

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00731 vom 15. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00731

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00731 du 15 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00731 del 15 settembre 2003

Erwägungen

E. 1

0. September 2007 (Eingang, Urk. 5/52) stellte der Versicherte ein Renten erhöhungsgesuch. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leitete daraufhin Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht in die Wege. Nach Auferlegung einer Schadenminderungspflicht zur Durchführung einer Herzoperation (Aortenklappenersatz , Urk. 5/64) sprach die IV-Stelle

X.____

mit Verfügung vom 20. März 2008 (Urk. 5/70) rückwirkend ab 1. September 2007 eine ganze Invalidenrente zu . Die im Jahr 2009 eingeleitete revisionsweise Überprüfung der Invalidenrente führte

–

bei im Oktober 2008 erlittener Fersenbeinfraktur (Urk. 5/75/2) –

nicht zu eine r Veränderung des bis herigen Rentenanspruchs (Urk. 5/83/2, Mitteilung vom 14. Juli 2009, Urk. 5/84). Vom 12. Mai 2011 (Urk. 5/91) bis 30. September 2014 (Urk. 5/113) befand sich der Versicherte in Untersuchungshaft und im Massnahmenvollzug , was eine Sistie rung seiner Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juni 2011 bis 30. Sep tember 2014 (inklusive Rentenrückforderung) zur Folge hatte (Urk. 5/93 , 95) . Ab 1. Okto ber 2014 wurde die bisherige ganze Invalidenrente weiter ausgerichtet (Verfü gung vom 8. Oktober 2014; Urk. 5/116).

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die

nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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.

E. 1.2.1

Im Jahr 2015 wurde eine weitere revisionsweise Überprüfung der Invalidenrente des inzwischen zu 80 % in geschütztem Rahmen erwerbstätigen Versicherten (vgl. etwa Urk. 5/123/5) eingeleitet (Urk. 5/118). In diesem Zusammenhang tätigte die IV-Stelle wiederum Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht. Eingeleitete berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung wurden mit Mitteilung vom 12. November 2015 (Urk. 5/126) aufgrund einer möglichen, bevorstehenden Herzoperation abgeschlossen (zum Ganzen: Urk. 5/127-136).

Es folgten weitere Abklärungen. Nach Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 9. Januar 2017 (Urk. 5/140/5) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 (Urk. 5/141) die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Invalidenrente in Aussicht. Im Rahmen des Einwandverfahrens tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Es wurden berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung eingeleitet, die nach Ermahnung zur Mitwirkungspflicht (Urk. 5/178) mit Verfügung vom 21. Juni 2018 (Urk. 5/200) aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit abgeschlossen wurden (vgl. zum Ganzen: Urk. 5/186). Mit Verfügung vom 25. Juni 2018 (Urk. 5/205) setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Invalidenrente des Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2018 auf eine halbe Rente herab. Dagegen erhob der Versicherte am hiesigen Gericht Beschwerde (Urk. 5/206), welche mit Urteil vom 5. Dezember 2019 in dem Sinne gutgeheissen wurde, als die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 5/219, vgl. auch Beschluss vom 8. November 2019, Urk. 5/218).

E. 1.2.2

Die IV-Stelle vervollständigte in der Folge die medizinische Aktenlage und liess X.____ polydisziplinär an der Y.____ AG abklären (Urk. 5/229, 233), welche das Gutachten am 27. November 2020 erstattete (Urk. 5/238). Gestützt hierauf bot die IV-Stelle dem Versicherten an, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 5/239), auf die er mit Verweis auf seine Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt jedoch verzichtete (Urk. 5/242). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 15. März 2021, Urk. 5/247, Einwand vom 29. März 2021 und 29. April 2021, Urk. 5/249, 256), in dessen Rahmen den Gutachtern unter Hinweis auf das Schreiben von PD Dr. med. Z.____, Oberarzt Kardiologie, Universitätsspital A.____ vom 18. April 2021 Ergänzungsfragen gestellt worden waren (Urk. 5/263, Rückantwort der Y.____ vom 8. Juli 2021, Urk. 5/265, Wahrung des rechtlichen Gehörs des Versicherten, Urk. 5/266, 268), stellte die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit Verfügung vom 4. November 2021 auf Ende des nach Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 2).

