

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00514 vom 12. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00514

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00514 du 12 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00514 del 12 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1982 geborene X.____

absolvierte eine Lehre als kaufmännischer Angestellter und war bis Ende Dezember 2019 (letzter effektiver Arbeitstag am 27. Mai 2019) bei der Y.____ AG mit einem Pensum von 8

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144

V

210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Rentenleistungen frühestens ab Juli 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1

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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1

IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

respektive 3 mg und Trittico 50 mg (Urk. 7/35 S. 3 Ziff. 2.3, Urk. 7/58, Urk. 7/62 S. 2, Urk. 7/ 65 / 8-11 S. 3) behandelt,

wobei die antidepressive Dosierung bei Trittico üblicherweise bei 75 bis 150 mg

täglich liegt (<https://compendium.ch/el/product/22560-trittico-tabl-50-mg> ; letztmals abgerufen am 10. Februar 2025) . Anlässlich der Z.____ -Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, Trittico erziele nicht den gewünschten Erfolg und er nehme aktuell keine Psychopharmaka ein (Urk. 7/ 96 /1- 71 S. 47).

E. 3

1. August 2023 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Rentenanspruch des Versicherten. 2. Dagegen erhob der Versicherte am 28. September 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 31. August 2023 aufzuheben und es sei ihm ab Juli 2020 mindestens eine Dreiviertelsrente und ab Dezember 2021 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen zurückzuweisen. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2023 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Am 8. Dezember 2023 erstattete der Beschwerdeführer Replik (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. Januar 2024 (Urk. 12) auf das Einreichen einer Duplik, was dem Beschwerdeführer am 5. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13) .

Mit Verfügung vom 1. November 2024 (Urk. 14) wurde die Personalvorsorgestiftung SIX Group zum Prozess beigegeben . Diese reichte am 6. Januar 2025 eine diesbezügliche Stellungnahme (Urk. 20) ein, welche den Parteien am 9. Januar 2025 zur Kenntnis gestellt wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 darauf hin, 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 andauernde 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 Arbeitsunfähigkeit 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. 6.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 6.3

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 Therapiere sistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). 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 (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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. 6.4

.3

Betreffend den Komplex «Sozialer Kontext» gab der Beschwerdeführer an, dass er über ein gutes Beziehungsnetz verfüge. Er habe regelmässig telefonischen oder persönlichen Kontakt mit den Eltern und seinen Brüdern und ein- bis zweimal pro Woche treffe er sich mit Freunden, um etwas gemeinsam zu unternehmen oder zu kochen (Urk. 7/96/1-71 S. 22, S. 34, S. 49). 6.4.4

Zum Aspekt einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

berichtete der Beschwerdeführer, dass er normalerweise zwischen 7 und 10 Uhr aufstehe, einen Kaffee trinke, dusche und sich anziehe. Abhängig von der Tagesform tätige er vormittags Einkäufe und koche sich dann das Mittagessen. Nachmittags gehe er ab und zu 15 bis 20 Minuten spazieren, treffe Freunde oder erledige den Haushalt. Am Abend esse er zwischen 19 und 20 Uhr, schaue dann fern und gehe zwischen 22 und 24 Uhr schlafen. Als Hobbys nannte er Spazieren, Lesen, Familie und Freunde (Urk. 7/96/1-71 S. 22, S. 34). Als Ressourcen wurden im Z.____-Gutachten denn auch ein gefestigtes soziales Umfeld von enger familiärer Verbundenheit, eine aktive Alltagsgestaltung mit regelmässigen Freizeitaktivitäten sowie nachhaltige Erfahrungen im Rahmen einer mehrjährig aktiv ausgeübten Berufstätigkeit genannt (S. 26).

E. 6.4.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist zunächst festzuhalten, dass der psychiatrische Z.____-Gutachter in affektiver Hinsicht von einem mittelgradigen depressiven Syndrom mit Somatisierung ausging, wobei namentlich eine leichte Beeinträchtigung der Konzentration und Aufmerksamkeit, eine leichte Verlangsamung des formalen Gedankengangs, ein reduzierter Antrieb, ein verflachter Affekt, eine mittelschwer bedrückte Grundstimmung, eine reduzierte Stresstoleranz sowie ein beeinträchtigter Schlaf beschrieben wurden (Urk. 7/96/1-71 S. 50 f.). Komorbid liegt psychiatrisch bestätigt eine somatoforme Schmerzstörung vor. In somatischer Hinsicht stehen ressourcenhemmend

ein Morbus Bechterew mit Spondylarthritis sowie ein chronischer Tinnitus mit Hyperakusis rechts im Vordergrund (S. 67, Urk. 7/96/72-76 S. 4).

