

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00209 vom 1. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00209 du 1 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00209 del 1 novembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil I des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich geblie be nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3,

134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hin weisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesent lichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbe acht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/

Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131

V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prü fung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungsweise gere gelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitge genständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer ab ge stuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundes ge richts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.5

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgaben bereich zu betätigen , für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anzuwenden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai

2018 E. 3.2). Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Bestimmung an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4).

1. 6

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im Begründungsteil der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2020 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei nach der Operation vom 15. März 2018 vorerst vollumfänglich erwerbsunfähig gewesen, weshalb - aufgrund des Eingangs des Verschlechterungsgesuchs im November 2018 - ab 1. November 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Der Gesundheitszustand habe sich wieder gebessert, sodass seit dem 10. Januar 2019 wieder eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliege. Daher habe der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2019 wiederum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2 S. 3-4).

Laut telefonischer Auskunft der Beschwerdegegnerin wird die halbe Invalidenrente für die Zeit ab 1. Mai 2019 auch effektiv ausbezahlt (vgl. Urk. 13). 2.2

Der Beschwerdeführer führte in seiner Beschwerde vom 26. März 2020 aus, es sei unbestritten, dass er zum Zeitpunkt der Handoperation vom 15. März 2018 und im postoperativen Verlauf in jeglichen Arbeitstätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 S. 7). Eine wesentliche Verbesserung hernach, wie sie für die erneute Herabsetzung der Rente erforderlich wäre, sei indes nicht ersichtlich. Ferner weise er unabhängig von revisionsrechtlichen Überlegungen keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr auf. Manuelle Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Hinzu kämen zunehmende Rückenbeschwerden und sein Alter, aufgrund dessen ihm eine berufliche Umstellung nicht mehr zugemutet werden könne (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

Im Juni 2011 leitete die IV-Stelle erneut eine Rentenrevision ein

(Urk. 7/86 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

hob die IV-Stelle mit Verfügungen vom 24. sowie vom 25. August 2012 sowohl die Rente als auch die Hilflosenentschädigung

auf (Urk. 7/98-99). Die gegen diese beiden Verfügungen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2012.01028 vom 19. Dezember 2013 gut. Es hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Sache zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens unter Gewährung des rechtlichen Gehörs an die IV-Stelle zurück (Urk.

E. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Februar 2016 im Verfahren IV.2015.00750 (Urk. 7/189) abgeänderte Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juni 2015 (Urk. 7/175).

E. 3.2

Der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente wurde vom hiesigen Gericht gestützt auf das Z.____-Gutachten in den Fachgebieten Innere Medizin, Neurologie,

Psychiatrie und Rheumatologie vom 7. Januar 2015 festgelegt. Das Gericht referierte daraus

die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/189 S. 9 ff., Urk. 7/158/39-40, Urk. 7/158/78): - anhaltende mögliche chronifizierte Reizung der Nervenwurzel S1 rechts bei - Osteochondrose Typ Modic II LWK5/SWK1 mit zirkulärer Diskusprotrusion und konsekutiver Einengung rezessal mit Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts, ohne Kompression - aktuell ohne reproduzierbare, sichere Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik; bei facettengelenksfortgeleiteter Missempfindung im Bereich der unteren Extremität rechts ausgehend vom Segment LWK5/SWK1 - deutliche bewusstseinsnahe

Schmerzverdeutlichung mit Inkonsistenzen und Diskrepanzen im Ausmass eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens

Weiter führte das Gericht aus, in der polydisziplinären gemeinsamen Beurteilung hätten die Z. ___ -Gutachter festgehalten, dass im rheumatologischen Teilgutachten ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der Begutachtung. Im Vergleich zur MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 29. August 1997 bestehe aktuell keine Kompression der Nervenwurzel mehr, was radiologisch einer Verbesserung der Situation gleichkomme. Bezüglich der Diagnose eines lumbospondylo-