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, herab gesetzt 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 gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung damit, gemäss Gutachten, welches schlüssig und nachvollziehbar sei, bestehe seit Juli 2010 in körperlich optimal angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Damit ergebe sich im Vergleich

mit dem Einkommen, das der Beschwerdeführer als Landwirt erzielen könnte, mit demjenigen in einer angepassten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 32 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr begründet (Urk. 2). Nachdem mit Verfügung vom 25. Juni 2018 einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen worden und mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Dezember 2019 nicht wiederhergestellt worden sei, sei die Rentenherabsetzung per 1. August 2018 rückwirkend zu bestrafen, was noch separat verfügt werde (Urk.).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer insbesondere entgegen, das Gutachten der Y._____

könne infolge verschiedener Mängel nicht Entscheidungsgrundlage bilden. Zum einen seien die Gutachter und die Beschwerdegegnerin von unterschiedlichen bisherigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers ausgegangen (S. 9), zum andern würden diverse Widersprüche im Gutachten auffallen (S. 10 f.). Sodann beruhe das kardiologische Gutachten nicht auf den hierfür erforderlichen Untersuchungen und hätten sich die Gutachter nicht zum Vorliegen einer allfälligen, relevanten Veränderung geäußert (S. 12). Gemäss Darlegungen des behandelnden Kardiologen bestehe entgegen der Auffassung der Gutachter keine stabile kardiale Situation, was einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % entgegenstehe (S.

14

ff.) und eine Beschäftigung in angepasster Tätigkeit von maximal 40 % zulasse (S. 15). Mithin könne gestützt auf die Einschätzung von PD Dr. Z._____ nicht von einer Verbesserung ausgegangen werden; vielmehr sei es tendenziell zu einer Verschlechterung gekommen. Ein Revisionsgrund liege damit nicht vor, weshalb er, der Beschwerdeführer, weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (S. 17). Selbst wenn gestützt auf das Gutachten von einem Invaliditätsgrad von 32 % ausgegangen würde, sei die verfügte Renteneinstellung nicht gerechtfertigt, da er mehr als 55 Jahre alt sei und damit unter den besonders geschützten Bezugsbereich falle. Nachdem die Beschwerdegegnerin keine Massnahmen zur Eingliederung durchgeführt habe, erweise sich die Renteneinstellung auch aus diesem Grund als verfrüht (S. 18). Schliesslich ergebe sich auch im Einkommensvergleich der Anspruch auf eine ganze Rente (IV-Grad: 71 %). 3. 3.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (E. 1.3) ausgewiesen. Gestützt auf den Bericht des Universitätsspitals A._____ vom 24. Oktober 2007, wonach in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei valvulärer Kardiopathie mit aktuell schwerer Aorteninsuffizienz vorlag (Urk. 5/58), war ihm

– nach Auferlegen einer Schadenminderungspflicht (Aortenklappenersatz) – mit Verfügung vom 20. März 2008 (Urk. 5/70) eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden (Einschätzung des RAD vom 14. Dezember 2007, Urk. 5/62/3). Anlässlich der Verlaufskontrolle von Februar 2009 berichteten die Ärzte des Universitätsspitals A._____, Klinik für Kardiologie, die bekannte Anstrengungsdyspnoe bestehe weiterhin bei unveränderter Leistungsfähigkeit. Aufgrund des nicht unerheblichen Operationsrisikos hätten sie sich vorerst für ein konservatives Vorgehen entschieden. Eine erneute echokardiographische Reevaluation sei in sechs Monaten geplant (Urk. 5/82). Mit Bericht vom 17. Juni 2009 (Urk. 5/82/2-5) hielten sie dafür, es bestehe eine hochgradig eingeschränkte Leistungsfähigkeit, weshalb keinerlei Tätigkeit zumutbar sei (Urk. 5/82/5). In der Folge schloss der RAD auf einen unveränderten Gesundheitszustand und empfahl,

von der Schadenminderungspflicht einer Herzoperation mit erneutem Herzklappenersatz abzusehen (14. Juli 2009, Urk. 5/83/3). Mit Mitteilung vom 14. Juli 2009 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 5/84). 3.2