6.4.2

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Der Z.____-Gutachter verwies einzig auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit gehemmten und vermeidenden Anteilen

(Urk. 7/96/1-71 S. 51).

E. 6.4.5

Betreffend den Indikator «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» ist zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer erst mehrere Monate nach der IV-Anmeldung in psychiatrische Behandlung begab, im Zeitpunkt der Z.____-Begutachtung ein- bis zweimal pro Monat eine (psychiatrische) psychotherapeutische Therapiesitzung stattfand und eine stationäre Behandlung einzig im Rahmen der ihm von der Beschwerdegegnerin auferlegten Schadenminderungspflicht erfolgte (Urk. 7/96/1-71 S. 23, Urk. 7/53). In psychopharmakologischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer zumindest von Dezember 2020 bis September 2021 mit dem Benzodiazepin Lexotanil

E. 6.5

Zusammenfassend bestehen aufgrund der Prüfung der Standardindikatoren keine triftigen Gründe, die vom psychiatrischen Z.____-Gutachter in einer angepassten Tätigkeit ab 5. September 2021 attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in Zweifel zu ziehen. Aufgrund der vorliegenden

mittelgradigen depressiven Episode liegen beim Beschwerdeführer Beeinträchtigungen im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität und des Durchhaltevermögens vor und es bestehen neben der somatoformen Schmerzstörung somatische Komorbiditäten, welche

für sich allein betrachtet zu einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führen. Demgegenüber sind mit Blick auf das im Alltag gelebte Aktivitätenniveau und den sozialen Kontext durchaus mobilisierbare Ressourcen zu erkennen und der Leidensdruck ist als eher gering einzustufen, nachdem psychiatrische Sitzungen lediglich ein- bis zweimal pro Monat stattfinden und die Dosierung der psychopharmakologischen Medikation nicht im antidepressiven Bereich lag respektive der Beschwerdeführer zumindest zum Zeitpunkt der Z.____-Begutachtung keine entsprechenden Medikamente einnahm. Die vom psychiatrischen Z.____-Experten für die Zeit vom August 2020 bis zum Beginn der stationären Behandlung bei B.____ postulierte höhere Arbeitsunfähigkeit von 50 % findet hingegen im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens keine Stütze, nachdem bezüglich der erwähnten Standardindikatoren (vgl. E. 6.4) in den Perioden vom 20. August 2020 bis 2. August 2021 (Klinikeintritt) respektive ab 5. September 2021 (Klinikaustritt am 4. September 2021) von keiner wesentlichen Veränderung auszugehen ist.

Dies trifft insbesondere auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers zu, nachdem sich sein psychischer Zustand gemäss dem Bericht von B.____ vom 22. September 2021 (vgl. E. 4.1)

während des Klinikaufenthalts nur leicht verbessert hatte respektive der behandelnde Psychiater am 6. Juni 2023 von einer – wenn überhaupt – nur sehr kurzzeitigen Verbesserung nach dem Klinikaufenthalt ausging (vgl. E. 4.3).

Auch mit Blick auf die weiteren massgeblichen Beweisfragen fehlen Hinweise auf eine relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes respektive dessen funktionelle Auswirkungen seit Behandlungsbeginn im August 2020 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids.

Nach dem Gesagten lässt die Prüfung der einschlägigen Indikatoren keine Bestätigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit, welche über die bereits aus rheumatologischer Sicht attestierte

Einschränkung von 30 % hinausgeht, zu. Eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 enthält das Gutachten nicht, weshalb die gerichtliche Prüfung derselben zulässig ist (E. 6.1).

E. 6.6

An dieser Beurteilung vermögen die vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Schreiben von Dr. A.____

vom 6. Juni 2023 (Urk. 7/109) gemachten Einwände nichts zu ändern (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 12 ff.). Gemäss dem Beschwerdeführer ging der behandelnde Psychiater im Juni 2023 für angepasste Tätigkeiten auf telefonische Anfrage von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (S. 12 Ziff. 12). Dies obwohl er im Widerspruch dazu noch im Bericht vom 22. Januar 2022 in jeglicher Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 17. August 2020 attestiert (Urk. 7/65/1-6 S. 2 Ziff. 1.3) und am 6. Juni 2023 den Eintritt einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers verneint hatte (vgl. E. 4.3; vgl. auch Urk. 1 S. 13 und S. 14 Ziff. 14). Was die von Dr. A.____

diskutierte Persönlichkeitsstörung betrifft, ist zu berücksichtigen, dass die Diagnose einer solchen Störung einen nachvollziehbaren Beginn einer erheblich von der Norm

abweichenden Persönlichkeitsentwicklung in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter erfordert (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, S. 274 f.). Eine solche konsekutive erhebliche Normabweichung in der Wahrnehmung, im Denken und Fühlen sowie im Beziehungsverhalten ist im Falle des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, nachdem er unter anderem die obligatorische Schulzeit und KV-Lehre ohne ersichtliche Probleme absolvierte und auch seiner

