

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00321 vom 20. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00321 du 20 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00321 del 20 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen Folgendes fest: Aus dem eingeholten medizinischen Gutachten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer bis November 2021 keine Tätigkeit möglich gewesen sei. Seit der medizinischen Untersuchung vom 24. November 2021 könne aber davon ausgegangen werden, dass

er in einer der Gesundheit angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig

sei. Der Anspruch auf erstmalige Rente entstehe frühestens sechs Monate nach Einreichen der Anmeldung. Sie habe diese im September 2020 erhalten, weshalb ab März 2021 Rentenleistungen ausgereicht werden könnten. Die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit würden ab März 2021 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (IV-Grad: 100 %) begründen. Die von den Gutachtern am 24. November 2021 festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit

sei nach der gesetzlichen Wartezeit von drei vollen Monaten zu berücksichtigen, womit die Rente ab März 2022 angepasst werde (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 1). Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 5

E. 1.2

Am

E. 1.3

Auch wenn dies aus dem vom Beschwerdeführer gestellten Rechtsbegehren und dessen Begründung nicht hervorgeht, ist doch anzunehmen, dass die von der Beschwerdegegnerin für die Zeitperiode vom 1. März 2021 bis 28. Februar 2022 gesprochene ganze Invalidenrente unbestritten geblieben ist. Diesbezüglich liesse sich auch mit dem vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Sachverhaltsabklärungen kein höherer Rentenanspruch erreichen.

Alsdann wird auch der Beschwerdeführer davon ausgehen, dass er

ab dem 1. März 2022 zumindest Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 58 % hat.

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. März 2022 Anspruch auf eine höhere Rente hat und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenügend abklärt hat. 2. 2.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Mit dieser Verfügung wurde dem Beschwerdeführer eine abgestufte Rente zugesprochen. Auf die - vorliegend strittige - Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente per 1. März 2022 kommen die ab 1. Januar 2022 gültigen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen zur Anwendung (vgl. Randziffer [Rz]

9102 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). 2.2

2.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.2.4

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

2.4

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_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). 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) . 2. 5

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (etwa bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit; vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3 in fine mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in

der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2022 vom 22. November 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

Die

Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 7.3.2 mit Hinweis [zur Publikation vorgesehen] und 8C_348/2022 vom 22. November 2022 E. 6.1). 2.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 3. 3.1

Es liegen die folgenden entscheidungswesentlichen Arztberichte und Gutachten vor: 3.2

Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, die den Beschwerdeführer seit dem 6. März 2020 hausärztlich betreut (Urk.

6/308/2), hielt in ihrem undatierten, der Beschwerdeführerin am 9. Februar 2021 zugegangenen Verlaufsbericht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Omertrose bei körperlichen mittelschweren bis schweren Tätigkeiten eingeschränkt sei. Die Hauptursache liege aber in der psychischen Problematik (Urk.

6/323/2). 3.3

3.3.1

Dr. Y.____, welche den Beschwerdeführer seit dem 8. Juli 2019 als Psychiaterin behandelt, führte in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2020 unter Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit als

« Hauptdiagnose » eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41, Diagnosestellung Juli 2019) an. Als «komorbide Diagnosen» bezeichnete sie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11, Diagnosestellung Juli 2019) und eine kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung vornehmlich mit zwanghaften und paranoiden und in geringem Ausmass auch schizoiden Anteilen (ICD-10: Z73.1, Diagnosestellung Juli 2019, Urk. 6/309/5).

Zu den beim Beschwerdeführer bestehenden Funktionseinschränkungen hielt Dr. Y.____ fest, dass chronische Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm mit subjektiv empfundenem eingeschränktem Bewegungsumfang des betroffenen Armes und Taubheitsgefühlen in den Fingern der linken Hand vorliegen würden. Hinzu komme eine chronisch erhöhte Ermüdbarkeit in diversen Situationen, auch in Situationen, die keine hohen Anforderungen an das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen erfordern (z.B. beim Tramfahren, in seiner Wohnung, bereits wenige Minuten nachdem ein Gespräch beginnt). Des Weiteren bestünden Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Antriebslosigkeit, Reizoffenheit mit einer verminderten Frustrationstoleranz, Stimmungsschwankungen zum Teil mit gereiztem Verhalten im Kontakt mit Dritten (der Beschwerdeführer

werde verbal laut), paranoid fixierte Denk- und Verhaltensweisen mit Misstrauen im Kontakt zu Dritten und externen Schuldzuweisungen.

Insgesamt fanden sich schwere bis vollständige Einschränkungen bezüglich der Durchhaltefähigkeit, der Anpassung an Regeln und Routinen (bedingt durch die erhöhte Ermüdung würden Termine häufig versäumt), der Flexibilität und Umschaltfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit (der Beschwerdeführer reagiere schnell gereizt auf andere, sei reizoffen im Hinblick auf Geräusche mit hohem Konfliktpotential), der Selbstbehauptungsfähigkeit (z.T. inadäquate Kommunikation mit schnell gereiztem Verhalten und verbal lauten Äusserungen gegenüber

anderen, sofern der Beschwerdeführer sich nicht verstanden fühle) und der Wegefähigkeit (angesichts der chronisch erhöhten Ermüdbarkeit besteht eine Fahruntauglichkeit, Urk. 6/309/7).