Im Dezember 2009 erfolgte die Implantation eines Einkammer-ICD nach überlebtem plötzlichen Herztod, im Januar 2010 eine perkutane Core-Valve-Implantation (Urk. 5/121/21), am 1. August 2014 wurde im Rahmen einer trikompartimentären posttraumatischen Gonarthrose links eine operative Revision des linken Kniees durchgeführt (Urk. 5/121/15) und ab Januar 2014 war der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 80 %

bei der Stiftung B._____

tätig (Urk. 5/121/7, 23). Wenngleich sich der behandelnde Kardiologe nachfolgend in unterschiedlichem Ausmass für eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aussprach, hielt er in seinem Schreiben vom 18. April 2021 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, in welchem er sich zum Gutachten der Y._____ äusserte (Urk. 5/255), letztlich dafür, eine Teilarbeitsfähigkeit von maximal 40 % sei dem Beschwerdeführer zumutbar (Urk. 5/255/2). Ungeachtet dessen, ob nun der Einschätzung des behandelnden Kardiologen oder den Gutachtern Folge geleistet wird, ist offenkundig, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht nur hinsichtlich der Befunde, sondern auch im Hinblick auf deren Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit seit der Zusprache einer ganzen Invalidenrente massgeblich verändert hat (vgl. auch Urk. 5/238/13). 3.3

Mithin ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ohne Bindung an die frühere Beurteilung umfassend

zu prüfen (E. 1.3). Dabei ist unter den Parteien insbesondere umstritten, ob hierfür auf das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten der Y._____ abgestellt werden kann (E. 2.1) oder ob diesem der Beweiswert abzusprechen ist (E. 2.2).

E. 4

).

E. 4.1

Die polydisziplinäre Abklärung (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie/Traumatologie, Urk. 5/238) des Beschwerdeführers durch Ärzte der Y._____

erfolgte im September und Oktober 2020 (S. 3) und führte zu folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8) : - Valvuläre Herzerkrankung bei Zustand nach Endokarditis 1995 mit Aortic-Root-Ersatz mit Homograft, perkutane Core-Valve-Implantation am 07.01.2010 bei schwerer Aortenklappeninsuffizienz - Überlebter plötzlicher Herztod am 15.12.2009 mit ICD-Implantation bei Brugada-like-EKG - Höhergradige

Trikuspidalinsuffizienz

E. 4.2

Der internistische

Gutachter hielt fest, die langjährige HIV-Erkrankung des Beschwerdeführers werde medikamentös behandelt und in regelmässigen Abständen kontrolliert. Aktuell zeige sich deren Therapie als suffizient, im Labor sei die HIV-RNA nur schwach nachweisbar. Im Weiteren bestünden ein asymptomatisches Nierensteinleiden sowie eine Prostatahyperplasie, wobei letztere symptomorientiert behandelt werde. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 37 ff.).

E. 4.3

In kardiologischer Hinsicht wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer habe bis 1995 ein intravenöser Drogenabusus bestanden, worauf es zu einer Endokarditis mit nachfolgendem Einsatz einer Klappenprothese gekommen sei. Im Verlauf habe sich eine mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz gezeigt, die sich bis 2010 verschlechtert habe, so dass am 7. Januar 2010 eine perkutane Core-Valve-Implantation vorgenommen worden sei. Danach habe sich die Situation der Aortenklappe stabil präsentiert mit leichter Stenose ohne klinische Relevanz. Weil im Jahr 2009 ein „aborted

sudden

cardiac

death“-Syndrom bei einem Brugada-like-EKG aufgetreten sei, habe man dem Beschwerdeführer sekundärprophylaktisch einen ICD (implantierbarer Cardioverter Defibrillator) implantiert. Seither habe aufgrund tachykarder Episoden im Rahmen eines Vorhofflatterns viermalig eine Ablation durchgeführt werden

müssen. Zuletzt habe der ICD im Januar 2020 beim Skifahren auf der Piste eine Schockabgabe ausgelöst, weshalb in der Folge erneut eine Ablation – gemäss Angaben des Beschwerdeführers erfolgreich – erfolgt sei. Seither seien keine erneuten Symptome aufgetreten. Klinisch sei der Versicherte den Umständen entsprechend gut belastbar. Skifahren, Spaziergänge, auch Bergaufgehen, seien im Alltag gut möglich. Teilweise gehe der Beschwerdeführer auch schwimmen. In der aktuellen Echokardiographie hätten sich stabile Klappenverhältnisse bei bekannter Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (reduzierte LVEF) und leicht erhöhtem proBNP

gezeigt. Insgesamt bestehe aufgrund der kardiologischen Vorgeschichte eine leichtgradige Einschränkung der Belastungsfähigkeit (S. 7, 50). Der kardiologische Gutachter hielt dafür, dem Beschwerdeführer sei eine wechselbelastende Tätigkeit während 8.5 Stunden täglich zumutbar, wobei aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs eine Einschränkung von 20% bestehe (S. 52). Dieses Anforderungsprofil gelte seit der letzten Radiofrequenzablation im Oktober 2018, mithin ab Dezember 2018 (S. 54).