Erwerbsbiographie – bei der letzten Arbeitgeberin war er während 13 Jahren tätig – keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung zu

entnehmen sind

(Urk. 7/96/1-71 S. 22, Urk. 7/15). Bezüglich der Ausführungen des behandelnden Psychiaters betreffend die somatischen Komorbiditäten ist anzumerken, dass vorliegend eine multidisziplinäre Begutachtung in fünf Fachdisziplinen – darunter vier somatische Fachbereiche – erfolgte und die Gesamtarbeitsfähigkeit im interdisziplinären Konsens integrativ festgesetzt wurde (Urk. 7/96/5-11). Im Übrigen lassen sich aus dem

« theoretischen Gedankenexperiment » von Dr. A. ___ bezüglich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/109 S. 4) keine entsprechenden Rückschlüsse ziehen und es ist diesbezüglich auf das im Zusammenhang mit dem standardisierten Beweisverfahren Gesagte (vgl. E. 6.4) zu verweisen.

E. 6.7

Zusammengefasst ist gestützt auf das Gutachten der Z. ___ sowie unter Berücksichtigung der normativen Prüfung erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zufolge der HNO-Problematik gar nicht mehr und in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlichen Anforderungsprofil (Urk. 7/96/1-71 S. 8) seit 28. Mai 2019 zu 70 % arbeitsfähig ist.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind

keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 7.

7.1

Zu prüfen ist, wie sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs im Juli 2020 (Anmeldung im Januar 2020, Art. 29 Abs. 1 IVG) massgebend sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

7.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

E. 8

ATSG) sind.

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

28 Abs.

2

IVG). 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Customer Service Agent eingeschränkt sei . Eine angepasste Tätigkeit sei indes zu 70 % zumutbar, wobei es sich um eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel und zu kurzen Pausen, ohne Heben von Lasten über 10 kg, in wenig lärmintensiver Umgebung , mit seltenem Telefonieren mit Headset, ohne Zwangshaltung, mit klaren Strukturen sowie ohne erhöhten Anspruch an Flexibilität, Selbstbehauptung und Stresstoleranz handeln müsse. Durch die Aufnahme einer solchen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

der Beginn des Wartejahrs sei entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht auf August 2020 , sondern spätestens auf Mai 2019 festzulegen , da

sich eine Leistungsminderung

gemäss dem rheumatologischen Z.____ - Teilgutachten bereits in der Zeit vor dem 27. Mai 2019 eingestellt habe (S. 7 f. Ziff. 2 f.). Im Weiteren sei die Beschwerdegegnerin von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen, da er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen bereits in den Jahren 2015 bis 2018 nur mit einem reduzierten Pensum von 83 % gearbeitet habe und deshalb sein während dieser Zeit erzieltetes Einkommen auf ein 100%-Pensum aufzurechnen sei (S. 8 f. Ziff. 5). Das Invalideneinkommen sei zu hoch angesetzt , weil nicht auf das Kompetenzniveau 2, sondern lediglich auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen sei (S. 10 Ziff. 6 f f .).

Damit resultiere in einer angepassten Tätigkeit

von Juli 2020 bis November 2021 ein Invaliditätsgrad von 67 % (Arbeitsfähigkeit 50 %) und für die Zeit danach (Arbeitsfähigkeit 70 %) ein solcher von 53 % respektive im kaufmännischen Bereich (Arbeitsfähigkeit 50 %) ein Invaliditätsgrad von 60 % (S. 10 f f . Ziff. 6 ff.). Sollte das Gericht ab Juli 2020 nicht mindestens eine Dreiviertelsrente respektive ab Dezember 2021 eine halbe Rente zusprechen, so werde die Rückweisung zwecks ergänzender medizinischer Abklärung beantragt (S. 12 Ziff. 11). Die Herleitung der 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im psychiatrischen Z.____-Teilgutachten

sei nicht nachvollziehbar und stehe im Widerspruch zu den medizinischen Akten. Der behandelnde Psychiater Dr. med. A.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH , gehe in einer entsprechenden Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % aus. Im Weiteren sei entgegen dem psychiatrischen Teilgutachten nach dem Aufenthalt bei B.____ keine nachhaltige Verbesserung

