

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00118 vom 28. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00118](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00118)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00118 du 28 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00118 del 28 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

9. Oktober 2017 auch bei der Invalidenversicherung wieder an ( Urk. 6/104). Die IV-Stelle zog die Akten der Suva zum Ereignis vom 20. Juli 2016 bei ( Urk. 6/105/1-140 und Urk. 6/140/1-281), führte mit dem Versicherten im November 2017 ein Standortgespräch ( Urk. 6/112), nahm die Angaben des Arbeitgebers vom 4. Dezember 2017 entgegen ( Urk. 6/116) und holte die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (Bericht des Hausarztes Dr.

med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 26. Januar 2018, Urk.

6/126, mit den beigelegten und nachgereichten Berichten des Universitätsspitals N.\_\_\_\_, Urk. 6/127-135).

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, reiste im April 1982 von Mazedonien in die Schweiz ein; im Juni 1988 folgte ihm seine Ehefrau nach, mit der er seit 1985 verheiratet ist. Das Ehepaar hat vier Kinder, geboren 1987, 1988, 1989 und 1994 (vgl. Urk. 6/1/1-3).

Nachdem X.\_\_\_\_ seit seiner Einreise in die Schweiz auf dem Bau, im Gastgewerbe, im Transport/Getränkhandel und in der Reinigung gearbeitet hatte (vgl. den Auszug auf dem individuellen Konto vom 28. Januar 2004, Urk. 6/24), meldete er sich im April 1998 wegen Rückenbeschwerden ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein (Urk. 6/2-5 und Urk. 6/8-11), darunter namentlich einen Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. Z.\_\_\_\_, Psychotherapeut FSP, vom 28. Oktober 1999 (Urk. 6/9) und einen Bericht der Klinik A.\_\_\_\_, Dr. med. B.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_, vom 15.

Januar 1999 an den Hausarzt (Urk. 6/10). Anschliessend liess sie den Versicherten durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 24. Oktober 2000, Urk. 6/13) und verneinte darauf hin mit Verfügung vom 8. November 2000 den Anspruch auf eine Rente (Urk. 6/15). Die Verfügung blieb unangefochten.

### E. 1.2

Im Januar 2004 meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/20). Die IV-Stelle holte abermals die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein, insbesondere die Berichte von Dr. Y.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ vom 9. März und vom 22. November 2004 (Urk. 6/28 und Urk.

6/40) , und verneinte

mit Verfügung vom 10. Januar 2005 und Einspracheentscheid vom 25. Februar 2005 den Rentenanspruch erneut ( Urk. 6/42 und Urk. 6/51). Im Beschwerdeverfahren (Prozess Nr. IV.2005.00402) hob das Sozialversicherungsgericht den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2005 mit Urteil vom 30. Mai 2006 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie zur Frage einer gesundheitlichen Verschlechterung seit der Rentenabweisung vom November 2000 weitere Abklärungen treffe ( Urk. 6/58).

Im Zuge dieser Abklärungen liess die IV-Stelle das Gutachten der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ vom 16. August 2007 erstellen ( Urk. 6/65; Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin; Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie ;

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und fallverantwortlicher Gutachter; ergänzende Stellungnahme von Dr.

I.\_\_\_\_ vom 15. April 2008, Urk. 6/77). Des Weiteren gab sie aufgrund von Einwendungen im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 6/68-79 und Urk. 6/100 ) bei med. pract. J.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine weitere psychiatrische Begutachtung in Auftrag (Gutachten vom 15. Dezember 2009, Urk.

6/94). Mit Verfügung vom 22. April 2010 verneinte sie den Rentenanspruch des Versicherten wiederum ( Urk. 6/99). Die Verfügung blieb nunmehr unangefochten.

### **E. 1.3.1**

Seit Januar 2007 war X.\_\_\_\_ zu einem Pensum von 30 Wochenstunden bei K.\_\_\_\_ , L.\_\_\_\_ , als Hauswart angestellt , nachdem er bereits in früheren Jahren für diesen Arbeitgeber tätig gewesen war (vgl. den Fragebogen für den Arbeitgeber vom Januar 2004, Urk.