Dr. Y.____ attestierte dem Beschwerdeführer für die Zeitperiode vom 29. Oktober bis 31. Dezember 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 1.

Januar 2020 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/309/7).

In ihrer Prognose zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____ aus, dass bis auf weiteres von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Angesichts der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur und der unfallbedingten Aufgabe seines Berufes als Anlagenmechaniker verfüge der Beschwerdeführer über unzureichende Ressourcen (keine Interessen, kein soziales Netz, keine Erinnerungen/Bilder an positive Ereignisse, die er abrufen könne), um mit den gegenwärtigen psychosozialen Belastungsfaktoren (langjährige Arbeitslosigkeit trotz intensiver Bemühungen, eine Stelle zu finden; Verlust seiner Wohnung) adäquat

umzugehen (Urk. 6/309/ 6). 3.3. 2

In ihrem Verlaufsbericht vom 11. Januar 2021 hielt Dr. Y. ___ fest, dass beim Beschwerdeführer im Hinblick auf die angestammte sowie angepasste Tätigkeiten nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Grund dafür seien insbesondere die psychosozialen Belastungsfaktoren und seine geringen Ressourcen (gerichtlich angeordnete Wohnungsräumung zum 31. März 2021 und Suche nach einer neuen Wohnung, was den Beschwerdeführer belastete und erschöpfte und gedanklich darauf einengte). Eine Integrationsmassnahme mit einem zeitlichen Umfang von 2 Stunden täglich wäre frühestens ab April 2021 möglich. Voraussetzung dafür sei, dass der Beschwerdeführer in stabilen Wohnverhältnissen wohne (Urk. 6/321/4).

Zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers führte Dr. Y. ___ aus, dass diese insbesondere aufgrund der erhöhten Erschöpfung (Zufallen der Augen nach wenigen Minuten), aber auch aufgrund der Verhaltens- und Interaktionsstörung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung reduziert sei. Er sei schnell überfordert mit gereizter Reaktion im Kontaktverhalten. Das Zufallen der Augen im Kontakt symbolisiere seine Erschöpfung und den damit verbundenen Leidensdruck (z. T. Verdeutlichung der Beschwerdeklagen, Urk. 6/321/4). 3.4 3.4.1

Am Gutachten der Z. ___ vom 8. Dezember 2021 waren Dr. med. B. ___ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und

Dr. C. ___ , Facharzt Orthopädische Chirurgie , beteiligt (Urk. 6/344/2). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/344/7):

Psychiatrisch: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 : F45.41) - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 : F32.11) - Kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung (zwanghaft paranoid) [ICD-10 : Z73.1]

Orthopädisch: - Beginnende Omarthrose links (ICD-10: M19.12) nach - arthroskopischer Revision (ICD-10: Z98.8) im Januar 2011 wegen - traumatischer Schulterluxation links (ICD-10: S43.01) im August 2010 - Lumbovertebrales Syndrom (ICD-10: M54.86) bei - degenerativen Veränderungen ossärer Art im Sinne von Spondylosen, Spondylarthrosen (ICD-10: M47.86) und - diskogener Art im Sinne von Diskushernien (ICD-10: M51.2) im Bereich der unteren LWS nach - Diskushernienoperation L4/L5 (ICD-10: Z98.8) im Oktober 1995 - Chronisches Cervicalsyndrom (ICD-10: M54.82) bei - degenerativen Veränderungen ossärer Art im Sinne von Spondylosen und Unkarthrosen im Bereich der unteren HWS (ICD-10: M47.82) und - diskogener Art im Sinne von Diskopathien (ICD-10: M50.3) nach HWS-Distorsionstrauma (ICD-10: S13.4) im Februar 2005 - Kniebeschwerden links im Sinne von

- Schmerzen (ICD-10: M25.56), - Meniskusläsion (ICD-10: M23.29) nach Unfall im Januar 1995

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 6/344/7):

Orthopädisch: - Sulcus nervi ulnaris-Syndrom links (ICD-10: G56.2) - Knick-Senk-Spreizfuss beidseits (ICD-10: M21.61)

Psychiatrisch: Keine 3.4.2

In ihrer integrativen medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter in psychiatrischer Hinsicht fest, dass die bisher im Vorfeld erfolgten psychiatrischen Einschätzungen und Beurteilungen grundsätzlich verständlich und nachvollziehbar seien. Es zeige sich eine kontinuierliche, sicherlich auch sozialbedingte Verschlechterung und Fixierung des Gesamtzustandes (mit Schmerz, Depression und Persönlichkeitsakzentuierung). Bei der durchgeführten Untersuchung hätten sich Symptome und Beschwerden, die die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom rechtfertigen würden, gefunden. Zudem seien zwanghaft paranoide Persönlichkeitsakzentuierungen, wie sie auch im Rahmen der Diagnosen der behandelnden Psychiaterin bereits beschrieben worden seien, feststellbar gewesen (Urk. 6/344/6).

In orthopädischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, dass die relevanten Diagnosen sich aus den klinischen Untersuchungsbefunden und den Resultaten der bildgebenden Verfahren ergeben würden. Sie seien gemäss ICD-10 codiert und entsprächen, soweit vorhanden, den Einschätzungen der behandelnden Fachärzte. Es liege eine leichte linksseitige Omarthrose nach arthroskopischer Revision bei Schulterluxation links vor. Angesichts der klinischen Befunde und der Resultate der bildgebenden Verfahren sei hier von einem mittelgradigen Gesundheitsschaden auszugehen. Weiter lägen ein lumbovertebrales und ein zervikovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der entsprechenden Wirbelsäulenabschnitte vor. Unter Berücksichtigung der konventionellen Röntgenaufnahmen sowie der früheren MRI-Befunde könne der entsprechende Gesundheitsschaden als knapp mittelschwer eingeschätzt werden. Die Beschwerden am linken Ellbogen und am linken OSG seien als leichtgradig einzustufen (Urk. 6/344/6). 3.4.3

Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen notierten die Gutachter in orthopädischer Hinsicht, dass die dem Beschwerdeführer noch zuzumutbaren Tätigkeiten die folgenden Aspekte beinhalten sollten: Wechselbelastung, körperlich leicht, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, des linken Schulter- und des linken Kniegelenks, keine Inklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, keine Bewegungen über die Horizontalebene und keine repetitiven Bewegungen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellbogens, kein Abvolvieren längerer Gehstrecken, kein Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten. Der Beschwerdeführer könne 2 x

3 Stunden pro Tag arbeiten. Neben der verlängerten Mittagspause sei von einem verlangsamtten Arbeitstempo auszugehen (Urk. 6/344/8).

In psychiatrischer Hinsicht führten sie aus, dass es beim Beschwerdeführer durch die zwanghaft paranoide Persönlichkeitsakzentuierung in Verbindung mit den weiteren gestellten Diagnosen zu einer verstärkten «Krankheitsfixierung» und Defizitorientierung komme. Dies wirke sich dysfunktional in der Interaktion und im Kontakt mit anderen aus und verstärke entsprechend das Krankheitsgefühl und die Krankheitswahrnehmung. Belastende psychosoziale Faktoren, die allerdings als IV-fremde Faktoren zu betrachten seien, würden diese Wahrnehmung zusätzlich verstärken (Urk. 6/344/8). 3.4.4

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass dem Beschwerdeführer gemäss ihrer psychiatrischen Beurteilung nach der jetzt erfolgten Untersuchung die bisherige Tätigkeit (als Anlage- und Apparatebauer aber auch als technischer Kaufmann) zu 40 % möglich sei. Aus orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bis zum Unfall Ende August 2010 die körperlich anspruchsvolle Tätigkeit als Apparate- und Anlagenbauer ausgeführt habe. In dieser Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Als Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit könne das Unfalldatum, mithin der 30. August 2010, angesehen werden. Der Beschwerdeführer sei anschliessend zum technischen Kaufmann umgeschult worden. Dies entspricht einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/344/9). In der Gesamtbeurteilung der angestammten Tätigkeit als Anlagenbauer sei die orthopädische Beurteilung führend. Hier besteht mithin ab dem 30. August 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/344/10).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Einschränkungen eine angepasste Tätigkeit (einfach strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck, unter klaren Vorgaben mit genügend Pausen ohne intensiven Personenkontakt) ab der jetzt erfolgten Untersuchung zu 50 % möglich sei (Urk. 6/344/10).

Aus orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem oben formulierten Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4.2) zu 70 % arbeitsfähig . Wie festgehalten, könne der Beschwerdeführer 2 x 3 Stunden pro Tag arbeiten. Neben der verlängerten Mittagspause sei von einem verlangsamten Arbeitstempo auszugehen. Bezüglich des Verlaufs sei festzuhalten, dass die entsprechende Beurteilung schwierig sei , da sich keine echtzeitlichen fachärztlichen Berichte finden liessen , welche sich mit der Einschätzung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Bewegungsapparates befassen würden. Grundsätzlich könne davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer nach Abschluss der Ausbildung zum technischen Kaufmann diese Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei (Urk. 6/344/10).

In der Gesamtbeurteilung der angepassten Tätigkeit als technischer Kaufmann sei zunächst die orthopädische Beurteilung führend, hier werde von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % beginnend ab Abschluss der Ausbildung zum technischen Kaufmann ausgegangen (ein konkretes Datum habe hier nicht eruiert werden können). Zuvor (ab 30. August 2010 bis zum Abschluss Ausbildung technischer Kaufmann) sei auch hier von einer Arbeitsunfähigkeit von 30

% auszugehen. Dies gelte bis 31. Dezember 2019 (Urk. 6/344/10). Seit dem 1. Januar 2020 sei die psychiatrische Beurteilung führend, die Arbeitsunfähigkeit werde dabei mit 100 % beurteilt. Ab der jetzt durchgeführten Untersuchung werde unter Berücksichtigung aller Aspekte die Gesamtarbeitsfähigkeit angepasst mit 50 % beurteilt (Urk. 6/344/11) . Im psychiatrischen Teilgutachten

wurde ferner

festgehalten , dass die Stellensuche des Beschwerdeführers nach dem Abschluss der Umschulung zum technischen Kaufmann im November 2013 erfolglos verlaufen sei. Es seien zunehmend auch psychische Belastungen aufgetreten. Seit 2015 finde eine regelmässige ambulante psychiatrische Begleitung statt. Bisher sei es noch nicht zu einer stationären psychiatrischen Behandlung, sondern lediglich zu einer psychosomatisch orientierten