eingetreten und der psychiatrische Sachverständige habe die somatischen Komorbiditäten, die Persönlichkeit des Beschwerdeführers, die stark reduzierten Ressourcen, die Behandlungsresistenz sowie das tiefe Aktivitätsniveau in sämtlichen Lebensbereichen nicht (ausreichend) berücksichtigt (S. 12 ff. Ziff. 12 ff.). 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) präzisierte die Beschwerdegegnerin, die Arbeitsbelastung als Customer Service Agent bei der ehemaligen Arbeitgeberin sei aufgrund des 7/24 Support-Betriebes hoch, weshalb in diesem Beruf zwecks Wahrung der geistigen Distanz und des Leistungsvermögens regelmässig nur in einem 60 bis 80

% - Pensum gearbeitet werde. Das langjährig bestehende 80

%-Pensum sei deshalb als Vollzeitpensum zu werten. Betreffend das Invalideneinkommen sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer über ein Fähigkeitszeugnis als kaufmännischer Angestellter und aufgrund seiner Ausbildung und Tätigkeit bei der früheren Arbeitgeberin über umfassende Kenntnisse in vier Sprachen verfüge, weshalb das Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 gerechtfertigt sei . Dem Beschwerdeführer sei es gemäss Belastungsprofil zudem nicht verwehrt, auf seinen ursprünglich erlernten Beruf als kaufmännischer Angestellter zurück zu greifen (S. 2 Ziff. 4) . Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (S. 3 Ziff. 5). 2.4

Der Beschwerdeführer hielt in seiner Replik (Urk. 9) an seinen Anträgen fest (S. 1 Ziff. 1) und führte aus, dass gemäss dem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachten der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen vom 17. Juni 2020 (vgl. Urk. 7/17/3-24) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2020 festgestellt worden sei . Aus den Akten gehe zudem hervor, dass es im Verlauf zu einer Zunahme der körperlichen Beschwerden und der depressiven Symptomatik gekommen sei und gemäss dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2023 (vgl. Urk. 7/100) seit spätestens Juni 2019 eine voll e Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorgelegen habe (Urk.

E. 9

S. 2 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer wies im Weiteren darauf hin, dass die betriebsübliche Vollarbeitszeit für einen Customer Service Agent 42 Stunden betrage (S. 2 f. Ziff. 3). Im kaufmännischen Bereich bestehe gemäss Z.____ -Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, weshalb bei der Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabelle T17 von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen und zusätzlich ein Abzug von 10 % respektive (ab Januar 2024) ein solcher von 20 % vorzunehmen sei (S. 4). 2.5

Die Beigeladene machte zusammengefasst geltend, es sei vollumfänglich

auf die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdegegnerin in der rentenabweisenden Verfügung vom 31. August 2023 und auf die damit im Zusammenhang stehenden medizinischen Abklärungen abzustellen. Gestützt auf die interdisziplinären Abklärungen der Z.____ -Gutachter und die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin sei erstellt, dass eine für die Invalidenversicherung massgebliche und dauerhafte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit – vorliegend im Umfang einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit angestammt und 30%igen Arbeitsunfähigkeit angepasst – frühestens ab August 2020 rechtsgenüchlich nachgewiesen werden könne (Urk. 20 S. 5 ff. Ziff. 16 ff.). Die 70%ige Restarbeitsfähigkeit per 20. August 2020 sei sodann auch im Lichte der Indikatorenprüfung nachvollziehbar (S. 9 f. Ziff. 25). Betreffend die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens verwies die Beigeladene auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (S. 11 Ziff. 27). 3. In medizinischer Hinsicht strittig und zu prüfen ist im Wesentlichen der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers und damit der Beginn der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie Ausmass und Verlauf der im Vordergrund stehenden psychisch bedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. 4.

4.1

Im Austrittsbericht der B.____ betreffend den stationären Aufenthalt vom 3. August bis 4. September 2021 (Urk. 7/65/8-11) nannten Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, M. Sc. Psychologin D.____ und Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, am 22. September 2021 folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1): - Somatisierungsstörung nach einer Atheromentfernung retroaurikulär rechts - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

Die Fachpersonen führten aus, der Beschwerdeführer habe sich bei Klinikaustritt in leicht verbessertem Zustand befunden. Er habe deutlich vom stationären Aufenthalt profitiert und wäre grundsätzlich gerne noch länger geblieben. Subjektiv und objektiv hätten die gedrückte Stimmung, die Schlafproblematik sowie die innere und äussere Anspannung leicht verbessert werden können. Die Nackenschmerzen hätten zeitweise gelindert werden können, seien jedoch immer noch vorhanden. Es bestehe weiterhin eine relevante Symptomatik und eine Weiterbehandlung sei unbedingt empfohlen, insbesondere um die psychische Stabilität beizubehalten (S. 2). 4.2