6/25). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der Suva unfallversichert.

Am 20. Juli 2016 stolperte er bei der Arbeit und fiel auf die linke Schulter (Bagatellunfallmeldung UVG vom 7. August 2016, Urk. 6/105/4). Aufgrund der Diagnose einer Ruptur der linken Subskapularsehne wurde am 11. August 2016 in der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ eine Schulterarthroskopie mit Bizepsstenotomie, Subskapularis-Rekonstruktion und subakromialer

Bursektomie durchgeführt (Operationsbericht in Urk. 6/105/28-29 ; Austrittsbericht vom 17. August 2016, Urk. 6/105/26-27). Im weiteren Verlauf persistierten die Beschwerden in der linken Schulter und im linken Arm, was zu zusätzlichen Untersuchungen in den Fachgebieten der Neurologie, der Rheumatologie und der Angiologie im Universitätsspital N.\_\_\_\_ führte . Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 20. Juli 2016 , leistete Taggelder und kam für die Heilungskosten auf (vgl. die Akten der Suva in Urk. 6/105/1-140 sowie die Sachverhaltsdarstellung im von Amtes wegen beigezogenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen des Versicherten gegen die Suva vom 9.

Februar 2022, Prozess Nr. UV.2020.00245, Urk. 10 Sachverhalt Ziff. 1.2).

X.\_\_\_\_ nahm im Sommer 2017 die Arbeit bei der L.\_\_\_\_ in reduziertem Umfang wieder auf (vgl. die Notizen der Suva über eine Besprechung vom 3.

Oktober 2017, Urk. 6/105/113), meldete sich aber wegen der fortbestehenden Beschwerden am

### **E. 1.3.2**

Am 22. Juni 2018 stürzte X.\_\_\_\_ bei der Arbeit von einer Bockleiter (Schadenmeldung UVG vom 25. Juni 2018, Urk. 6/142/4) und erlitt eine mehrfragmentäre distale Radiusfraktur links und eine Fraktur des Arcus zygomatis links. Beide Verletzungen wurden am 25. Juni 2018 in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie sowie für Traumatologie des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ operiert (Operationsberichte in Urk. 6/142/12-13 und in Urk. 6/142/20-21 sowie Austrittsbericht vom 28. Juni 2018, Urk.

6/142/14-17). Zusätzlich traten infolge des Ereignisses vom 22. Juni 2018 Schulterbeschwerden rechts auf (vgl. den Radiologiebericht in Urk. 6/142/29), und im Juli 2018 wurde mittels einer Magnetresonanzenarthrographie ein partieller Riss der Subskapularsehne festgestellt (Bericht des Instituts P.\_\_\_\_, Urk.

6/142/31). Nachfolgend persistierten Beschwerden in beiden Schultern sowie im linken Arm und im linken Handgelenk und es wurden erneut ausgedehnte Abklärungen im Universitätsspital N.\_\_\_\_

sowie in der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ durchgeführt (vgl. hierzu die Akten der Suva in Urk. 6/142/1-82, Urk. 6/143/1-43, Urk. 6/144/1-35, Urk. 6/145/1-33, Urk.

6/150/1-165 und Urk. 6/172/1-10)

### **E. 1.3.3**

Die IV-Stelle zog von der Suva die Akten zum Ereignis des Jahres 2018 und die neu hinzugekommenen Akten zum Ereignis des Jahres 2016 bei (Urk. 6/142/1-82, Urk. 6/143/1-43, Urk. 6/144/1-35, Urk. 6/145/1-33, Urk. 6/150/1-165 und Urk.

