanspruch ausschliessenden Aggravation auszugehen, wie dies das Sozialversicherungsgericht in seiner Entscheidung vom 16. Juli 2020 getan habe. Vielmehr bestätigten die gutachterlichen Beurteilungen was das hiesige Gericht in seiner (ersten) Entscheidung vom 24.

November 2017 noch selber festgestellt habe, dass nämlich ein aggravierendes Verhalten sich lediglich auf das Ausmass der Störung beziehe. Dr. A.____ habe denn auch klar

zwischen dem psychiatrischen Leiden von Krankheitswert, bestehend in der gemischten dissoziativen und in der rezidivierenden depressiven Störung, und dem aggravierenden Verhalten unterschieden. Dass die neuropsychologischen Tests wegen Aggravation keine verwertbaren Befunde ergeben hätten, schade nichts, weil sich Dr. A.____

aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen in der Lage gesehen habe, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Dies bedeute

nichts anderes, als dass sie ihre Einschätzung im Umfang der Aggravation bereinigt habe und mithin von einer entsprechenden Gesundheitsschädigung auszugehen sei (E. 5.3).

Bei dieser Sachlage sei mit Blick darauf, dass es um psychische Leiden gehe, zu prüfen, ob aus rechtlicher Sicht von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung (60 % gemäss Gutachten der Dr. B.____ vom 26. November 2015; 70 % gemäss Gutachten der Dr. A.____ vom 15. Mai 2019) abzuweichen sei. Dies hänge davon ab, ob sich die Gutachterinnen an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten hätten und ob und in welchem Umfang ihre Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Da sich das Sozialversicherungsgericht zu diesen Fragen noch nicht geäussert und insbesondere keine Indikatorenprüfung vorgenommen habe, sei die Sache an dieses zurückzuweisen, damit es dies nachhole (E. 5.4).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer führte in seiner Stellungnahme aus (Urk. 7), die Beschwerdegegnerin sei stets von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Erwerbsunfähigkeit von 35 % ausgegangen, woran er sich nunmehr anschliesse. Da diesbezüglich Einigkeit bestehe, sollte die vom Bundesgericht geforderte rechtliche Prüfung der Standardindikatoren - wenn überhaupt - nur summarisch erfolgen (S. 2 Ziff. 3). Mit Verweis auf die bereits gemachten Ausführungen zum Einkommensvergleich halte er demgegenüber an seiner Forderung gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, indem ihm Rentenleistungen basierend auf einem IV Grad von 60 % ab November 2015 zuzüglich Verzugszins zuzu sprechen seien (S. 2 Ziff. 4).

E. 1.3

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und insbesondere,

ob

auf die gutachterlichen Feststellungen der Arbeitsfähigkeit im Lichte der Standardindikatoren abgestellt werden kann. 2.

E. 2

Mit Urteil vom 23. November 2020 hiess das Bundesgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 2. September 2020 (Urk. 2/14/3) gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 16. Juli 2020 auf und wies es an, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden (Urk. 2/15 = Urk. 1). Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 19. Januar 2021 Stellung (Urk.

E. 2.1

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. 2.2.1

Zu den Indikatoren kann dem Gutachten von Dr. A. _____

(Urk. 2/7/111/1 66) Folgendes entnommen werden:

E. 2.2.2

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde führte die Gutachterin an, der Beschwerdeführer sei nicht zu allen Qualitäten orientiert. Die Aufmerksamkeit habe für die Dauer der Gespräche beibehalten werden können. Störungen des Kurzzeitgedächtnisses seien zu beobachten gewesen, wobei diese, eventuell im Rahmen einer Aggravation demonstrativ angemutet hätten. Beim Benennen von Daten und Zeiträumen hätten manifeste Defizite festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe sich nicht an biographische Daten erinnern können oder habe diese sehr vage angegeben. Hinsichtlich der Datumswiedergabe habe er ungenaue Angaben gemacht und jeweils Tage angegeben, die um einen Tag zum aktuellen Datum verschoben gewesen seien. Er habe verzögert geantwortet, habe beispielsweise angegeben, es handle sich um Mittwoch oder Donnerstag. Er habe lange nachgedacht, bei der Frage nach seinem Geburtstag habe er verzögert geantwortet. Der 3-Wörter-Test und der Substraktionstest seien nicht durchführbar gewesen. Der formale Gedankengang sei umständlich und verlangsamt gewesen. Es sei eine Fokussierung auf die Krankheit sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht wahrnehmbar gewesen. Es hätten kein pathologisches Misstrauen, keine Hypochondrie, keine Phobien und keine Zwangsgedanken, Zwangsimpulse oder Zwangshandlungen vorgelegen. Es hätten keine Hinweise für Wahnideen, für Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen bestanden, und es seien keine strukturellen Ich-Störungen feststellbar. Es hätten sich keine Hinweise für ein Fremdbeeinflussungserleben gefunden, Derealisations- oder Depersonalisationsphänomene seien nicht nachweisbar. Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung im engeren Sinne seien nicht feststellbar gewesen, und eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung sei nicht zu eruieren gewesen. Im Affekt sei der Beschwerdeführer leicht bedrückt gewesen, die affektive Modulationsfähigkeit nicht herabgesetzt.