Schmerzsyndroms rechts mit möglichem intermittierendem Reizsyndrom S1 rechts habe sich zwischenzeitlich keine wesentliche Veränderung ergeben. In der ange-stammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit der Rentenzusprache zu 100 % arbeitsunfähig. In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leicht bis mittel schweren Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von 80 %. Dies ab dem Zeitpunkt der Begutachtung und überwiegend wahr-scheinlich bereits seit der Beurteilung durch die Rheumaklinik des Universitäts-hospitals B. ___ vom 24. Juni 1998. Im Gegensatz zur damals angegebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei höchstens diskreter res-pektive fraglicher radikulärer Reizung werde die Arbeitsfähigkeit vom Z. ___ mit Blick auf die nicht auszuschliessende zeitweise auftretende radikuläre Reiz-symp-tomatik auf 80 % festgesetzt (Urk. 7/189/12, Urk. 7 /158/87-89).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht folgte dem Gutachten und gelangte zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht könne der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund der Rückenbeschwerden mit teilweise organischem Korrelat keine körperlich schwere Tätigkeit mehr ausführen, in einer dem Leiden optimal ange-passten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit erscheine eine Rest arbeits-fähigkeit von 80

% als einleuchtend (E. 5. 2 3, Urk. 7/189/13-14). Davon ausgehend errechnete es einen Invaliditätsgrad von 50 % (E. 6, Urk. 7/189/14 ff.).

Zur Beurteilung der hier aktuellen Frage nach einer wesentlichen Veränderung ist vom seinerzeitigen gesundheitlichen Zustand auszugehen.

4.

4.1

Im vorliegenden Revisionsverfahren, welches aufgrund des Verschlechterungs-ge-suchs des Beschwerdeführers eingeleitet worden ist, ergingen folgende medizini-sche Berichte: 4. 2

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 21. Januar 2018 die Diagnose einer schweren sensomotorischen Neuropathie des Nervus

medianus rechts und vermutet als Ursache dafür ein Karpaltunnelsyndrom (Urk. 7/203/5-6). Dr. med. D. ___ , Leitende Ärztin Handchirurgie des Spitals E. ___ , führte die von ihm empfohlene offene Spaltung des Retinaculum

flexorum

an der rechten Hand

laut dem gleichentags verfassten Operationsbericht am 15. März 2018 durch (Urk. 7/203/4).

4.3

Der Allgemeinmediziner Dr. med. F.____ berichtete am 10. Oktober 2018, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 8. Januar 2018 in seiner hausärztlichen Behandlung. Dessen Gesundheitszustand und Erwerbsfähigkeit hätten sich stark verschlechtert. Hinzugetreten sei eine dauerhafte Einschränkung der Funktion der rechten Hand. Trotz Operation und Behandlung sowie Physiotherapie habe keine Besserung erreicht werden können. Die verbleibende Funktion der dominanten rechten Hand sei wirtschaftlich nicht mehr relevant. Zudem sei die Gehzeit des Beschwerdeführers wegen einer Gonarthrose am rechten Kniegelenk auf 30 Minuten limitiert. Sodann sei die Funktion der Lendenwirbelsäule aufgrund von degenerativen Veränderungen eingeschränkt. Erschwerend wirke sich das Übergewicht aus. Die Erhöhung der Invalidenrente auf mehr als 50 % sei dringend geboten (Urk. 7/203/1). 4.4

Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 11. Januar 2019 aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, es gehe ihm immer schlechter. Trotz der Operation im März 2018 könne er den Daumen kaum bewegen und bei Handbewegungen komme es häufig zu Schmerzen im Bereich des Thenars sowie des Handgelenkes, teilweise auch mit Ausstrahlung nach proximal zum Unterarm ventralseits (Urk. 7/212/1). Die elektrophysiologische Untersuchung zeige im Vergleich zur Voruntersuchung vom 1. Dezember 2017 eine Befundbesserung bei jedoch weiterhin nachgewiesener schwerer motorisch betonter Neuropathie (Urk. 7/212/2). Die vom Beschwerdeführer angegebenen zunehmend einschränkende Schmerzen vor allem im Bereich des Daumens könne er nicht sicher einordnen. Die Beschreibung sei nicht für neuropathische Schmerzen suggestiv, sondern lasse am ehesten an eine rheumatologische Ursache denken, weshalb er eine rheumatologische Untersuchung empfehle (Urk. 7/212/2). 4.5