6/172/1-103) und liess durch das Universitätsspital N.\_\_\_\_ den Verlaufsbericht vom 28. Oktober 2019 (Urk. 6/151) und durch Dr. O.\_\_\_\_ den Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2019 (Versanddatum; Urk. 6/152 einschliesslich Beilagen) erstellen. Anschliessend liess sie den Versicherten auf Anraten des RAD-Arztes Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (Stellungnahme vom 7. November 2019, Urk. 6/189/10-12),

im S.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 30.

März 2020, Urk. 6/181; Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin [Fallführung]; Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie; Dr. med. V.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie; Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. AA.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie).

Dr. R.\_\_\_\_ nahm am 11. Mai 2020 zum Gutachten Stellung (Urk.

6/189/13-14).

### **E. 1.4.1**

Inzwischen hatte die Suva den Versicherten durch die Kreisärztin med. pract. AB.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, untersuchen lassen (Berichte vom Februar 2020, Urk. 6/172/2-25). Danach erliess sie die Verfügung vom 17. April 2020, mit der sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von insgesamt 30% zusprach, den Anspruch auf eine Invalidenrente hingegen verneinte (Urk. 6/176). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 29. September 2020 ab (Urk. 6/200); der Versicherte zog diesen Entscheid an das

Sozialversicherungsgericht weiter (Prozess Nr. UV.2020.00245).

#### **E. 1.4.2**

Die IV-Stelle hatte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juni 2020 eröffnet, dass sie seinen Rentenanspruch ein weiteres Mal zu verneinen gedenke (Urk.

6/190 ; Feststellungsblatt in Urk. 6/189 ). Der Versicherte liess durch Rechtsanwalt Daniel Christe Einwendungen erheben (Eingaben vom 20. Juli und vom 14. und 15. September 2020, Urk. 6/192, Urk. 6/196 und Urk. 6/199) und dokumentierte die IV-Stelle mit Berichten über die weiteren Behandlungen, namentlich mit dem Austrittsbericht der Klinik AC.\_\_\_\_ vom 3. November 2020 über einen Rehabilitationsaufenthalt von Mitte Oktober bis Anfang November 2020 (Urk. 6/202) und mit den Berichten der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ zur rechtsseitigen arthroskopischen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion vom 10. Dezember 2020 (Operationsbericht und Austrittsbericht, Urk. 6/210; vgl. zur Vorgeschichte auch Urk. 10 Sachverhalt Ziff. 1.6).

Ausserdem erhielt die IV-Stelle Kenntnis von einer Operation am linken Handgelenk, die am 2. März 2021 im Universitätsspital N.\_\_\_\_ durchgeführt worden war (diagnostische Arthroskopie und Karpaltunneloperation; Operationsbericht in Urk. 6/220).

Die IV-Stelle holte die Berichte der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ vom 4. Februar und vom 30. April 2021 (Urk. 6/218 und Urk. 6/226) und den Bericht des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ vom 22. April 2021 ein (Urk. 6/223 /1-3 sowie die Sprechstundenberichte vom 7. April und vom 15. September 2021, Urk. 6/223/4

#### **E. 1.4.3**

Anschliessend beauftragte die IV-Stelle das S.\_\_\_\_ mit einer polydisziplinären Verlaufsbegutachtung (Anweisung der Sachbearbeiterin des RAD vom 11. März 2022, Urk. 6/234). Das S.\_\_\_\_ nahm Kenntnis von einem Bericht der Rehaklinik AD.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2022 über einen stationären Rehabilitationsaufenthalt von April/Mai 2022 (Urk. 6/242 /1-2 ) und von Berichten des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ über Verlaufskontrollen in der Sprechstunde Handchirurgie von Mai und Juni 2022 (Urk. 6/242/3-4 und Urk. 6/245) und legte sein Gutachten am 22. August 2022 vor (Urk. 6/254; Dr. med. AE.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Fallführung; Dr. med. AF.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; ferner wie im vorangegangenen Gutachten Dr. U.\_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie, und Dr. V.\_\_\_\_ , Neurologie). Nach Einholen der Stellungnahme von Dr. R.\_\_\_\_ vom 15. September 2022 (Urk. 6/257/9-11) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 26. September 2022 mit, dass sie seinen Rentenanspruch auch nach zusätzlicher Sachverhaltsabklärung zu verneinen gedenke (Urk. 6/258 ; Feststellungsblatt in Urk. 6/257 ).