tierten Behandlung mit Schwerpunkt Somatik (2020) ge kommen. Ab dem 2019 seien zunehmend psychische Probleme auch im Sinne einer chronischen Schmerzsymptomatik aufgetreten. Es sei sodann eine zunehmend dysfunktional negative Wahrnehmung der Umgebung, mit zum Teil paranoid anmutender auch zwanghafter Fixierung hinzugekommen. Gleichzeitig habe ein beginnender sozialer Abstieg festgestellt werden können. Ebenfalls seit 2019 sei der Beschwerdeführer beim Sozialen Zentrum D.____ (Stadt E.____) angebunden. In der Folge sei ihm seine Wohnung aufgrund von Renovierungen gekündigt worden. Seit März 2021 lebe er nun in einer Notunterkunft. Er sei alleine, habe keine Kinder oder Familie. Der Beschwerdeführer sei im wahrsten Sinne des Wortes enturzelt. Er sehe für sich keine Perspektive und Zukunft (Urk. 6/344/21). Es gelte ferner zu beachten, dass fachpsychiatrische Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit erst ab Oktober 2019 vorliegen würden. Für die Zeit davor könnten keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgen, weil ihm damals primär aus somatischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Den verfügbaren Beurteilungen sei zu entnehmen, dass er vom 29. Oktober bis 31. Dezember 2019 zu 80 % und vom 1. Januar 2020 bis zur jetzt erfolgten Untersuchung (24. November 2021, Urk. 6/344/1) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 6/344/23). 4.

E. 1.4

Am 4. September 2020 (Eingangsdatum) beantragte X.____ abermals IV-Leistungen (Urk. 6/300, Urk. 6/304). Die IV-Stelle trat auf dieses Leistungsbegehren ein (vgl. Urk. 6/304). Sie zog den Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 16. September 2020 (Urk. 6/307) bei. Bei ihren Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt holte sie nebst dem Bericht der Hausärztin des Versicherten vom 24. September 2020 (Urk. 6/308) den Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2020 (Urk. 6/309) ein. In Folge nahm sie am 6. und 9. Februar 2021 die Verlaufsberichte dieser beiden Ärztinnen zu den Akten (Urk. 6/321, Urk. 6/323, Aktenverzeichnis zu Urk. 6/1-384). Am 14. April 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt sei (Urk. 6/325). Die IV-Stelle holte sodann das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Z.____ vom 8. Dezember 2021 (Urk. 6/344) ein. Hernach kündigte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2021 an, dass sie ihm für die Zeitperiode vom 1. März 2021 bis 28. Februar 2022 eine ganze und ab dem 1. März 2022 eine halbe Invalidenrente ausrichten werde (Urk. 6/348). Dagegen erhob der Versicherte am 1. Februar 2022 Einwand (Urk. 6/362).

Nach dessen Prüfung (vgl. Urk. 6/365) verfügte die IV-Stelle am 5. Mai 2022 wie vorbeschieden (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am 3. Juni 2022 Beschwerde (Urk. 1). Er beantragte (Urk.

1 S.

2): « Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, der Sachverhalt weiter abzuklären und alsdann neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin. » 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 6/1-384), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).
3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

Im Februar 2015 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/113-114). Die IV-Stelle gewährte Arbeitsvermittlung (Mitteilungen vom 3. Juni 2015 und 19. Februar 2016, Urk. 6/138, Urk. 6/157) und kam für die Kosten eines Arbeitstrainings auf (Mitteilung vom 16. September 2016, Urk. 6/171).

Sie schloss die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 ab (Urk. 6/236). Alsdann verfügte sie am 25. Mai 2018, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 6/247). Beides wurde nicht mit Beschwerde angefochten.

E. 4.1

Wie eingangs festgehalten (E. 1.2), erhebt der Beschwerdeführer diverse Einwendungen gegen das Gutachten der Z.____ vom 8. Dezember 2021 (Urk. 6/344/21). Dazu ist zunächst zu sagen, dass diese Expertise in formeller Hinsicht die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von medizinischen Gutachten gestellten Anforderungen erfüllt (E. 2.5), was der Beschwerdeführer - so weit aus seinen Ausführungen ersichtlich - nicht in Frage stellt. Ebenso wenig zieht er den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung der somatischen Gesundheitsstörung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (E.

3.4.2-3.4.4) in Zweifel. Dies wäre auch nicht angebracht, denn die Ausführungen des somatischen Gutachters sind schlüssig und vermögen zu überzeugen.

E. 4.2.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (E.

1.2) vermag die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. B.____ ebenfalls

zu überzeugen. Der Beschwerdeführer machte zu Recht nicht geltend, dass der Experte die psychosozialen Faktoren wie lange Arbeitslosigkeit und das Wohnen in einer Notunterkunft nicht berücksichtigt habe (vgl. Urk. 6/344/17-18).

Ihm ist es ferner nicht gelungen, Widersprüche in der diesbezüglichen Beurteilung des Gutachters aufzuzeigen. Auch das «Phänomen des Augenzufallens», welchem der Beschwerdeführer besondere Bedeutung beimisst (E. 1.2), blieb bei der Untersuchung durch Dr. B.____ nicht verborgen (Urk. 6/344/18). Alsdann besteht zwar offensichtlich eine Differenz zwischen der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und derjenigen der behandelnden Psychiatrin (vgl. E. 3.3.1-3.3.2 und E. 3.4.4). Diese Abweichung lässt sich aber mit dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und dem einer psychiatrischen Gutachterin oder einem psychiatrischen Gutachter für die eigene Beurteilung einzuräumenden Ermessensspielraum erklären (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2022 vom 2.