Psychomotorisch sei eine lebendige Mimik und Gestik sowie ein normaler Sprachfluss beobachtet worden. Klinisch hätten sich Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung

mit histrionischen sowie ängstlich-vermeidenden Zügen gefunden. Es habe bei anamnestischer Angabe von Suizidgedanken keine Hinweise auf eine akute Fremd- oder Eigengefährdung und keine Hinweise für einen sozialen Rückzug oder tageszeitlich abhängige Stimmungsschwankungen gegeben (S. 53 f.). 2.2.3

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz stellte die Gutachterin fest, der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter psychiatrischer und hausärztlicher Behandlung (S. 61 oben). Die aktuelle psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei nur zum Teil leitliniengerecht. Der Beschwerdeführer werde antidepressiv behandelt, nehme das Medikament gemäss dem abgenommenen Medikamentenspiegel jedoch eher nicht ein (S. 60 oben). Medizinisch-theoretisch sei die Behandlung angemessen, obwohl sie niederschwellig ausgerichtet sei. Aufgrund des aggravierenden Verhaltens sei jedoch davon auszugehen, dass sie nicht wirksam sei (S.

61 Mitte). Unabhängig vom aggravierenden Verhalten bestehen soweit therapeutische Möglichkeiten, als dass der Versicherte intensiv, mindestens 1- bis 2-mal monatlich psychotherapeutisch behandelt werden sollte, dies auf verhaltenstherapeutischer Basis mit Fokussierung auf psychoedukative Massnahmen und unter Einbezug der Angehörigen. Zudem wäre ein Einsatz eines Antidepressivums sinnvoll (S.

65 unten). 2.2.4

Gemäss dem Gutachten von Dr. A. ___ ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer neben der gemischten dissoziativen Störung eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (F33.0), vorliegt (S. 57 Ziff.

6.1). 2.2.5

Zum Komplex Persönlichkeit kann dem Gutachten entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz aufgewachsen ist, eine Ausbildung zum Maler abgeschlossen hat, diese Tätigkeit aber aufgrund somatischer Beschwerden (Bronchitiden) hat aufgeben müssen. Nach der Berufsaufgabe war der Beschwerdeführer als Sicherheitsangestellter und als Hauswart tätig (S. 60 unten).

Als eine Ressource erweist sich ein relativ stabiles psychosoziales Umfeld mit der Einbettung in eine familiäre Struktur. Die vorhandene Arbeitslosigkeit sowie die Absenz vom Arbeitsmarkt scheinen sich negativ auf das Störungsbild auszuwirken (S. 64 oben). 2.2.6

Zum sozialen Komplex wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer verheiratet und Vater von zwei Kindern (geboren 2004 und 2008; S. 49 unten) ist (S. 60 unten). 2.2.

E. 2.3

Die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A. ___

hält in einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren stand. Die gutachterliche Beurteilung umfasst das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die Gutachterin ist bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist

auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinischen festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, womit den Anforderungen an das strukturierte Beweisverfahren Genüge getan wurde.

Unter Berücksichtigung, dass die diagnoserelevanten Befunde bei globaler Symptombeschreibung mit stereotyper Symptomdarstellung nicht schwer ausgeprägt sind, keine Hinweise auf einen sozialen Rückzug vorliegen und die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind,

erscheint eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (Dr. B.____) beziehungsweise 70 % (Dr. A.____) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in der Gesamtschau der rechtserheblichen Indikatoren als nachvollziehbar. 3.3.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 3.2

Gemäss Meldung an den Krankentaggeldversicherer besteht eine Arbeitsunfähigkeit seit 16. Dezember 2014 (Urk. 2/7/12). Die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin erfolgte am 13. April 2015 (Urk. 2/7/3). Damit ist der Rentenbeginn auf Dezember 2015 zu legen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). 3.3 3.3.1