Der Versicherte liess mit Eingabe vom 27. Oktober 2022 durch Rechtsanwalt Daniel Christe wiederum Einwendungen erheben und zum einen vorbringen, er sei nicht dazu in der Lage, das körperlich angepasste Belastungsprofil gemäss dem Gutachten des S.\_\_\_\_ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten, und zum andern bemängeln, dass die psychiatrische Verlaufsbegutachtung im S.\_\_\_\_ ohne Mitwirkung eines Dolmetschers erfolgt sei. Ausserdem liess er darauf hinweisen, dass er in der Zwischenzeit eine psychiatrische Behandlung aufgenommen habe (Urk. 6/259). Die IV-Stelle holte beim behandelnden Psychiater Dr. med. AG.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Bericht vom 2.

Dezember 2022 ein ( Urk. 6/261) , wozu der Versicherte am 9.

Dezember 2022 Stellung nahm ( Urk. 6/264). Nachdem die RAD-Ärzte Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. med. AH.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , am 13. und am 18. Januar 2023 ihre Stellungnahmen abgegeben hatten ( Urk. 6/266/4), entschied die IV Stelle mit Verfügung vom 26. Januar 2023 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ( Urk. 2 =

Urk.

6/267 ; Feststellungsblatt in Urk. 6/266 ). 2.

Gegen die Verfügung vom 26. Januar 2023 liess X.\_\_\_\_ durch Rechts anwalt Daniel Christe mit Eingabe vom 23. Februar 2023 Beschwerde erheben ( Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens und zum Neuentscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerde antwort vom 27. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5) und reichte die Akten ein ( Urk. 6/1-268), darunter einen aktuellen Bericht der Sprechstunde Handchirurgie des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ über eine Konsultation vom 13. März 2023 ( Urk. 6/268). Mit Verfügung vom 28. März 2023 wurden die Beschwerdeantwort und der Bericht vom 13. März 2023 dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht ( Urk. 8). Ferner zog das Gericht aus dem Prozess Nr.

UV.2020.00245 das Urteil vom 9. Februar 2022 bei, mit dem es die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 29. September 2020 abgewiesen hatte ( Urk. 10).

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

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 26. Januar 2023 und somit nach dem 1. Januar 2022 ergangen . Streitgegenstand sind jedoch die Ansprüche aufgrund einer neuen Anmeldung vom 19. Oktober 2017 ( Urk. 6/104). Es kommt somit ein Rentenanspruch in Betracht, der bereits im Jahr 2018

einsetzt (vgl. Art. 29 Abs.

1 IVG) . Dieser Rentenanspruch ist für die Zeit bis Ende 2021 aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze nach den dannzumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu beurteilen. Nach der spezifischen übergangs rechtlichen Regelung zu den Änderungen per 1. Januar 2022 gilt sodann f ür Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren

Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Für den 1965 geborenen Beschwerdeführer, der das 55. Altersjahr bereits im Jahr 2020 vollendet hat, gelangte somit durchgehend das bisherige Recht zur Anwendung, falls er – was zu prüfen ist – einen Rentenanspruch hätte, der in der Zeit bis Ende 2021 entstanden wäre. Bei den nachfolgend zitierten Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben. 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht spezifische Leitlinien aufgestellt. Seit einem Grundsatzurteil, das im Jahr 2015 ergangen ist, gilt ein Prüfungsraster in Form von spezifischen Standardindikatoren, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6). Im Jahr 2017 hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen, insbesondere auch für die depressiven Störungen, das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 2.3

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich ist in Art. 29 Abs. 1 IVG statuiert, dass der Rentenanspruch nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen

kann.