November 2022 E.

3.3 mit weiteren Hinweisen).

Alsdann musste Dr. B. auf tragsgemäss auch den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilen (vgl. Urk. 6/344/23). Dabei stellte er

auf Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Psychiaterin ab (E. 3.3.1, E. 3.4.4). Hierzu ist zu bemerken, dass es insbesondere aus psychiatrischer Sicht schwierig ist, die Arbeitsfähigkeit für einen zurückliegenden Zeitraum zuverlässig zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2012 vom

4. Dezember 2012 E. 5.2.2 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall vermag es zu überzeugen, dass für den zurückliegenden Zeitraum auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin und ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B. auf dessen Beurteilung abgestellt wurde. Für beide Einschätzungen spricht, dass sie gestützt auf unmittelbare Wahrnehmungen der jeweiligen Fachperson zustande kamen. Es ist überdies darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer davon profitierte.

Die Beschwerdeführerin hat ihm nur deswegen, weil

Dr. B. die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. Y. übernommen hat, für den Zeitraum vom 1. März 2021 bis 28. Februar 2022 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (vgl. S. 6-

E. 4.2.2

Des Weiteren ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass der psychiatrische Gutachter die Anforderungen im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens falsch verstanden habe (E. 1.2). Diese Vorbringen des Beschwerdeführers sind ebenfalls unbegründet. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung haben die medizinischen Sachverständigen

substanziell darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen.

Der Sachverständige muss ausführen, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.

erfüllt diese Anforderungen. Die vom Gutachter gestützt auf die Akten und seine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen Befunde (Urk. 6/344/15-19) führten zur Herleitung der Diagnosen (Urk. 6/344/20). In seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung nahm Dr. B. zur bisherigen Entwicklung und der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 6/344/21). Er äusserte sich überdies zum bisherigen Verlauf von Behandlungen, Rehabilitation und Eingliederungsmassnahmen und diskutierte die Heilungschancen (Urk. 6/344/21). Zudem beurteilte er die Konsistenz und Plausibilität und würdigte die beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen (Urk. 6/344/21-22). Nicht nur ist seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers damit nachvollziehbar begründet, sein Gutachten erfüllt auch die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise aufgestellten Anforderungen. Der Umstand allein, dass der Beschwerdeführer selbst die vom Gutachter erhobenen Befunde - insbesondere die im

Mini-ICF wiedergegebenen Ressourcen (Urk.

6/344/22) - anders beurteilt, begründet keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung. Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdegegnerin, da sie die Beschwerden des Beschwerdeführers als nachvollziehbar, konsistent und plausibel ansah (Urk. 6/345/8), vorliegend auf eine ausführliche Prüfung der Standardindikatoren (E. 2.2.3) verzichtet hat. Dies ist nicht zu beanstanden.

E. 4.2.3

Die Vorbringen des Beschwerdeführers begründen somit keine Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten.

E. 4.3

Es gibt somit ebenso wenig zu Beanstandungen Anlass, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der Z.____ vom 8. Dezember 2021 (Urk. 6/344) abgestellt hat. Weitere medizinische Abklärungen waren und sind nicht nötig.

Zu prüfen bleibt die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin. 5.

5.1

Wie der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 zu entnehmen ist, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine sogenannte abgestufte Rente zu (Urk. 2). Die verfügte ganze Rente vom 1. März 2021 bis 28. Februar 2022 ist mit Blick darauf, dass gemäss den Gutachtern seit dem 1. Januar 2020 auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag (E. 3.4.4), nicht zu beanstanden. Da der Rentenanspruch vorliegend frühestens sechs Monaten nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 4. September 2020 (Urk. 6/300, Urk. 6/304) entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG, gleichlautend in den vor und nach dem 1. Januar 2022 gültigen Versionen), braucht eine allfällige frühere Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht geprüft zu werden. Gemäss dem beweiskräftigen Gutachten der Z.____ vom 8. Dezember 2021 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Untersuchungsdatum (24. November 2021, Urk. 6/344/1) - unter Berücksichtigung der somatischen und der psychischen Gesundheitsstörungen - in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

Bezüglich

Rentenanspruch

erfolgte die Anpassung

grundsätzlich zu Recht in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst per 1. März 2022 (Urk. 6/345/9, Urk. 6/364/1). Wie noch näher auszuführen sein wird (vgl. E. 6 nachstehend), ist die Beschwerdegegnerin aber verpflichtet, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. 5.2

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 ausgeglichener 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).

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 5.3

Die Höhe des Valideneinkommens ist umstritten (Urk. 6/364/1, E. 1.2). Mit seinem rechtskräftigen Urteil IV.2014.00218 vom 9. Dezember 2014 hielt das Sozialversicherungsgericht fest, das Einkommen des Beschwerdeführers als Anlagen- und Apparatebauer habe gemäss den Angaben seiner ehemaligen Arbeitgeberin gegenüber der Unfallversicherung im Jahr 2013 Fr.

76'154.-- betragen (Urk.