4.2.1

Die Z.____ -Gutachter Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Fachärztin für Allergologie und klinische Immunologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie H.____

und Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 16. Februar 2023 (Urk. 7/96/1-

E. 9.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen.

E. 9.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit ist ausgewiesen (Urk. 3). Nachdem der Prozess nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist der Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die ihm auferlegten Gerichtskosten sind zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 28. September 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. August 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Schleiffer Marais

E. 11

) folgende Diagnosen (S. 6): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - somatoforme Störung (ICD-10 F45.0) - rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Morbus Bechterew (seronegative HLA-B27-positiv Spondylarthritis) mit/bei - laborchemischer Aktivität, begleitender rezidivierender Uveitis, muskulärer Dysbalance des Schultergürtels und Oligoarthralgien - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - symptomatisches paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern (03/2019) und SVES (Erstdiagnose Juni 2019), kardiologisch abgeklärt - Hypästhesie im Bereich des N. auricularis magnus rechts - chronischer Schwindel unklarer Ursache - keine objektiven Hinweise für eine peripher vestibuläre Pathologie - chronischer Tinnitus rechts seit Oktober 2012 mit - Hyperakusis rechts - akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 F73.7, richtig Z73.1) - ausgeprägte plantare Hyperkeratose

Die Experten führten aus, dass sich insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet gravierende Funktionseinschränkungen und in rheumatologischer Hinsicht weniger ausgeprägte Einschränkungen zeigten. Internistisch und neurologisch bestünden keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Audiologisch/neurootologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich, wobei bei beklagtem Tinnitus mit Hyperakusis eine lärmintensive Arbeit – inklusive Tätigkeiten mit regelmässigem Telefonieren mit « Headset »

–

und Tätigkeiten ohne Anspruch an ein gutes Gleichgewicht zu vermeiden seien. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 0 %

(S. 7).

Im Rahmen der Psychobiographie und der Persönlichkeitsentwicklung sowie in der klinischen Untersuchung fanden sich Hinweise auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit gehemmten und vermeidenden Anteilen. Es bestünden Beeinträchtigungen im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität, des Arbeitens unter Zeitdruck und des Durchhaltevermögens (S. 7).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, dass im kaufmännischen Bereich unter Vermeidung lärmintensiver Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. Ab Beginn der letzten psychiatrischen Behandlung im August 2020 bestehe durchgehend eine um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter, vor allem wegen der reduzierten Stresstoleranz und Schwierigkeiten im interpersonellen Bereich (S. 8).

Optimal angepasst sei eine sitzende Tätigkeit in einer akustisch ruhigen Umgebung (ohne Notwendigkeit von regelmässigem Telefonieren mit « Headset »), ohne Zeitdruck, ohne hohen Stresspegel, ohne hohe Flexibilität und ohne Ansprüche an ein gutes Gleichgewicht. Zu vermeiden seien rein statische Belastungen der Achse im Stehen und Sitzen ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen, Arbeiten in der chronischen Vorneigehaltung, repetitives Anheben / Tragen von Gewichten über 10 kg, repetitives Bücken / Aufrichten, Arbeiten mit hohen Schlag-/Vibrationseinwirkungen auf den Oberkörper sowie Arbeiten mit längeren Botengängen zu Fuss. In einer solchen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Von Beginn der psychiatrischen Behandlung im August 2020 bis zur Aufnahme in der Rehaklinik B.____ bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, ab der Klinikentlassung am 5. September 2021 bestehe eine solche von 70 % (S. 8 f.). 4.2.2

Der psychiatrische Sachverständige

H.____ führte in seinem Teilgutachten vom 4. Januar 2023 (Urk. 7/96/1-71 S. 43 ff.) aus, es bestünden Beeinträchtigungen im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität, des Arbeitens unter Zeitdruck und des Durchhaltevermögens (S. 54).