E. 4.4

Der Gastroenterologe führte aus, bei Status nach Drogenabusus (Heroin) und einer Methadonbehandlung bis ungefähr 2011 sei seit 1996 eine chronische Hepatitis C bekannt, welche bei zunehmender Fibrose der Leber 2018 erfolgreich medikamentös behandelt worden sei; mithin sei das Hepatitis C-Virus nicht mehr nachweisbar. Weitere Probleme aus gastroenterologischer Sicht bestünden nicht (S.

62).

E. 4.5

Im Rahmen der orthopädischen Abklärung berichtete der Beschwerdeführer über ein kaputtes linkes Kniegelenk sowie eine Taubheit im linken Arm. Der Gutachter hielt fest, die aktuellen Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenkes hätten eine fortgeschrittene mediale und mässige femoropatellare Gonarthrose mit abge sunkenem medialem Tibiaplateau nach Fraktur gezeigt. Die vom Versicherten beschriebenen Anlauf- und Belastungsschmerzen am linken Knie seien mit Blick auf den radiologischen Befund nachvollziehbar. Die am linken Arm angegebene Hypästhesie könne am ehesten einer sensiblen Reizung der linken Wurzel C

E. 4.6

Zusammenfassend erachteten die Gutachter aus interdisziplinärer

Sicht Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit von Seiten der Herzkrankung sowie für höhere Gewichtsbelastungen aus orthopädischen Gründen für gegeben (S. 9) und eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger oder für angepasste Tätigkeiten (körperlich leicht bis mittelschwer, wechselbelastend ohne häufiges Knien, Hocken oder Treppensteigen ohne extreme Kälteexposition) von 80 % für möglich, wobei bei uneingeschränkter Präsenzfähigkeit bedingt durch die Herzinsuffizienz das Rendement um 20 % vermindert sei (S. 10 ff.).

Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Leistungsfähigkeit erklärten sie, bei plötzlichem Herztod (Brugada-Syndrom) und erfolgter Operation eines Aortenvitiums im Januar 2010 habe vom 15. Dezember 2009 bis zum Juni 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Ab Juli 2010 sei die Arbeitsfähigkeit mit 80 % zu beziffern, wobei im Mai 2011 infolge der Tibiaplateau-Impressionsfraktur und deren operativen Revision eine dreimonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei. Ebenso sei nach Arthroskopie des linken Kniegelenks im November 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für maximal sechs Wochen erklärbar. Schliesslich habe aus kardialer Sicht infolge von nötigen Ablationen von Oktober bis Dezember 2016 und vom Mai bis November 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit Dezember 2018 sei von der aktuell attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S.

E. 6

ent sprechen. Die Halswirbelsäule sei jedoch reizlos und frei beweglich gewesen; bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralem Muskelhartspann, bei seitengleich vollständig vorführbaren Handfunktionen sowie einer sehr kräftig demonstrierten groben Kraft in beiden Händen bestünden indessen keine Hinweise auf eine Reizung zervikaler Nervenwurzeln (S. 75 f.). Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bestehe – abgesehen von den drei Monaten nach operativer Versorgung der medialen Tibiaplateau-Impressionsfraktur im Mai 2011 sowie von sechs Wochen ab Arthroskopie des linken Kniegelenks im August 2014 – eine vollständige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Knien, Hocken oder Treppensteigen sowie ohne Arbeiten im Kühlhaus (S. 79).

E. 6.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die vorgenannte Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dessen Erwerbsfähigkeit auswirkt.

E. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.3.1

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

E. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat sich

für die Festlegung des Valideneinkommens von der Annahme leiten lassen, der Beschwerdeführer wäre bei guter Gesundheit als Landwirt tätig (Urk. 5/2 45 in Verbindung mit Urk. 5/139). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1999 seine Tätigkeit als Kontrolleur Waren eingang Agrarprodukte bei der C.____ (Urk. 5/15) aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte (Urk. 5/15/4), ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass dieses Arbeitsverhältnis ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (E. 6.3.1). Nicht gefolgt werden kann ihm aber dahingehend, als er den gemäss Angaben im Arbeitgeberformular im Jahr 2002 erzielbaren Verdienst auf das Jahr 2019 oder gar 2021 hochrechnen will, würde dies doch zu einem Verdienst (Fr. 80'758.90 [Urk. 1 S. 20]: 12 = Fr. 6'730.--) führen, welcher gemäss Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE 2018, privater Sektor, TA1) zwischen den von Männern im Kompetenzniveau 4 beziehungsweise im Kompetenzniveau 3 erzielbaren standardisierten Monatslöhnen liegen würde (TA1, Männer, Detailhandel, Kompetenzniveau 4: Fr. 7'205.--, Kompetenzniveau 3: Fr. 5'968.--).