6/105/8 vgl. auch Urk. 6/74/146). Darauf ist weiterhin abzustellen. Für die Anpassung an die Nominallohnentwicklung steht die vom Bundesamt für Statistik am 1.

Juni 2022 auf dessen Homepage veröffentlichte

Tabelle «Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 (NOGA08)» [= Tabelle T1.10] zur Verfügung, welche den Zeitraum vom 2010-2021 darstellt. Der Umstand, dass noch keine Angaben für das Jahr 2022 erhältlich sind, fällt nicht weiter ins Gewicht. Das dem hypothetischen Valideneinkommen gegenüber zu stellende hypothetische Invalideneinkommen wurde ebenfalls nur bis 2021 an die Nominallohnentwicklung angepasst (vgl. Urk. 6/364/1, E.

5.4 nachstehend). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.10, Sonstige Herstellung von Waren, Reparatur und Installation, 2013: 102.2, 2021: 107.9) resultiert ein hypothetisches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 80'401.35. 5.4

Bei ihrer Ermittlung des Invalideneinkommens (vgl. Urk. 6/364/1) ging die Beschwerdegegnerin von lohnstatistischen Angaben (LSE 2018, TA1, Ziff. 05-96, Kompetenzniveau 1) aus und gelangte unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominalentwicklung zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 69'474.97 (100 % -Pensum). Dies ist nicht zu beanstanden. Insoweit blieb die Berechnung der Beschwerdegegnerin auch unbestritten. Ohne einen Abzug vom Tabellenlohn

würde dies in dem Beschwerdeführer noch zumutbaren 50 % -Pensum (E. 3.4.4) einem Einkommen im Betrag von Fr.

34'737.50 entsprechen. Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dazu führte sie aus, dass ein leidensbedingter Abzug nicht vorzunehmen

sei, weil den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers durch das reduzierte Pensum beim Invalideneinkommen Rechnung getragen werde (Urk. 6/364/1).

Aus Sicht des Beschwerdeführers ist - wie ausgeführt (E.

1.2) - ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % angemessen. Gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Wert

E. 8

% (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 1-2). Demnach habe der Beschwerdeführer ab März 2022 Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 1). 1. 2

Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen, dass er als Beilage zu seinem Einwand gegen den Vorbescheid Ergänzungsfragen an die Gutachter ein gereicht habe. Diese hätten dazu gedient, mehr über den Einfluss der psychosozialen Faktoren auf das Leiden und die Leistungsfähigkeit zu erfahren. Die Gutachter sollten auch aufgefordert werden, zu den fehlenden Ressourcen und den gescheiterten Eingliederungsbemühungen Stellung zu nehmen. Unverständlich sei, dass die Beschwerdegegnerin nicht für nötig gehalten habe, die Fragen den Gutachtern vorzulegen (Urk. 1 S. 5). Es gehöre doch zu einem beweiskräftigen Gutachten, dass die Expertin oder der Experte konkret auszuföhre, inwieweit das Leiden von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren beeinflusst werde und welche Ressourcen zur Verfügung stünden (Urk. 1 S. 6-7). In diesem Zusammenhang habe die behandelnde Psychiaterin in ihrem Bericht vom 3. (richtig: 13.) Oktober 2020 als Belastungsfaktoren die damals desolate Wohnsituation mit drohender Obdachlosigkeit und die lange Arbeitslosigkeit erwähnt. Zudem habe sie festgehalten, dass er keine Interessen, kein soziales Netz und keine Erinnerungen an positive Ereignisse habe, die er abrufen könne. Gemäss Dr. Y.____

wären bei stabilen Wohnverhältnissen eine Leistungsfähigkeit für Integrationsmassnahmen im Umfang von zwei Stunden pro Tag gegeben. Die behandelnde Psychiaterin habe demnach selbst für den Fall, dass die psychosoziale Belastungssituation wegfalle, nur für Eingliederungsmassnahmen

eine Arbeitsfähigkeit festgehalten. Dies entspreche einer Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Im Gegensatz dazu seien die Gutachter der Ansicht, dass ohne die psychosozialen Faktoren eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Dieser Widerspruch spreche gegen den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung (Urk. 1 S. 7).

Spezieller Erwähnung bedürfe sodann seine

chronisch erhöhte Ermüdbarkeit, welcher er sich nicht entgegenstemmen könne. Laut Dr. Y.____ stelle sich diese Müdigkeit

auch bei Tätigkeiten, bei denen keine hohen Anforderungen an das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen bestünden, ein. Bezeichnenderweise

sei ihm selbst beim Explorationsgespräch im Rahmen der Untersuchung durch die Z.____ die Augen zugefallen (Urk. 1 S. 8). Zu monieren sei ebenfalls, dass

die Herleitung des von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils den Vorgaben des Bundesgerichts nicht genüge (Urk. 1 S. 10). Die Gutachter hätten nicht beachtet, dass gemäss Mini-ICF APP mässige bis erhebliche Einschränkungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen sowie bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und eine mässig

bis erhebliche Beeinträchtigung bei der Selbstpflege und Selbstversorgung bestünden (Urk. 1 S. 11). Auch sei ein reduziertes Aktivitätsniveau würde gegen die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Teilarbeitsfähigkeit sprechen (Urk. 1 S. 11). Damit, beziehungsweise mit seinen in

allen Lebensbereichen vorhandenen Einschränkungen hätten sich die Gutachter nicht befasst (Urk. 1 S. 11-12). All dies zeige, dass das Gutachten der

Z.____ vom 8. Dezember 2021 keinen Beweiswert

habe. Auf diese Expertise könne somit nicht abgestellt werden. Folglich sei der Sachverhalt nicht soweit abgeklärt, dass über den Rentenanspruch entschieden werden könne.