Am 12. März 2019 berichteten die Ärzte des Universitätsspitals B.____, Klinik für Rheumatologie, über die Untersuchung des Beschwerdeführers vom Vortag (Urk. 7/219/1). In ihrer Beurteilung hielten sie zusammenfassend fest, sowohl anamnestisch als auch laboranalytisch und klinisch hätten sich keine Hinweise für eine systementzündliche Erkrankung ergeben. Insbesondere bei isoliertem Befall des Daumens und der Musculi interossei in der rechten Hand scheine eine Vaskulitis sehr unwahrscheinlich. Geplant sei nun eine sonographische Untersuchung des Handgelenks und der Fingergelenke zum Ausschluss von Synovitiden. Falls diese Untersuchung unauffällig aus, sei eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) in Erwägung zu ziehen. Die Kribbelparästhesien könnten zum Teil auch im Rahmen der akuten anamnestisch bestehenden Polyneuropathie bei Diabetes mellitus erklärbar sein, sowie auch verstärkt durch die Hypokalzämie, welche am ehesten im Rahmen des Vitamin D-Mangels zu werten sei (Urk. 7/219/2).

4.6

Dem Bericht von Prof. Dr. G.____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, vom 8. April 2019 ist zu entnehmen, dass gleichentags eine MRT-Untersuchung der HWS erfolgt sei.

In seiner Beurteilung hielt Prof. G.____ fest, auf Niveau C5/C6 liege eine breitbasige

Diskusprotrusion vor , mit kombinierter Unkovertebralarthrose rechts mit höhergradiger Einengung der austretenden Nervenwurzel C6 rechts ohne Hinweis auf eine Spinalkanaleinengung respektive Myelopathie. Zudem bestünden eine geringe intraforaminale

Diskusprotrusion , Unkovertebralarthrosen und eine Degeneration auf den Höhen C3/C4 und C6/C7 mit jeweils mittelgradiger Einengung der austretenden Nervenwurzel C4 beziehungsweise C7 rechts. Sodann sei eine deutliche Degeneration des vorderen Atlantodentalgelenks ohne Zeichen der Aktivierung zu sehen gewesen. Indes habe er keinen Hinweis auf eine Myelopathie gefunden (Urk. 7/227/1-2). 4.7

Im RAD-Untersuchungsbericht vom 7. August 2019 über die orthopädisch-hand chirurgische Untersuchung vom 11. Juli 2019 nannte

Dr. A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/229/11): - erhebliche Funktionseinschränkung der rechten Hand mit schwerer sensomotorischer Neuropathie des Nervus

medianus rechts bei Status nach offener Spaltung des Karpaltunnels rechts (Operation am 15. März 2018) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen der HWS
Dr. A.____

führte in seiner Würdigung der Aktenlage aus, im Vergleich zum Z.____ -Gutachten vom 3. Oktober 2014 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Am 15. März 2018 sei eine Karpaltunnelsyn-drom-Operation durchgeführt worden und es habe sich ein Schmerzsyndrom entwickelt. Es bestehe jetzt eine erhebliche Funktionseinschränkung der rechten Hand bei schwerer sensomotorischer Neuropathie des Nervus

medianus rechts, was auch neurologisch nachgewiesen sei. Den Zeitpunkt der Verschlechterung könne man auf den Zeitpunkt der Operation vom 15. März 2018 festsetzen. Die Angabe der Schmerzen durch den Beschwerdeführer müsse hinterfragt werden, da bei der Bestimmung des Medikamentenspiegels im Blut die von ihm angegebenen Schmerzmittel nicht nachweisbar gewesen seien, was auf eine fehlende Einnahme schliessen lasse , was wiederum auf einen fehlenden Leidensdruck hinweise - ebenso wie der Umstand, dass keine weitere Therapie durchgeführt werde (Urk. 7/229/11) . Bei seiner Untersuchung habe sich eine verminderte Belastbarkeit gezeigt für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten , für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für Überkopparbeiten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen und Hocken, für repetitive Rotationsbelastungen der Wirbelsäule, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, für Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft und Nässe sowie auf regen- und eisglattem Untergrund, für Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, insbesondere solche mit überwiegender Belastung der Handgelenke und mit erhöhten Anforderungen an die Kraft der Hände sowie mit Kälte-/Nässe-Exposition (Urk. 7/229/11-12). In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung, welche den obgenannten Einschränkungen Rechnung trage, sei der Beschwerdeführer grundsätzlich zu 70 % arbeitsfähig. Da eine angepasste Tätigkeit