Das wäre für die Tätigkeit als Kontrolleur Wareneingang offenkundig nicht angemessen. Selbst wenn aber – was nicht als adäquat zu betrachten ist

– auf den Tabellenwert im Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abgestellt würde, ergäbe sich kein renten begründender Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgend E. 6.5). Unter vorgenannter

Prämisse wäre damit das Valideneinkommen im Jahr 2018 mit Fr. 74'839.-- zu beziffern (TA1, Kompetenzniveau 3, Männer, Detailhandel: Fr. 5'968.-- x

E. 6.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen 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).

E. 6.4.2

Der Beschwerdeführer schöpft seine Restarbeitsfähigkeit offensichtlich nicht aus (E. 5.4), weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens auf einen statistischen Tabellenlohn (LSE 2018) abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin hat hierfür zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den Zentralwert für von Männern verrichtete Hilfsarbeiten, Kompetenzniveau 1, abgestellt, auch wenn die Tätigkeit in der Datenverarbeitung, wie sie der Beschwerdeführer aktuell ausübt, vom Kompetenzniveau 2 erfasst würde. Nachdem auch dies einen Rentenanspruch nicht zu begründen vermag, ist die Festsetzung des Invalideneinkommens nicht

weiter zu beanstanden. Damit ist der Berechnung des Invaliditätsgrades das

von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 54'213.-- zugrunde zu legen (Fr. 5'417.-- x

E. 6.5

Der Vergleich von unter diesen Prämissen ermitteltem

Validen - (Fr. 74'839.--) und Invalideneinkommen (Fr. 54'213.--) führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 20'626.-- und damit zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 28% .

Auch wenn – was sich vorliegend indes nicht rechtfertigt – wie vom Beschwerdeführer gefordert (Urk. 1 S. 19), ein Abzug von zumindest 15% zugelassen und das Invalideneinkommen auf Fr. 46'081.-- festgesetzt würde, änderte dies nichts am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (Fr. 74'839.-- - Fr. 46'081.-- = Fr. 28'758.-- ; Invaliditätsgrad rund 38

%) 7. 7.1

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, er sei bereits mehr als 55 Jahre alt, weshalb er unter den besonders geschützten Bezückerkreis falle, ist ihm zu folgen (BGE 145 V 209 E.

5.1). Unzutreffend ist demgegenüber sein Vorwurf, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, er habe auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet; die Renteneinstellung sei daher zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 18). Nachdem dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 14. Februar 2017 die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente angezeigt worden war (Urk. 5/141), leitete die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung ein (Urk. 5/173) . Mit Schreiben vom 26. Februar 2018 liess der Beschwerdeführer erklären, seine derzeitige Tätigkeit im sekundären Arbeitsmarkt zu 40-50 % sei als Eingliederungsmassnahme zu betrachten, weshalb ihm

die von der Beschwerdegegnerin verlangte Arbeitsvermittlung nicht zumutbar sei. Vielmehr beantrage er die Unterstützung bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes im sekundären Arbeitsmarkt (Urk. 5/176) .

Der nachfolgenden Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Wahrnehmung der Mitwirkungspflicht vom 6. März 2018 (Urk. 5/178) kam der Beschwerdeführer unter neuerlichem Hinweis darauf, es sei ihm nicht zumutbar, die bisherige Tätigkeit im sekundären Arbeitsmarkt aufzugeben (Urk. 5/181) beziehungsweise parallel zur bisherigen Tätigkeit an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 5/181) , nicht nach . Mit Mitteilung vom 28. März 2018 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen daher mangels vom Beschwerdeführer unterzeichneter Bereitschaftserklärung ab (Urk. 5/185). Hieran hielt sie mit Verfügung vom 21. Juni 2018 fest (Urk. 5/200). Im Rahmen der dagegen erhobenen Beschwerde bekräftigte der Beschwerdeführer, es sei ihm nicht zumutbar, zugunsten einer «Arbeitsvermittlung Plus» seine bisherige Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt aufzugeben (Urk. 5/206/11).