In der bisherigen Tätigkeit ging der Experte

unter Hinweis auf die reduzierte Stresstoleranz und die Schwierigkeiten im interpersonellen Bereich

von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Beginn der psychiatrischen Behandlung im August 2020 aus. In einer angepassten Tätigkeit ohne Zeitdruck, ohne hohen Stresspegel und ohne hohe Flexibilität bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In der Zeit vom Beginn der psychiatrischen Behandlung im August 2020 bis zur Aufnahme in der Rehaklinik B.____ habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, ab Klinikentlassung am 5. September 2021 sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 55 f.). 4.2.3

Aus rheumatologischer Sicht führt der aktive M. Bechterew mit begleitender rezidivierender Uveitis und muskuläre Dysbalancen des Schultergürtels sowie Oligoarthralgien gemäss dem rheumatologischen Z.____ -Experten zu einer leichten bis mittelgradigen Reduktion der Belastbarkeit insbesondere des Achsenskeletts, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Mai 2019 zufolge der Notwendigkeit zu regelmässigen Positionswechseln und verlängerten Arbeitspausen in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit zu 30

% einschränke (Urk. 7/96/1-71 S. 66-69). 4.3

Am 6. Juni 2023 (Urk. 7/109) nahm der behandelnde Psychiater Dr. A.____, welcher den Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn am 17. August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben hatte (Urk. 7/35/2, 7/65/2), Stellung zum Z.____-Gutachten und führte aus, dass er nach dem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik vom 3. August bis 4. September 2021 keine oder maximal nur eine sehr kurzzeitige Verbesserung der depressiven und auch sonstigen Beschwerdesymptomatik festgestellt habe und nach wie vor

von einer mittelgradigen Symptomatik auszugehen sei (S. 1 ff.). Sodann gehe die beim Beschwerdeführer zumindest bestehende Persönlichkeitsakzentuierung

mit einer erheblichen Verminderung der Resilienz einher und es sei im Sinne einer Differenzialdiagnose auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu diskutieren, da der Beschwerdeführer in verschiedenen bis allen Bereichen des Lebens eine Lebensvollzugsbehinderung aufweise. Im Z. ___ -Gutachten seien die bestehenden Wechselwirkungen zwischen den seelischen und den multiplen somatischen Beschwerden nicht berücksichtigt worden, durch welche der Beschwerdeführer in seinen Ressourcen stark reduziert sei (S. 3 f.). Schliesslich fehle es in der Z. ___ -Expertise an einer Begründung für die 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 4). 4 . 4

In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2023 (Urk. 7/112/3-4) hielt die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes

(RAD) Dr. med. J. ___ , Fachärztin für Neurologie, fest, dass im Schreiben von Dr. A. ___ vom 6. Juni 2023 keine neuen Funktionseinschränkungen oder Diagnosen genannt worden seien und letzterer bloss Gedankenexperimente zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehme, welche versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar seien. Der behandelnde Psychiater beurteile zudem in unzulässiger Weise fachübergreifend den somatischen Sachverhalt zu den Komorbiditäten und Wechselwirkungen, wohingegen im Rahmen der Z. ___ -Begutachtung eine multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Sachverhalts in mehreren Fachdisziplinen vorgenommen worden sei. Gesamthaft liege eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts zum klinischen Verlauf, den Symptomen, dem Aktivitätsniveau und der Arbeitsfähigkeit vor. 5.

5.1

Grundsätzlich nicht beanstandet wurden vom Beschwerdeführer die gutachterlichen Schlussfolgerungen aus rheumatologischer, internistischer, neurologischer und HNO-Sicht, an deren Beweiswert sich denn auch mit Blick auf die höchst richterliche Rechtsprechung (E. 1.4) keine Zweifel aufdrängen. Folglich ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Customer Service Agent zufolge der HNO-Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit, welche dem rheumatologischen und HNO-Anforderungsprofil entspricht – ohne statische Belastungen der Achse mit der Möglichkeit zu Wech selpositionen, ohne chronische Vornüberneigung, ohne repetitives Anhe ben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitives Bücken/Aufrichten, ohne Arbeiten mit hoher Schlag-/Vibrationswirkung auf den Oberkörper, ohne längere Botengänge zu Fuss (Urk. 7/96/1-71 S. 68 f.) und ohne wesentliche Lärmbelastung (Urk. 7/97/72-76 S. 4) – ist er gemäss der gutachterlichen Beurteilung seit 28. Mai 2019 zu 70 % arbeitsfähig.

Die Annahme einer höheren somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit drängt sich auch mit Blick auf das vom Taggeldversicherer bei der PMEDA eingeholte neurologische Gutachten vom 17. Juni 2020 (Urk. 7/17/1-24) nicht auf. Die darin gestellte Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms im Versorgungsgebiet des Nervus auricularis magnus rechts nach Operation einer retro-aurikulären Zyste rechts mit intraoperativer Läsion des besagten Nervs 2012 (S. 16), aufgrund welche m