keine erhöhten Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände stellen dürfe, sei das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht zumutbar. Ebenso seien Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk sowie die repetitive Beanspruchung der Hände zu vermeiden und es dürften keine erhöhten Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände gestellt werden. Für die Zeit von der Operation bis zur neurologischen Untersuchung durch Dr. C.____

vom 11. Januar 2019 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, bedingt durch die postoperative Nachbehandlung (Urk. 7/229/12). 4.8

Am 22. Juli 2019 berichteten die Ärzte des Universitätsspitals B.____, Klinik für Neurologie, über die gleichentags erfolgte elektordiagnostische Untersuchung (Urk. 7/230/1). Sie gaben an, es lasse sich ein Residualsyndrom eines Karpaltunnelsyndroms rechts nachweisen. Dies könne nicht die gesamte klinische Symptomatik erklären. Es lägen klinische und elektrophysiologische Zeichen für eine allgemeine und nicht nur den Nervus

medianus rechts betreffende axonale sensomotorische Polyneuropathie vor. So fänden sich auch eine Amplitudenreduktion des Nervus

medianus links ohne elektrophysiologische Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms links sowie eine muskuläre Atrophie der intrinsischen Handmuskeln links (insbesondere der Interossealmuskulatur

Dig. I-II). Ein Untersuchungstermin in der Handchirurgie des Universitätsspitals B.____ folgte am 23. August 2019 (Urk. 7/230/2). 4.9

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, hielt als Ergebnis seiner elektordiagnostischen Untersuchung vom 23. August 2019 fest, elektordiagnostisch lägen ein Residualzustand nach Karpaltunnelsyndrom rechts und multi-segmentale radikuläre Veränderungen C5/6 und C8 rechts vor (Bericht vom 23. August 2019, Urk. 3/3 S. 3).

In seinem Bericht vom 23. August 2019 nannte Dr. H.____ folgende Diagnosen (Urk. 3/4 S. 1): - inkomplette Erholung nach Karpaltunnelspaltung rechts vom 15. März 2018 - persistierende schwere Atrophie des lateralen Thenars, mässige fokale Demyelinisierung am Handgelenk - chronisches radikuläres Ausfallsyndrom C6 rechts - MRI HWS vom 8. April 2019: Foraminalstenose C5/6 bei Diskushernien und Unkovertebralarthrose - überlagertes myofaszielles Schmerzsyndrom mit funktioneller Minderaktivierung von Hand und Arm rechts - langjähriger Diabetes mellitus Typ 2 mit leichter sensorischer Polyneuropathie. Dr. H.____ empfahl primär eine Schmerztherapie (Urk. 3/4 S. 2). 5.5.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE

133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom

25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 5.2

Nachdem die Neuanmeldung im November 2018 bei der IV-Stelle eingegangen war (Urk. 7/204), ist mit Blick auf Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV nicht zu beanstanden, dass für die Zeit vor dem 1. November 2018 keine Erhöhung der zuvor halben Invalidenrente geprüft wurde.

Die Beurteilung von Dr. A.____ , wonach der Beschwerdeführer nach der Operation vom 15. März 2018 eine Zeit lang - auch im November 2018 noch –

voll umfänglich erwerbsunfähig war (Urk. 7/229/12), ist unbestritten geblieben ;

es ist plausibel , dass während der postoperativen Rekonvaleszenz respektive Nachbehandlung keine Erwerbsfähigkeit vorliegt. Demnach ist unter Berücksichtigung der seit Jahren ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vorstehend E. 3.2-3) und des im November 2018 gestellten Revisionsgesuchs des Beschwerdeführers (Urk. 7/204) die Erhöhung der bisherigen halben auf eine ganze Invalidenrente per 1.