Mit Urteil vom 5. Dezember 2019 hob das hiesige Gericht (auch) die angefochtene Verfügung zufolge nicht abschliessend geklärten medizinischen Sachverhalts auf (Urk. 5/219) . Nach Vorliegen des von ihr bei der Y.____ eingeholten Gutachtens forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Januar 2021 auf, die Bereitschaftserklärung zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen zu unterzeichnen und bis am 24. Februar 2021 zu retournieren (Urk. 5/239). Mit Mailnachricht vom 11. Januar 2021 ersuchte die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers um Einsicht in die neu eingegangenen Akten (Urk. 5/240) und hielt mit Schreiben vom 1. Februar 2021 fest, es sei mit Erstaunen festzustellen, dass der Beschwerdeführer nunmehr zu 80 % arbeitsfähig sein sollte. Weil er zu 50 % im sekundären Arbeitsmarkt beschäftigt sei, werde auf die Unterzeichnung verzichtet. Zugleich erneuerte die Rechtsvertreterin ihr Akteneinsichtsgesuch (Urk. 5/242). Am 15. Februar 2021 machte ihr die Beschwerdegegnerin die Akten zugänglich (Urk. 5/243), woraufhin die Rechtsvertreterin am 5. März 2021 wissen liess, die Prüfung des umfangreichen Gutachtens nehme noch etwas Zeit in Anspruch, bevor eine ergänzende Stellungnahme eingereicht werden könne (Urk. 5/244). Mit Verfügung vom 15. März 2021 stellte die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers ein (Urk. 2). 7.2

Unstreitig ist der Beschwerdeführer der ihm mit Schreiben vom 6. Januar 2021 angesetzten Frist , bis zu welcher er seinen Willen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen hätte kundtun sollen, nicht nachgekommen. Gegenteils erneuerte er die bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mehrfach vorge tragene Argumentation, er sei bereits im zweiten Arbeitsmarkt tätig, weshalb auf eine Unterzeichnung verzichtet werde. Soweit der

Beschwerdeführer nunmehr vortragen lässt, er habe sich mangels Kenntnis des von der Y.____ erstellten Gutachtens nicht zu Eingliederungsmassnahmen äussern können (Urk. 1 S. 18), geht sein Einwand fehl. Es stand ihm im Rahmen der Unterzeichnung der Bereitschaftserklärung ausdrücklich offen,

anzugeben, in welchem Umfang er sich für

eingliederungsfähig erachtete. Ebenso hätte er sich zum – seines Erachtens richtigen – Anforderungsprofil äussern können (Urk. 5/239/3). Indem er ohne Wertes sowie in Kenntnis der Säumnisse die Frist verstreichen liess, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Bereitschaft an Eingliederungsmassnahmen verneint.

Abgesehen davon ist aus dem Vorstehenden eine überzeugende Bereitschaft des Beschwerdeführers zur Teilnahme an beruflichen Eingliederungsvorkehrungen nicht abzuleiten. Wenn auch berufliche Massnahmen unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen, so bedarf es auch diesfalls eines Eingliederungswillens

beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 9 C_84/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2.2). Hieran fehlt es offenkundig. Entgegen dem im vormaligen Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer Vorgetragenen (siehe dessen Hinweis auf IV.2016.01199; Urk. 5/206/19) drängten sich Massnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung respektive zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess

nach mehrjähriger Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der Stiftung B.____

jedenfalls nicht auf. Eine Umschulung käme mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers ohnehin nicht in Frage. Blicke damit einzig die von der Beschwerdegegnerin ins Auge gefasste Arbeitsvermittlung, deren geforderte Umsetzung angesichts des vom Beschwerdeführer vormals erzielten Einkommens von Fr. 20'000.--

monatlich (Urk. 5/267) nicht als unzumutbar bezeichnet werden kann. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit im Bereich der Datenverarbeitung/Digitalisierung nicht mittels Eigenanstrengung auszu schöpfen und erwerblich zu verwerten in der Lage sein soll, wurde er doch bereits früher als sehr motiviert, zuverlässig und selbständiger Mitarbeiter bezeichnet (Urk. 5/175), was angesichts der Lohnerhöhung wohl nach wie vor Gültigkeit beanspruchen dürfte (Urk. 5/267). 7.3

Zusammenfassend besteht mangels fristwahrender Einwilligung für Eingliederungsmassnahmen im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie ferner auch zufolge fehlenden subjektiven Eingliederungswillens kein Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung. 8.

Mit angefochtener Verfügung vom 4. November 2021 wurde die bisherige Rente des Beschwerdeführers auf Ende Dezember 2021 aufgehoben (Urk. 2, Urk. 1 S. 2). Das ist nach dem Dargelegten (E. 6.5 und 7) nicht zu beanstanden.