Der Beschwerdegegnerin müsse eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorliegen.

Es seien weitere Abklärungen erforderlich. Nichtsdestotrotz nehme er bereits jetzt Stellung zum Einkommensvergleich. Diesbezüglich sei zu nächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Validen Einkommens zu Unrecht von einem Jahresverdienst in der Höhe von Fr. 75'585.-- ausgegangen sei (Urk. 1 S. 12). Sowohl das Lohnkonto als auch die Auskunft der damaligen Arbeitgeberin würden mit Fr. 79'344.-- beziehungsweise Fr. 80'060.35 ein höheres Einkommen nachweisen (Urk. 1 S. 12-13). Zudem sei beim auf Lohnstatistischen Angaben zu ermittelnden Invalideneinkommen ein Abzug vorzunehmen. Dies lasse sich zunächst damit begründen, dass er nur noch Teilzeit arbeiten könne. Des Weiteren könne er nur noch Stellen bekleiden, bei welchen ein hohes Entgegenkommen des Arbeitgebers und dessen hoher Betreuungsaufwand gewährleistet sei. Es dürfe sodann auch nicht vergessen werden, dass er Ausländer sei beziehungsweise lediglich über eine Niederlassungsbewilligung C verfüge, weshalb er gegenüber einem Schweizer Bürger lohnmässig schlechter gestellt sei (Urk. 1 S. 14). Zum Schluss seien die psychosozialen Belastungsfaktoren zu erwähnen. Bei der Invaliditätsbemessung anerkenne die bundesgerichtliche Rechtsprechung diverse invaliditätsfremde Faktoren, wie zum Beispiel die Nationalität, die berufliche Bildung oder andere personenbezogene Faktoren. Deshalb seien bei der Prüfung des Tabellenlohnabzugs auch psychosoziale Faktoren zu berücksichtigen. Aus diesen Gründen sei ihm ein Abzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 14).

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 8.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin sodann zu verpflichten, dem vertretenen Beschwerdeführer eine ungekürzte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr.

2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2022 insoweit aufgehoben wird, als damit die ganze Rente ab 1. März 2022 revisionsweise auf eine halbe Rente herabgesetzt wird. Die Sache wird mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat, zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

E. 9

des Feststellungsblatts für den Beschluss vom 22. Dezember 2021, Urk. 6/345).

E. 10

% für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis

IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann. Dies trifft auf den Beschwerdeführer zu (E. 3.4.4), wes halb

wegen Teilzeitarbeit ein Abzug vom 10 % vorzunehmen ist. Die Gerichtspraxis anerkannte früher weitere Gründe, die einen Abzug vom Tabellenlohn zur Folge haben konnten. Zu nennen sind insbesondere behinderungsbedingte Einschränkungen

(gelegentlich auch leidensbedingter Abzug genannt), Dienstjahre/Betriebszugehörigkeit, Lebensalter sowie Nationalität/Aufenthaltskategorie (vgl. dazu: Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, N 1

E. 11

ff. zu Art. 28a IVG). Diese werden in Art. 26 bis

Abs. 3 IVV nicht erwähnt, was Fragen aufwirft (vgl. etwa Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 104 Art. 28a IVG: Sie gehen davon aus, dass die bisherige Abzugspraxis grundsätzlich auch unter der Geltung des per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Verordnungsrechts Bestand hat). Diese Fragen können hier offen gelassen werden, denn im Fall des Beschwerdeführers besteht - neben dem Abzug für Teilzeitarbeitsfähigkeit - so oder anders kein Anlass für einen

Tabellenlohnabzug unter einem anderen Titel.

Bei der Prüfung eines möglichen leidensbedingten Abzugs ist zwar zu berücksichtigen, dass das Bundesgericht im vor kurzem ergangenen

BGE 148 V 174 die überragende Bedeutung des

leidensbedingten Abzugs als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invaliden Einkommens betonte (E. 9.2.2 und E. 9.2.3 jenes Entscheids). Werden aber - wie hier (E. 3.4.4) - die somatischen und psychischen Einschränkungen bereits

vollumfänglich ins Zumutbarkeitsprofil der Gutachter einbezogen, ist ein Abzug vom Tabellenlohn aus denselben Gründen ausgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Alsdann führen weder das Alter des 1965 geborenen Beschwerdeführers noch dessen Aufenthaltsstatus (Niederlassungsbewilligung C) zu einem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.4.2). Ein Abzug unter dem Titel «Dienstjahre/Betriebszugehörigkeit» fällt ebenfalls ausser Betracht. Der Beschwerdeführer ging nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2007 (Urk. 6/3/1) hierzulande nur bis zum Unfall vom 30. August 2010 (Urk. 6/3/5) einer geregelten Arbeit nach (vgl. den IK-Auszug vom 16. September 2020, Urk. 6/307).

Schliesslich ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die psychosozialen Belastungsfaktoren einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden,

einzugehen

(E. 1.2).