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

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE

herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 3.3.3

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

möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem 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). 3.4

Die Beschwerdegegnerin ging vom Durchschnitt der in den drei Jahren (2012-2014) vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommen aus und rechnete diese auf einen Beschäftigungsgrad von 100 % auf rund Fr. 52'811. hoch (Urk. 2/7/113). Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein (Urk. 2/1), er habe seine ursprüngliche Tätigkeit Ende 2007 aufgrund seines Lungenleidens und damit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Seit 2010 habe sich zunehmend ein psychisches Krankheitsbild entwickelt, welches wiederholt medizinisch abgeklärt worden sei (S. 6 Ziff. 12). In seinem ursprünglichen Beruf als Maler habe er im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 60'565. erzielt. Ab 1. Oktober 2017 sei ein erster Einsatz als Sicherheitsmitarbeiter erfolgt, mit welcher Tätigkeit er ein Einkommen von Fr. 4'547. erzielt habe. In den Jahren 2012 bis 2014 sei er längst schon gesundheitlich angeschlagen und leistungs mässig reduziert gewesen, so dass er auch zusammen mit dem Nebenverdienst kein volles Arbeitspensum mehr geschafft habe . Daher sei auch bei der Festlegung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen auszugehen (S. 6 f. Ziff. 13 und Ziff. 14). 3.5

Zwar wird für das Valideneinkommen in der Regel auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; 134 V 322 E. 4.1 S. 326). Dies gilt allerdings nur für Fälle, bei welchen angenommen werden kann, die versicherte Person wäre ohne Gesundheitsschaden nach wie vor an der zuletzt innegehabten Stelle tätig (vorstehende E. 3.3) . Dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Maler gesundheitsbedingt aufgab , wurde von ihm anlässlich des Standortgesprächs vom 4. Mai 2015 (Urk. 2/7/7) zwar behauptet, wobei er angab, er habe bis 2006 als Maler gearbeitet (S. 3 oben) . Diese Aussage findet in den medizinischen Akten nur soweit eine Stütze, als dies e an an mnestisch vom Beschwerdeführer selber ab gegeben wurde (vgl. Urk. 2/7/111/50 und Urk. 2/7/111/76). Der langjährige Hausarzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2015 (Urk. 2/7/ 13) einen Status

nach Unterlappenresektion links bei Bronchiektasen und rezidivierenden Pneumonien im Jahr 1995, welcher sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (S. 1 Ziff.

1.1). Dass der Beschwerdeführer deswegen seine Tätigkeit als Maler aufgegeben hat, kann dem Bericht nicht entnommen werden und ist auch nicht wahrscheinlich, arbeitete er doch nach der Unterlappenresektion noch während Jahren als Maler weiter. Dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Maler allein aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, ist auch deshalb fraglich, weil er nach der Aufgabe dieser Tätigkeit von Januar 2008 bis Dezember 2009 Arbeitslosenentschädigung bezog. Daneben baute er seine im Jahr 2006 begonnene Nebenerwerbstätigkeit als Sicherheitsbeauftragter aus und war in den Jahren 2009 und 2010 bei der D.____ AG tätig. 2011 nahm er sodann die Tätigkeit bei Z.____ auf (Urk. 2/7/48).

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an seine Tätigkeit als Maler Arbeitslosenentschädigung bezog, ohne sich bei der Invalidenversicherung anzumelden, liegt der Schluss nahe, dass er seine Tätigkeit als Maler aus anderen als nur gesundheitlichen Gründen verloren beziehungsweise aufgegeben hat. Aus diesem Grund ist auch für die Festsetzung des Validen Einkommens im Jahr 2015 auf die Durchschnittswerte der LSE

zurückzugreifen. Im Baugewerbe (Ziff. 41-43;

LSE 2014, TA1_tirage_skill_level)

betrug der monatliche Bruttolohn für Männer im Jahr 2014 Fr. 5'507.

im untersten Kompetenzniveau. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Baugewerbe von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Q 8) und des Nominallohnindex von 2'220 Punkten im Jahr 2014 und eines solchen von 2'226 Punkten im Jahr 2015 (BFS,

Entwicklung der Nominallöhne 2010-2017, T 39) ergibt dies ein Jahresgehalt von Fr. 69'079. . 3.6