Soweit die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre Verfügung vom 25. Juni 2018 (auch) die Herabsetzung auf eine halbe Rente bestätigt sieht (Urk. 4), geht sie fehl. Der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung von Juni 2018 fiel in eine Phase von Rezidiven des Vorhofflatterns, was mehrere Ablationen zur Folge hatte und gemäss Gutachtern von Mai bis November

2018 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit führte (E. 4.6, Urk. 5/238 S. 49 ff.). Die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Dezember 2019 (Urk. 5/219) aufgehobene Verfügung vom 25. Juni 2018 (Urk. 5/205), wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei (Urk. 5/201), lässt sich mithin nicht bestätigen, weshalb bis zum Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht. Darüber hinaus besteht mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrads kein Rentenanspruch mehr.

Das führt unter der Feststellung, dass bis zum 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente besteht,

zur Abweisung der Beschwerde. 9.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird unter der Feststellung, dass bis zum 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht, 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 Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

E. 11

f.). 5. 5.1

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers vermag das von der Y.____

angefertigte Gutachten (E. 4) die an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich zu erfüllen. Die Gutachter tätigten sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. So ist vorab darauf hinzuweisen, dass sich die Gutachter entgegen der

in der Beschwerde erhobenen Behauptung (Urk. 1 S. 17) ausdrücklich mit der Frage beschäftigt, ob sich seit der letzten, massgeblichen Verfügung eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zugetragen und sich bejahendenfalls dadurch die Arbeitsfähigkeit verändert habe (S. 5). Folgerichtig

nahmen

sie denn

zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2009 (vgl. hierzu E. 3.1) detailliert und begründet Stellung (E. 4.6). 5.2

Unbegründet ist sodann die Kritik des Beschwerdeführers, das kardiologische Gutachten vermöge mangels gründlicher Standortbestimmung bei weitem nicht zu genügen und den kardialen Befunden sei durch den Gutachter zu wenig Rechnung getragen worden. Der Beschwerdeführer übersieht zum einen, dass dem kardiologischen Experten die Resultate der TEE (transösophageale Echokardiographie) vom 24. Juni 2020 zur Verfügung standen (Urk. 5/238/96), wonach stabile Klappenverhältnisse mit nur minimaler Leckage bestünden (S. 48 f.). Zum andern verwies der Gutachter namentlich auf die bekannte Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion und auf ein leicht erhöhtes

proBNP (S. 7, 50). Nachdem sich die klinischen Befunde weitgehend unauffällig darstellten (S. 47 f.), ist der Vorwurf, die vom kardiologischen Experten getätigten Untersuchungen erlaubten es nicht, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinreichend zu beurteilen (Urk. 1 S. 12), nicht gerechtfertigt.

Es blieb vom Gutachter denn auch nicht unerkannt, dass der Beschwerdeführer an einer Trikuspidalinsuffizienz

leidet und trotz mehrmaliger Ablationen die Gefahr erneuter rhythmologischer Störungen nicht gänzlich gebannt ist

(S. 7, 49).

Unter Berücksichtigung all dieser Umstände sowie in Anbetracht dessen, dass dem Beschwerdeführer sportliche Aktivitäten im Alltag möglich sind und er mit regelmässiger körperlicher Betätigung versucht, die Situation stabil zu halten (S. 45, 50), schloss der Gutachter auf eine leichtgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit und attestierte unter Beachtung des Anforderungsprofils eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 52). Das ist nachvollziehbar und bietet entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht Anlass, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Ferner

vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen, als er die verschiedenen Teilgutachten hinsichtlich der Anamnese als widersprüchlich bezeichnet. Die Ausführungen hierzu stammen

ausnahmslos von ihm selber, weshalb Abweichungen diesbezüglich nicht den Gutachtern anzulasten sind. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer

auch gegenüber den behandelnden Ärzten des Universitätsospitals A._____

von einer am 21. Januar 2020 erfolgten Schockabgabe des Defibrillators beim Skifahren auf der Piste berichtete (Urk. 5/225/2), was sich mit seinen gegenüber dem kardiologischen Gutachter geschilderten Aktivitäten (S. 45) in Übereinstimmung bringen

lässt, während dessen sein beschwerdeweise vorgetragener Einwand, er habe alle seine sportliche Aktivität bereits vor vielen Jahren aufgegeben (Urk. 1 S. 11), angesichts dessen wenig überzeugt. Wichtige Aspekte, welche im Rahmen der kardiologischen Begutachtung verborgen geblieben wären und Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen vermöchten, werden entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers in den Ausführungen des behandelnden Kardiologen PD Dr.