November 2018 nicht zu beanstanden (Art. 88a Abs. 2 und Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV) . 5.3

5.3.1

Auch bei der Beurteilung des weiteren Verlaufs der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 7. August 2019. Diese erging unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 7/ 229 /1 und 7/ 229/11-12), der Anamnese sowie der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/229 /1-4). Dr. A.____ erhob den orthopädisch- handchirurgischen Körperstatus (Urk. 7/ 229/4-11) und würdigte die Aktenlage (Urk. 7/ 229 /11 -12). Damit genügt der RAD- Untersuchungsbericht den an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage gestellten formellen Anforderungen vollumfänglich (vgl. vorstehende E. 1. 6) . 5.3.2

Die von Dr. A.____ erhobenen Befunde mündeten in den Diagnosen einer erheblichen Funktionseinschränkung der rechten Hand mit schwerer sensomotorischer Neuropathie sowie chronischer lumbo - und zervikospodylogener Schmerz syndrome (Urk. 7/ 229/11). Vor diesem Hintergrund sowie angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung keine Schmerzen artikuliert (Urk. 7/ 229/4), seinen rechten Zeigefinger unter Ablenkung aktiv beugen konnte (Urk. 7/ 229/4) und die angegebenen Schmerzmittel im Blut des Beschwerdeführers nicht nachweisbar waren (Urk. 7/ 229/10), woraus zu Recht auf einen nicht allzu hohen Leidensdruck geschlossen wurde (Urk. 7/ 229/11), überzeugt die Beurteilung von Dr. A.____ , wonach nach der vorübergehenden postoperativen Nachbehandlung wieder eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit besteht. Dass er nunmehr eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 %

als zumutbar erachtete , korreliert damit, dass sich die Funktion der rechten Hand im Vergleich zum Z.____ -Gutachten vom 3. Oktober 2014 verschlechtert hat , was zu einer erheblichen Verlangsamung bei der Verrichtung von Tätigkeiten mit den Händen führt (Urk. 7/ 229/12). Ebenso ist sie angesichts der nur

inkompletten Erholung nach der Karpaltunnelspaltung rechts (Urk. 3/4 S. 1) schlüssig. Der eingeschränkten Funktion der Hände, den Schmerzen in Händen und im lumbalen und zervikalen Rückenbereich mit Ausstrahlung in den rechten Oberarm und ins rechte Bein

sowie der limitierten Gehfähigkeit (Urk. 7/ 229/1-2, Urk. 7/ 203/1) wurde bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils gebührend Rechnung getragen.

Dass er beim angegebenen Belastungsprofil in der angestammten Tätigkeit als Lagerist, bei welcher er Lasten von bis zu 25 Kilogramm tragen musste (Urk. 7/ 229/4), nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 7/ 229/12), ist ohne Weiteres nachvollziehbar .

Nach dem Gesagten vermag die Einschätzung von Dr. A.____ , wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem formulierten Belastungsprofil zu 70 % arbeitsfähig ist, mit Blick auf die Akten, welchen für die Zeit nach der postoperativen Rekonvaleszenz im Übrigen keine gegenteiligen Auffassungen zu entnehmen sind, zu überzeugen. Insbesondere äusserte sich der behandelnde Dr. F.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit, sondern zum Rentenanspruch, was indessen nicht seine Aufgabe ist.

Soweit Dr. A.____ die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % bereits seit dem 11. Januar 2019 als gegeben erachtete

(Urk. 7/ 229/12) , ist darauf hinzuweisen, dass er sich auf die an jenem Tag von Dr. C.____ festgehaltenen Ergebnisse von dessen neurologischer Untersuchung stützte. Dass die vorübergehende postoperative Verschlechterung zu jenem Zeitpunkt nicht mehr vorhanden war, ist plausibel, zumal Dr. C.____ über eine elektrophysiologisch erhobene Befundbesserung berichtete (Urk. 7/212/2). Die damals geklagten einschränkenden Schmerzen vor allem im Bereich des rechten Dau mens konnte Dr. C.____ aus neurologischer Sicht nicht sicher einordnen, wobei er die Beschwerden nicht suggestiv für neuropathische Schmerzen erachtet

(Urk. 7/212/2).