Störungsbild der Beschwerdeführer zu 50 % arbeits unfähig sei, wobei mittels leitliniengerechter Behandlung innert vier bis sechs Wochen eine volle Arbeitsfähigkeit zu

erwarten sei (S. 20 f.), konnte vom neurologischen Z.____ - Gutachter nicht (mehr) bestätigt werden (Urk. 7/96/1-71 S. 36). Eine leitliniengerechte Therapie fand offensichtlich zwischenzeitlich nicht statt (Urk. 7/96/1-71 S. 39) und der Beschwerdeführer benötigte zufolge dieser Beschwerden bereits im Zeitpunkt der PMEDA-Begutachtung vom 22. Mai 2020 keine Schmerzmittel (Urk. 7/17/1-24 S. 17), was gegen einen erheblichen Leidensdruck und eine dadurch verursachte längerdauernde funktionelle Einschränkung spricht. 5.2

Das psychiatrische Z.____ - Gutachten vom 4. Januar 2023 (Urk. 7/96/1-71 S. 43 ff.) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (S. 45 f., S. 52). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Sachverständige zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 44 in Verbindung mit S. 12 ff., S. 47, S. 49, S. 53 f.). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne schloss

der Psychiater

H.____ nachvollziehbar auf eine somatoforme Störung, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (S. 53), wobei er in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der mit den zwei erstgenannten Diagnosen einhergehenden Funktionseinschränkungen im Bereich der Stresstoleranz, der Flexibilität, des Arbeitens unter Zeitdruck sowie des Durchhaltevermögens von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für die Zeit von August 2020 (Beginn der letzten psychiatrischen Behandlung) bis August 2021 (Beginn der stationären Behandlung in der Rehaklinik) respektive von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ab 5. September 2021 (Ende der stationären Behandlung) ausging (S. 54 ff.).

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die se Beurteilung der Arbeitsfähigkeit den rechtlichen Vorgaben (vgl. E. 6) genügt. 6.

E. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art.

28a Abs.

2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art.

28a Abs.

3

IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE

141

V

15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE

125

V

146; vgl. Art.

27 und 27 bis

IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden und hier anwendbaren Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE

131

V

51 E.

5.5.1, 130

V

393 E. 3.3, 125 V

146 E. 2b und 5c). 7.3

Was die Qualifikation des Beschwerdeführers anbelangt, gingen beide Parteien von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus, wenn auch mit unterschiedlichen Begründungen.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich (wenn auch bei der Ermittlung des Validen Einkommens und nicht der Qualifikation) auf den Standpunkt, die Arbeitsbelastung als Customer Service Agent sei aufgrund des 7/24 - Betriebs sehr hoch, so dass in diesem Beruf regelmässig nur in einem 60 - bis 80%-Pensum gearbeitet werde und das beim Beschwerdeführer langjährig bestehende Arbeitspensum von 80 % als Vollzeitpensum anzurechnen

sei (Urk. 6 S. 2

Ziff. 3). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Gemäss der «Schadenmeldung KTG» der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 30. November 2018 (

Eingangsdatum ; Urk. 7/16/6) lagen die betriebsübliche Vollarbeitszeit bei 42 Stunden pro Woche und die wöchentliche Arbeitszeit des Beschwerdeführers bei 35 Stunden, was einem Pensum von 83 % entspricht. Der Beschwerdeführer gab denn auch in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. Januar 2020 an, vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2019 als Customer Service Agent in einem Pensum von 83 % angestellt gewesen zu sein (Urk. 7/2/6). Darauf ist abzustellen, nachdem es sich bei den entsprechenden Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 23. März 2020 (Urk. 7/14/1-4) betreffend die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb und die Arbeitszeit des Beschwerdeführers vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens

von je 35 Stunden um ein Versehen handeln dürfte respektive im Falle, dass die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers tatsächlich nur 35 Stunden beträgt, dies nicht die Annahme eines 100

%-Pensums rechtfertigte, läge eine solche tiefe Arbeitszeit doch deutlich unter der betriebsüblichen Arbeitszeit in sämtlichen Wirtschaftsabteilungen (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01).

Betreffend den Einwand des Beschwerdeführers, er sei seit der Operation im Oktober 2012 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb die Anstellung in einem 83 %-Pensum gesundheitsbedingt gewesen sei (Urk. 9 S. 3 Ziff. 3, vgl. auch Urk. 1 S. 9 Ziff. 5), ist Folgendes zu bemerken: Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer nach

genannter Operation sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert hat. Gemäss IK-Auszug vom 25. März 2020 (Urk. 7/15) fielen die vom Beschwerdeführer bei der letzten Arbeitgeberin

vor der Operation erzielten Einkommen sodann

tiefer aus als in der Zeit danach, was bei der behaupteten Reduktion des Arbeitspensums merkwürdig anmutet. Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführer als Teilerwerbstätiger zu qualifizieren, weshalb vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung kommt (vgl. E. 7.2).