Z.____

(Urk. 5/255; vgl. hierzu auch Urk. 5/265) nicht aufgezeigt. Dass dieser die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abweichend von der gutachterlichen Beurteilung einschätzt, genügt dafür nicht, zumal er neben reduzierten körperlichen Ressourcen auch solche aus mentaler Sicht benannte. Eine Einschränkung der mentalen Belastbarkeit des Beschwerdeführers ist fachärztlich nicht ausgewiesen. Mithin ist die von PD Dr. Z.____

auch damit begründete Einschätzung in diesem Sinne fachfremd und deshalb

nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu erwecken. 5.3

Auch was die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Beweis kraft des Gutachtens anbelangt, vermag er nicht durchzudringen. Hervorzuheben ist dabei insbesondere, dass der kardiologische Gutachter die vom Beschwerdeführer seit längerer Zeit ausgeübte Tätigkeit im Büro als letzte Beschäftigung auf führte (S. 46). Es war den Gutachtern denn auch keineswegs entgangen, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht im ersten Arbeitsmarkt tätig war, hielten sie doch hinsichtlich Ressourcen fest, es sei positiv zu bewerten, dass der Versicherte zu 50 % im geschützten Rahmen arbeite; er scheine sozial und familiär gut integriert zu sein (S. 10; vgl. auch S. 34, 38, 59, 70 mit diversen Hinweisen auf die Tätigkeit). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter derweil aus, Gründe für eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit bloss im geschützten Rahmen würden nicht vorliegen (S. 12). Das ist – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 f.) –

plausibel und nachvollziehbar. Sein hierzu ergangener Hinweis auf das Urteil 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 ist unbehelflich, war dort doch die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise deren Verwertbarkeit einer Versicherten zu beurteilen, welche an Geburtsgebrechen litt, weshalb sie «überdurchschnittliche Anleitung, eine strukturierte Führung, konstante Hilfestellung sowie Nachkontrollen» benötigte.

Aus den Akten ergeben sich indes

keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer zur Umsetzung seines Leistungspotenzials auf eine derartige Betreuung

angewiesen wäre. Gegen teils ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer ein motivierter, zuverlässiger und selbständiger Mitarbeiter sei, welcher sein Wissen auch gerne an Teammitglieder weitergebe, seine Aufgaben sorgfältig ausführe und sowohl qualitativ als auch quantitativ gute Ergebnisse abliefern (Urk. 5/175). Auch der behandelnde Kardiologe hatte eine Beschäftigung im Büro für möglich gehalten (Urk. 5/159/2, vgl. auch Urk. 5/138/2, wonach aus kardialer Sicht keine Einschränkung für Büroarbeit bestehe), was der Einschätzung des vormaligen Hausarztes entsprach (Urk. 5/121/7) und offensichtlich weiterhin – wenn auch bloss mit einem Pensum von maximal 40 %

– Geltung beanspruchen kann (vgl. Urk. 5/255/2). Wie bereits ausgeführt, sind denn keine relevanten Anhaltspunkte für eine Einschränkung aus psychischer (oder mentaler) Sicht greifbar. Schliesslich ähnelt die Arbeit in geschützten Werkstätten gemäss BFS immer mehr einer «richtigen» Erwerbstätigkeit (vgl. Bundesamt für Statistik > Statistiken finden > Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung > Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen > Erwerbstätigkeit >

Geschützte Arbeit). 5.4

Nach dem Dargelegten sind die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen das Gutachten der Y. ___ unbegründet und vermögen keine Zweifel an der Einschätzung der Gutachter zu erwecken. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für dem Anforderungsprofil (E. 4.6) entsprechende Tätigkeiten auszugehen und von weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht abzusehen. 6.

E. 12

:

40 x 41.7 x 0.8 ;

Urk. 5/245). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt bloss unterdurchschnittlich verwerten könnte, sind nicht aktenkundig. Weder rechtfertigt sich bei ganztägiger Präsenzfähigkeit mit vermehrtem Pausenbedarf ein Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C _366/2013 vom 18. Juni 2013, E. 4.3) , noch dürfen Beschwerden, welche bereits beim Anforderungsprofil respektive bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung gefunden haben , erneut als leistungsmindernd einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1) .

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