Während für die Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 3**

sowie die Sachverhaltsdarstellung im Urteil vom 9. Februar 2022 des Prozess es Nr. UV.2020.00245, Urk. 10 Sachverhalt Ziff. 1.3-1.6).

Ausserdem wurde im Frühjahr 2019 das Osteosynthesematerial im linken Arm entfernt (Operations bericht des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ vom 15.

April 2019, Urk.

6/150/117-118), und im August/September 2019 hielt sich der Versicherte zur Rehabilitation und zur Evaluierung der Leistungsfähigkeit in der Rehaklinik Q.\_\_\_\_ auf (Austritts bericht vom 16. Oktober 2019, Urk.

6/172/88-101 , und Bericht vom 11. September 2019 über ein neurologisches Konsilium, Urk.

6/150/10-13).

### **E. 3.1**

und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (vgl. BGE 142 V 547 E. 3). 2.5

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). 3.

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch aufgrund der Anmeldung vom 19.

Oktober 2017 ( Urk. 6/104).

Bei dieser Anmeldung handelt es sich um eine neue Anmeldung, nachdem die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Verfügung vom 22. April 2010 ( Urk. 6/99) rechtskräftig verneint hatte. Voraussetzung für eine neue Prüfung ist somit, dass sich der Sachverhalt seit dem Erlass jener Verfügung massgeblich verändert hat. Diese Voraussetzung ist zweifellos gegeben angesichts der beiden Unfälle vom Juli 2016 und vom Juni 2018, die verschiedene Operationen nach sich zogen und fortbestehende Beschwerden im Bereich der Schultern und der linken oberen Extremität zur

Folge hatten.

Im Folgenden ist daher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Sinne der Rechtsprechung zur Rentenrevision ohne Bindung an die früheren Beurteilungen frei und umfassend zu prüfen. Dabei kann eine allfällige Rente aufgrund der Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. April 2018 ausgerichtet werden, dem Beginn des Monats nach Ablauf der sechsmonatigen Frist seit der neuen Anmeldung vom 19. Oktober 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Diese Überlegung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 6/189/15, Urk.

6/257/11) ist zutreffend. 4.

Die rentenverneinende angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2023 basiert in medizinischer Hinsicht auf den Beurteilungen in den beiden Gutachten des S.\_\_\_\_ vom 30. März 2020 (Urk. 6/181) und vom 22. August 2022 (Urk. 6/254).

In der Konsensbeurteilung im Gutachten des Jahres 2020 gelangten die Gutachter, im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung im Teilgutachten des Orthopäden Dr. U.\_\_\_\_ (Urk. 6/181/54-55),

zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom Juli 2016 in der angestammten Tätigkeit als Hauswart sowie in jeder anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, dass hingegen für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Vermeidung des Hebens und Tragens von Lasten über 5 kg und des kraft vollen Einsatzes der oberen Extremitäten oberhalb des Brustniveaus eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, die infolge des Unfalles vom Juni 2018 lediglich vorübergehend aufgehoben gewesen sei (Urk.

6/181/11-13). Als limitierend erachteten sie allein die körperlichen Befunde, währenddem sie aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen formulierten (Urk. 6/181/11).

Anlässlich der Verlaufsbeurteilung im Jahr 2022 blieben die Gutachter aus körperlicher Sicht beim Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und beim Zumutbarkeitsprofil, das sie im ersten Gutachten aufgestellt hatten, dies abgesehen von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit nach der Operation der rechten Schulter vom Dezember 2020 (Urk. 6/254/11 +14). Neu stellten sie aber

auch psychisch bedingte Einschränkungen in Form einer höheren Ermüdbarkeit fest und attestierten dem Beschwerdeführer davon herrührend eine Leistungsminderung von 20 % in körperlich angepassten Tätigkeiten (Urk. 6/254/14+57+58).