Dabei ist ohne Weiterungen von höchstens marginalen Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen, erledigt der Beschwerdeführer denselben doch abgesehen von gelegentlichen Hilfestellungen durch seinen Bruder beim Einkauf schwerer Gegenstände selber (Urk. 7/17/6, 7/65/6, 7/96/1-71 S. 46) und ist es ihm im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zuzumuten, regelmässig kleinere Einkäufe für seinen Einpersonenhaushalt zu tätigen. 7.4.7.4.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1). 7.4.2

Unter Berücksichtigung der Schwankungen im Einkommen des Beschwerdeführers ist – insoweit in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/111/1)

– auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2016 bis 2018 – mithin auf Fr. 82'347.-- – abzustellen, so dass aufgerechnet auf ein 100 % -Pensum

und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 101'368.15 resultiert (Fr. 85'350 : 2239 [2016] x 2298 [2020] + Fr. 80'217.-- : 2249 [2017] x 2298 [2020] + [Fr. 64'273.-- + Fr. 17'200.--] : 2260 [2018] x 2298 [2020] = Fr. 252'406.65 : 3 x 83 % : 100 % ; zur Berechnung vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2023 vom 7. September 2023 E. 4.3) . 7. 5

7. 5 .1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BSF) periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Beizug 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). 7. 5. 2

Das Invalideneinkommen beläuft sich unter Berücksichtigung der 70%igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 50'711.80 (BSF, LSE 20 2 0, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total Männer, Kompetenzniveau 2).

Daran vermag der Einwand des Beschwerdeführers, es sei auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen, da er nicht über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfüge, die er in Anbetracht des ärztlich festgelegten Belastungsprofils für angepasste Tätigkeiten im Umfang von 70 % noch einsetzen könne (Urk. 1 S. 11 Ziff. 9, Urk. 9 S. 4), nichts zu ändern. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität – wie hier – nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 praxisgemäss nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2). Der Beschwerdeführer weist eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung und Kenntnisse in mehreren Sprachen – die Beratung der Kunden erfolgte an der letzten Arbeitsstelle in vier verschiedenen Sprachen (Urk. 7/14/6)

– auf, weshalb besondere Fertigkeiten und Kenntnisse im Sinne des Kompetenzniveau 2 zu bejahen sind. Im Übrigen beinhaltet der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 2 ausreichend Arbeitsstellen, die dem im Z. ___ -Gutachten erstellten Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 7/96/1-71 S. 8) entsprechen. Dies gilt insbesondere auch für Stellen im administrativen Bereich, welche der beim Beschwerdeführer vorliegenden den reduzierten Stresstoleranz, seinen Schwierigkeiten im interpersonellen Bereich und der Notwendigkeit einer ruhigen Arbeitsumgebung genügend Rechnung tragen. 7.6

Gewichtet mit einem 83%igen Erwerbsbereich resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 41 %, was zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 1. 3) führt. Bei diesem Ergebnis kann die Frage nach einem Leidensabzug offenbleiben, da im vorliegenden Fall erst ein Abzug von mehr als 20 % zu einem Invaliditätsgrad von 50 % führen würde, was unter Berücksichtigung des konkreten Zumutbarkeitsprofils nicht gerechtfertigt ist.

8.

Gemäss dem HNO-Gutachten vom 12. Januar 2023 (Urk. 7/96/72-76) sind für den Beschwerdeführer lärmintensive Tätigkeiten, welche insbesondere mit regelmässigem Telefonieren mit «Headset»

verbunden sind, nicht mehr zumutbar (S. 4, vgl. auch Urk. 7/96/1-71 S. 7). Dies gilt namentlich für die angestammte Tätigkeit als Customer Service Agent, welche grösstenteils in der telefonischen Beratung von Kunden besteht (Urk. 7/14/1-6 S. 6). Die Unzumutbarkeit

solcher Tätigkeiten gilt ab dem 28. Mai 2019, nachdem es in der Zeit zuvor zu einer Zunahme der körperlichen Beschwerden gekommen ist und der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nach dem 27. Mai 2019 nicht mehr ausführen konnte (S. 1 Ziff. 2.3, Urk. 7/96/1-7 1 S. 5).

Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. Januar 2020 (Urk. 7/2) und die seit Mai 2019 (Beginn Wartezeit) vorliegende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit erfüllt er damit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchs im Juli 2020

die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG.

Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. Juli 2020 einen Anspruch auf eine Viertelsrente .

Die Beschwerde ist entsprechend teilweise gutzuheissen. 9.

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