Andere pathologische Ursachen für das Schmerzgeschehen konnten im weiteren Verlauf ebenfalls ausgeschlossen werden , sodass aus ärztlicher Sicht letztlich

nicht die gesamte geklagte

Symptomatik anhand objektiver Befunde erklärt werden konnte (vgl. vorstehende E. 4.5-4.6 und 4.8 ff.).

Zusammenfassend ist anhand der von Dr. C.____ angegebenen Befundverbesserung nicht zu beanstanden, dass Dr. A.____ den Zeitpunkt der Besserung auf den 11. Januar 2019 festlegte.

Der Einwand des Beschwerdeführers, eine wesentliche Verbesserung sei nicht eingetreten (vgl. Urk. 1 S. 7-8), zielt nach dem Gesagten ins Leere. Dies gilt umso mehr, als die zwischenzeitliche Verschlechterung allein mit dem postoperativen Zustand begründet wurde und nach einer postoperativen Rekonvaleszenzzeit von rund zehn Monaten von einer tieferen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird als im Jahr 2015. 5.4

Nach dem Gesagten ist entsprechend dem Ergebnis der RAD-Untersuchung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem 11. Januar 2019 sowie von einer weiterhin andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 6.

6.1

Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 5.2 vorstehend) besteht für die Zeit vom 1. November 2018 bis Ende April 2019 (drei Monate nach dem Eintritt der Verbesserung, vgl. Art. 88 a Abs. 1 IVV), wovon auch die Beschwerdeführerin ausgegangen ist (vgl. Urk. 2).

Es bleibt zu prüfen, wie sich die 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für die Zeit ab 1. Mai 2019 in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Der Beschwerdeführer bestreitet diesbezüglich, dass er die von

Dr. A. ___ attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwerten könne. Denn manuelle Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Hinzu kämen zunehmende Rückenbeschwerden und sein Alter, aufgrund dessen ihm eine berufliche Umstellung nicht mehr zugemutet werden könne (Urk. 1 S. 8). 6.3

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE

138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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

Vorliegend stand die medizinische Zumutbarkeit der erneuten teilweisen Erwerbstätigkeit mit der Erstattung des RAD-Untersuchungsberichts am 7. August 2019 (Urk. 7/229) fest. Zu diesem - für die Rentenberechtigung ab Mai 2019 massgebenden - Zeitpunkt war der im

Oktober 1958 geborene Beschwerdeführer noch nicht ganz 61 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm folglich eine Aktivitätsdauer von gut vier Jahren . 6. 4

6. 4 .1

Bejaht hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei spiels weise bei einem 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war. Es erachtete ihn als zwar nicht leicht vermittelbar, sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeits markt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten grund sätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines ebenfalls 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungs fähig keit bei Zumutbarkeit eines Vollpensums (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E.

4.1 und 4.2). Bei einem 61-jährigen Versicherten, dem eine angepasste (körper lich leichtere, wech selbelastende) Verweistätigkeit zu 80 % (Vollpensum mit um 20 % reduzierter Leis tung) zumutbar war und der über keine Berufsausbildung verfügte, schloss das Bundesgericht ebenfalls auf Verwertbarkeit der Restarbeits fähigkeit. Dabei wurde berücksichtigt, dass der Versicherte in leichten wechsel belastenden Verweistätig keiten nicht zusätzlich eingeschränkt war und über eine gewisse Erfahrung mit beruflichen Umstellungen verfügte (Urteil 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.2 und E. 4.3.4). Das Bundesgericht erachtete auch die 80%ige Restarbeitsfähigkeit bei einem 62 Jahre alten Barpianisten als verwertbar, der – unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten und unter Ausschluss von Nacht arbeit und längerer Engagements – weiterhin als Pianist arbeiten oder einer leich ten bis mittelschweren Tätigkeit nachgehen konnte. Damit stehe ihm ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (Urteil 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5). 6. 4 .2