In den ärztlichen Berichten ist - wie erwähnt - von der

langen Arbeitslosigkeit und schwierigen Wohnsituation des Beschwerdeführers die Rede.

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist deswegen aber nicht angezeigt, ist doch nicht ersichtlich, weshalb

der Beschwerdeführer

auf dem Arbeitsmarkt aus diesen Gründen schlechter entlohnt werden sollte.

Damit ist vorliegend einzig für die dem Beschwerdeführer laut der gutachterlichen Beurteilung verbliebene Teilzeitarbeitsfähigkeit ein Abzug von 10 % vom auf Grund von

statistischen Werten ermittelten Invaliden ein kommen vorzunehmen.

Gestützt auf den Zentralwert der lohnstatistischen Angaben (LSE 2018, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'417.-- und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Tabelle 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und der Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Total, 2018: 105.1, 2021: 106.0) ergibt sich bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % und einem leidensbedingten Abzug von 10 % ein hypothetische Invaliden einkommen von Fr. 30'756.15. 5. 5

Beim Vergleich des hypothetische n Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 80'401.3 5 mit dem hypothetischen Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 30'756 . 1 5 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 49' 645 . 20 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 6 2 % (vgl. zur Rundung: BGE 130 V 121 und Rz. 3502 KSIR) . Dieser Invaliditätsgrad besteht ab 1. März 2022 und die ganze Rente ist grundsätzlich per diesem Datum entsprechend herabzusetzen. 6.

Es gilt aber zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1965 geboren ist (Urk. 6/3/1). Somit hatte er am 5. Mai 2022, als die angefochtene Verfügung mit Zusprache der abgestuften Rente erging (Urk. 2), das 5 5. Altersjahr bereits vollendet. Nach der eingangs wiedergegebenen Rechtsprechung (E. 2.5) wird in einem solchen Fall eine Selbsteingliederungsfähigkeit grundsätzlich nicht ver mu tet und die versicherte Person ist mit Eingliederungsmassnahmen bei der Wieder eingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen . D em Feststel lungsblatt für den Beschluss vom 2 2. Dezember 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegeg nerin Eingliederungsmassnahmen auf grund der Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. Y.____ beim Telefonge spräch vom 1 3. April 2021 für nicht ange zeigt gehalten hat (Urk. 6/345/9). Damals führte

Dr. Y.____ aus , dass sie «keine Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf dem 1. AM (Arbeitsmarkt)» sehe (Urk. 6/324). Hernach teilte die Beschwerde gegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom Folgetag mit, dass gemäss ihren Abklärungen keine Eingliede rungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 6/325). Darauf kann

aber nicht mehr ab ge stell t werden , da der Beschwerdeführer gemäss de m beweiskräftigen Gutach ten der Z.____ vom 8. Dezember 2021 (Urk. 6/344) ab dem Datum der Untersuchung (2 4. November 2021) in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig beurteilt wurde (E. 3.4.4). Alsdann sind aufgrund der vorliegenden Akten keine von der Rechtsprechung anerkannten Ausnahmen von der grund sätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbst eingliederung - Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen, beson der e Agilität und Gewandtheit sowie Integration im gesellschaftlichen Leben, besonders breite Aus bildung und Berufserfahrung (E.

2.5) - ersichtlich . Zu prüfen ist weiter , ob der Beschwerdeführer nach Lage der Akten dazu bereit wäre, an Eingliede rungs mass nahmen teilzunehmen (subjektive Eingliederungsfähigkeit). Der ortho pä dische Gutachter Dr. C.____ fragte den Beschwerdeführer nach seinen allgemein Zukunfts vor stel lungen und denjenigen in Bezug auf berufliche Tätigkeiten bezie hungswe i se die Eingliederung. Darauf antwortete der Beschwerdeführer, dass ihm die körperlich schwere Tätigkeit als Anlagen- und Apparatebauer nicht mehr möglich sei. Auf seine Bewerbungen als Technischer Kaufmann

habe er nur Ab sagen erhalten. Er selber könne sich keine Arbeit mehr vorstellen (Urk. 6/3 44/29). Als ihm bei der psychiatrischen Untersuchung dieselbe Frage gestellt wurde, erwiderte der Beschwerdeführer (Urk.

6/344/18): «Es gäbe keine Perspektive, er sei perspektivlos, er wisse nicht, ob er gesund werde so, er müsse es schaffen wieder einen Boden unter die Füße zu kriegen, was im Moment in seiner Verfassung problematisch sei.» Angesichts dessen steht

eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2) . Die Beschwerdegegnerin muss die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen durchführen. Aus dem Gesagten folgt , dass die Renten herabsetzung mangels Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Selbstein gliederung so lange nicht gerechtfertigt ist , bis die Beschwerdegegnerin die erforder lichen Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen hat. Über Art und Umfang der Eingliederungsmassnahmen wird sie aufgrund der von ihr durchzuführenden weiteren Abklärungen zu entscheiden haben. 7.

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2022 (Urk. 2) aufgehoben und die Sache an die Beschwer degegnerin zurückgewiesen wird , damit diese - unter lücken loser Weiteraus rich tung der mit Wirkung ab 1. März 2021 ausgerichtetete n ganzen Rente - die erfor derlichen Eingliederungsmassnahme durchführe. 8.

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