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist auf das durchschnittliche Einkommen im untersten Kompetenzniveau gemäss LSE abzustellen, welches im Jahr 2014 für Männer Fr. 5'312. betrug (LSE 2014 TA1_tirage-skill-level). Aufgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (a.a.O.) und unter Berücksichtigung des Nominallohnindex von 2'220 Punkten im Jahr 2014 und von 2'226 Punkten im Jahr 2015 (a.a.O.) errechnet sich bezogen auf eine 65%ige Arbeitsfähigkeit ein hypothetisches Einkommen von Fr. 43'311. . 3.7

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Tabellenlohnabzug von 10 % (Urk. 2/7/113). Der Beschwerdeführer forderte (Urk. 2/1) einen maximalen Leidensabzug von 25 %. Es sei ihm nur noch eine teilzeitliche Beschäftigung möglich. Zudem reduziere die manifeste, nach wie vor behandlungsbedürftige

Multimorbidität seine restverbliebenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt deutlich. Es liege auf der Hand, dass sich kein Arbeitgeber finden lasse, der ihm eine Teilzeitstelle mit streng limitiertem Anforderungsprofil anbieten könne (S. 7 f. Ziff. 16). 3.

E. 7

Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. So habe der Beschwerdeführer appellativ gewirkt und habe ein demonstratives, übertriebenes, dramatisches und theatralisches Verhalten gezeigt. Die Symptombeschreibung sei global, mit stereotyper Symptomdarstellung und geringer Behandlungsaktivität gewesen und bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine mangelnde Leistungsbereitschaft und eine Selbstlimitierung gefunden (S. 62 unten).

E. 8

Laut dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 2/7/111)

besteht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, wobei medizinisch-therapeutisch eine Präsenz von maximal 8 Stunden täglich zumutbar wäre (S. 64 Ziff. 8.2) . Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ganzta gs beziehungsweise vollzeitlich bei einer um 30 % reduzierten Leistung einsatzfähig

ist. Unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» rechtfertigt sich kein Abzug (Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2011 E. 5.3.1 und 9C_582/2011 vom 3. November 2011 E. 3). Aus dem Gutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Leiden des Beschwerdeführers durch die

festgelegte Leistungseinschränkung nicht hinreichend Rechnung getra gen wurde. Insbesondere wurde weder eine verlangsamte Arbeitsweise noch eine erhöhte Pausenbedürftigkeit angegeben und Gegenteiliges macht e dieser nicht geltend. Soweit er einen Abzug fordert, weil sein zumutbares Arbeitsspektrum aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen stark eingeschränkt sei, kann dem nicht gefolgt werden. Denn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen durchaus Stellen, die den im Gutachten genannten Anforderungen , keine Ansprüche an kognitive oder kreative Fähigkeiten, konfliktarmes Umfeld mit einer klaren Strukturierung sowie mit einfach auszuführenden Arbeiten ohne potentielle Gefährdung

(vgl. Urk. 2/7/111 S. 64 Ziff. 8 . 2) , gerecht werden . Ein höhere r Abzug als von der Beschwerdegegnerin gewährt rechtfertigt sich nicht. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 38'980. (0.9 x Fr. 43'311.). Verglichen mit dem Valideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'099. (Fr. 69'079. - Fr. 38'980.) beziehungsweise von 43.6 %.

Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) . 4 .

Der Beschwerdeführer verlangt e auf die ihm zustehende Rente einen Verzugszins von 5 % . Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG

werden Sozialversicherungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachgekommen ist. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 13. April 2015 zum Leistungsbezug angemeldet und sich keiner Verletzung von Mitwirkungspflichten hat zu Schulden kommen lassen - solches wird von der IV-Stelle weder behauptet noch ist dies aufgrund der Akten ersichtlich -, ist 24 Monate nach dem Rentenbeginn ein Verzugszins geschuldet (BGE 133 V 9

E. 3.6 S. 13). 5.

Der Beschwerdeführer focht das Nichteintreten des hiesigen Gerichts auf den Antrag, die auferlegte Mitwirkungspflicht sei zu widerrufen, vor Bundesgericht nicht an (Urk. 1 E. 2), weshalb dieses in Rechtskraft erwachsen ist. Darüber hat das hiesige Gericht demnach nicht mehr zu befinden, obwohl der gesamte Entscheid durch das Bundesgericht aufgehoben wurde (vgl. Urk. 1 Dispositiv-Ziffer 1). 6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2020 (Urk. 2/2) mit der Feststellung aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente hat und ab Dezember 2017 ein Verzugszins geschuldet ist. 7. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG von Fr. 1'000. der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Unter Berücksichtigung eines gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220. pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'600. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2020 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente hat und die Beschwerdegegnerin ab Dezember 2017 ein Verzugszins schuldet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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