Verneint wurde dagegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Urteil des Bundesgericht s I 392/02 vom 2 3. Oktober 2003 bei einem über 61-jährigen Ver sicherten, der über keine Berufserfahrung verfügte und bezüglich der aus medizi nischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass. Die Teilarbeitsfähigkeit des Versicherten unterlag dabei weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen in Form von Atemnot und Hustenanfällen, derentwegen die von der Vorinstanz als zumutbar bezeichneten Arbeiten (Portier- und Kurierdienste) wegen der damit verbundenen Anstren gun gen praktisch ausser Betracht fielen. Das Bundesgericht bezweifelte anhand der Akten, dass der Versicherte noch über die für einen entsprechenden Berufs wech sel erforderliche Anpassungsfähigkeit verfügte (E. 3.3). Ebenfalls verneint hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten, der in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit medizi nisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig war, keine Berufsausbildung abge schlossen hatte und über 20 Jahre als Hotelportier gearbeitet hatte. Dabei berücksichtigte das Bundesge richt insbesondere, dass der Versicherte selbst bei leichten Tätigkeiten noch ein geschränkt war, da ihm schmerzbedingt nur eingeschränktes Ziehen oder Stossen und die Vornahme von

Verrichtungen mit den Händen möglich war, er in seiner Tätigkeit als Hotelportier aber meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt und sich hierbei keine feinmotorischen Fähigkeiten aneignen können. Darüber hinaus wurde auf eine geringe Anpassungsfähigkeit und die Tatsache, dass behindertengerechte Arbeitsplätze mit der Möglichkeit, teils stehend, teils sitzend zu arbeiten von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt würden, hingewiesen (Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1 und E. 3.2.2). Ebenso entschied das Bundesgericht bei einem 61-jährigen Versicherten, dem es medizinisch-theoretisch zumutbar war, ganztags in einer adaptierten leichten, nicht schulterbelastenden Arbeit mit Wechselbelastung tätig zu sein. Das Bundesgericht begründete diesen Entscheid insbesondere damit, dass das fortgeschrittene Alter in Verbindung mit dem Herzleiden und der damit verbundenen Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schaffe. Es müsse damit gerechnet werden, dass eine Anstellung durch krankheitsbedingte Unterbrüche geprägt und eine halbwegs ungestörte Tätigkeit gar nicht möglich sei. Dies halte potentielle Arbeitgeber davon ab, das Risiko einer mit solchen Komplikationen behafteten Anstellung einzugehen (Urteil 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 3.4). 6. 4. 3

Der im August 2019 beinahe 61-jährige Beschwerdeführer ist in leichten Tätigkeiten namentlich insoweit zusätzlich eingeschränkt, als diese in Wechselbelastung auszuüben sind sowie dass keine erhöhten Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände bestehen dürfen, die Hände nicht repetitiv beansprucht werden können und keine erhöhten Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände zu stellen sind

(Urk. 7/229/12). Selbst feinmotorische Tätigkeiten sind demnach nicht gänzlich ausgeschlossen, womit dem Beschwerdeführer noch ein recht weites Spektrum von zumutbaren Hilfsarbeiten offen steht; zu denken ist etwa an leichte Tätigkeiten in den Bereichen Überwachung, Prüfung und Kontrolle (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1). Es kann daher nicht gesagt werden, die zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2, 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Demnach rechtsprechungsgemäss umfasst

der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können.

Hinzu kommt zwar, dass der Beschwerdeführer seit 1998, als er sich erstmals bei der Invalidenversicherung anmeldete, nicht mehr arbeitstätig war (Urk. 7/209 und Urk. 7/229/4) und damit sehr lange vom Arbeitsmarkt abwesend war, weshalb von einer geringen Anpassungsfähigkeit respektive von einem grösseren Umstellung- und Einarbeitungsaufwand auszugehen ist. Dieser Umstand ist jedoch nicht allein auf invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen, war doch bereits im Z. ___-Gutachten vom 7. Januar 2015 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden (Urk. 7/158), die der Beschwerdeführer nach Lage der Akten jedoch nie verwertet

oder zu verwerten versucht hätte . Dafür hat nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Im Weiteren hat te er vor Eintritt der Invalidität Stellen bei verschiedenen Arbeitgebern inne (Urk. 7/154/2-3), was auf eine gewisse berufliche Gewandtheit schliessen lässt. Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund nicht, auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu schliessen.

6.5

Wie das Gericht im Urteil IV.2015.00750 festhielt (Urk. 7/189/15 E. 6.2) , ging die Beschwerdeführerin betreffend das Valideneinkommen

vom im Jahr 1997 zuletzt tatsächlich erzielten Jahreseinkommen aus, das sie an die Nominallohnentwicklung anpasste und

auf Fr. 83'219.-- im Jahr 2019 festlegt (Urk. 2, Urk. 7/231). Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog sie rechtsprechungs gemäss Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran, im Konkreten

LSE 2016 , Tabelle TA1_tirage_skill_level , berücksichtigte eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und gewährte einen leistungsbedingten Abzug von 20 % , welches Vorgehen den entsprechenden Erwägungen des Gerichts im Urteil IV.2015.00750 folgt. Das Invalideneinkommen von Fr. 37'936.-- (Urk. 7/231) führt zu einer Erwerbseinkommensteuer von Fr. 45'283.--, was einen Invaliditätsgrad von 54 % und ab Mai 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergibt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Innerhalb des Kostenrahmens von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- sind die Kosten ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe , unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 7

/175). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2015.00750 vom 29. Februar 2016 gut und stellte fest, dass der Versicherte ab 1. August 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (Urk. 7/189).
1. 5

Im November 2018 machte der Versicherte bei der IV-Stelle eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend, namentlich in Bezug auf seine rechte Hand (Urk. 7/204), und reichte entsprechend e m edizinische Berichte ein (Urk. 7/203 , Urk. 7/212). Die IV-Stelle trat auf das Verschlechterungsgesuch ein (Urk. 7/ 213), nahm weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 7/ 219, 7/227 , 7/230) und liess den Versicherten am 1 1. Juli 2019 durch ihren RAD-Arzt Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , untersuchen (Bericht vom 7. August 2019, Urk. 7/229). Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 7/231) stellte die IV-Stelle dem Versicherten m it Vorbescheid vom 23. Oktober 2019 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. November 2018 bis zum 30. April 2019 sowie ab 1. Mai 2019 die erneute Reduktion auf die bisherige halbe Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/ 233). Am 2 5. Februar

2020 verfügte sie im angekündigten Sinne (Urk . 7/ 237 in Verbindung mit Urk. 7/235 , Urk. 13), wobei sie die Rentennachzahlung von Fr. 8'700.-- für den Zeitraum von November 2018 bis April 2019 im Umfang von Fr. 4'350.-- mit den Zusatzleistungen verrechnete (Urk. 7/ 237 = Urk. 2 , wobei Urk. 2 seitens des Gerichts mit einer Kopie de s Begründungsteil s der angefochtenen Verfügung [Urk. 7/235] vervollständigt wurde). 2.

Gegen die Verfügung vom 2 5. Februar 2020 erhob der Versicherte am 2 6. März 2020 unter Beilage von Arztberichten (Urk. 3/3-4) Beschwerde mit dem Antrag, es sei i hm ab 1. November 2018 unbefristet eine ganze Invalidenrente zuzu spre chen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerde führer mit Gerichtsverfügung vom 11. Mai 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 1 0. Juni 2021 lud das hiesige Gericht die Y.____ Pensionskasse zum Prozess bei (Urk. 9). Diese liess sich nicht vernehmen (vgl. Urk.

E. 10

und 12). Mit Blick auf den Zahlenteil der angefochtenen Verfügung, worin lediglich von einer befristeten Rentenerhöhung die Rede war (Urk. 2 S. 1-2) , klärte das Gericht von Amtes wegen ab, ob dem Beschwerdeführer (weiterhin) eine halbe Invalidenrente ausgerichtet wird, w as die Ausgleichskasse auf telefonische An frage hin bestätigte (Urk. 13).

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

E. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen - Y.____ Pensionskasse , unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 13

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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