Dr. R.\_\_\_\_ des RAD hielt die Beurteilungen in den beiden Gutachten des S.\_\_\_\_

für plausibel (Urk. 6/189/13-14, Urk. 6/257/9-11 und Urk. 6/266/4); das Gleiche befand der RAD-Psychiater Dr. AH.\_\_\_\_

aus der Sicht seines Fachgebietes (Urk.

6/266/4). Dementsprechend stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung darauf ab (vgl. Urk. 2 S. 2). 5.

## **E. 5**

und Urk. 6/227). Ferner erfuhr sie von einem zweiwöchigen Aufenthalt des Versicherten in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ vom Februar 2022 (stationäre multimodale rheumatologische Komplexbehandlung; Austrittsbericht vom 15.

Februar 2022, Urk. 6/230).

### **E. 5.1.1**

Die Befunde, Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der Gutachter des S.\_\_\_\_ in den Disziplinen der Orthopädie und der Neurologie

blieben vom Beschwerdeführer weitgehend unbeanstandet. Die Einwendungen zum Vorbescheid vom 29. Juni 2020 (Urk. 6/190; vgl. Urk. 6/196 und Urk. 6/199) hatten sich weniger auf die Feststellungen dieser Fachärzte als solche bezogen, als vielmehr darauf, dass immer noch Abklärungen im Gange waren und die Operation der rechten Schulter, die schliesslich im Dezember 2020 durchgeführt wurde, erst in Planung war. Auch in den Einwendungen zum neuen Vorbescheid vom 26.

September 2022 (Urk. 6/258) rügte der Beschwerdeführer nicht die Diagnostik und die Ausführungen der somatisch-medizinischen Gutachter zur Arbeitsfähigkeit, sondern zweifelte nur an der Verwertbarkeit der ihm attestierten Restarbeitsfähigkeit, wogegen sich die übrigen Beanstandungen gegen das psychiatrische Fachgutachten richteten (Urk. 6/259).

### **E. 5.1.2**

Die orthopädische und die neurologische Beurteilung in den beiden Gutachten des S.\_\_\_\_ hält auch einer gerichtlichen Überprüfung von Amtes wegen stand.

Mit den unfallbedingten Befunden an den beiden Schultern und am linken Arm, mit den darauf ausgerichteten Behandlungen und mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat sich das Gericht bereits im Urteil des Prozesses Nr.

UV.2020.00245 vom 9. Februar 2022 auseinandergesetzt (Urk.

### **E. 5.2**

Was die Disziplin der Allgemeinen Inneren Medizin anbelangt, so erfuhr der Allgemeinmediziner Dr. T.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers im S.\_\_\_\_ vom Januar 2020 von einer koronaren Herzerkrankung, die Ende 2019 bekannt geworden war (Urk. 6/181/29-30), und die beauftragten Gutachter des S.\_\_\_\_ veranlassten deshalb zusätzlich die spezialärztliche kardiologische Begutachtung durch Dr. AA.\_\_\_\_ (vgl. das Schreiben der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 23. Januar 2020, Urk. 6/168). Dieser stellte anlässlich der Untersuchung vom 11. Februar 2020 die Diagnose einer koronaren 2-Gefäss-Erkrankung mit teilweise hochgradigen Stenosen und wies auf die Implantation zweier Stents vom Dezember 2019 hin. Er berichtete, dass der Beschwerdeführer

immer noch über Thoraxbeschwerden in Form eines Druckgefühls klagt, die sowohl in Ruhe als auch bei Aktivität auftraten, und bezeichnete den Beschwerdeführer als kardiopulmonal kompensiert, jedoch mit deutlich erhöhten Blutdruckwerten und einer Leistung von lediglich 37% im Belastungstest auf dem Fahrradergometer (Urk. 6/181/68). Die Ursache der Beschwerden selbst in Ruhe konnte er mit den erhobenen Befunden nicht schlüssig erklären, er wies aber darauf hin, dass der Beschwerdeführer aktuell ein kardiologisches Rehabilitationsprogramm absolviere, von dem eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit zu erwarten sei. Weiter riet er zur optimalen Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren mit Nikotinverzicht und Gewichtsreduktion und empfahl bei Persistenz der Beschwerden eine bildgebende Ischämiesuche (Urk. 6/181/69). Zur

Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass die Leistungsfähigkeit aktuell einschränkt sei und nur leichte und kurzdauernde mittelschwere Tätigkeiten möglich seien, dass jedoch der Verlauf bis zum Abschluss der kardialen Rehabilitation abzuwarten sei und gegebenenfalls eine Leistungsfähigkeit für andauernd mittelschwere Tätigkeiten erreicht werden könne. In quantitativer Hinsicht sodann ist die kardiologische Beurteilung insofern nicht ganz widerspruchsfrei, als Dr.

AA. \_\_\_ zunächst nur die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart als auf 80 % eingeschränkt bezifferte und die Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte und nur kurzdauernd mittelschwere Tätigkeiten mit 100 % bemess (Urk. 6/181/70), auf die spezifische Frage nach der Entwicklung im Zeitverlauf und dem Belastungsprofil jedoch in Abweichung davon ausführte, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage aktuell 80 % für leichte und kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten, bei gutem Rehabilitationsverlauf schein e 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten möglich und realistisch (Urk. 6/181/71). Wenn der Beschwerdeführer daher in der Konsensbeurteilung bereits aktuell als kardiologisch zu 100 % arbeits- und leistungsfähig für körperlich leichte Tätigkeiten im orthopädisch zumutbaren Sinn eingeschätzt wurde (Urk. 6/181/11), so bleiben hierzu offene Fragen.

Bei dieser Beurteilungslage mit ausdrücklichen Hinweisen auf eine teilweise noch offene Prognose und auf die Notwendigkeit einer Beobachtung und Begleitung im weiteren Verlauf wäre zu erwarten gewesen, dass die Verlaufsbeurteilung im Jahr 2022 (Untersuchungen vom 26. April 2022; vgl. Urk. 6/254/5) wiederum eine spezialärztliche kardiologische Untersuchung und Beurteilung umfasst hätte. Der Beschwerdeführer klagte zwar gegenüber dem Allgemeinmediziner Dr.

AE. \_\_\_ nicht über kardiale Beschwerden;

aus den Aufzeichnungen von Dr.

AE. \_\_\_ geht allerdings nicht hervor, ob

er den Beschwerdeführer überhaupt gezielt dazu und zur Entwicklung seit der letzten Begutachtung befragt hat. Ferner wurden wiederum ein erhöhter Blutdruck und ein erhöhter Puls gemessen, und Dr.

AE. \_\_\_ beobachtete zusätzlich eine auffällige Hyperventilation (Urk.

6/254/47). Auch wenn er einen psychogenen Hintergrund dieses Phänomens für möglich hielt, so erscheint es angesichts der kardiologischen Vorgeschichte mit den beschriebenen eindeutigen Befunden als unerlässlich, dass der genaue Verlauf seit der spezialärztlichen kardiologischen Abklärung vom Februar 2020 erhoben wird und Untersuchungen vorgenommen werden, die einen Vergleich mit den damaligen Befunden (vgl. Urk. 6/181/67) erlauben. Dies gilt angesichts des Untersuchungsgrundsatzes, dem die Beschwerdegegnerin nachzuleben hat, ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer weder im Vorbescheidverfahren noch im vorliegenden Gerichtsverfahren Ausführungen zu seinem Herzleiden machen liess.

Hinsichtlich des Herzleidens ist die Sache somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderliche spezialärztliche kardiologische Verlaufsuntersuchung noch in Auftrag gebe.

### **E. 5.3.1**

Explizit bemängeln liess der Beschwerdeführer demgegenüber jeweils den psychiatrischen Teil der beiden Gutachten des S.\_\_\_\_. Die Beurteilung von Dr.

W.\_\_\_\_ im Jahr 2020 liess er in den Einwendungen vom 15. September 2020 (Urk. 6/199) deshalb in Frage stellen, weil Dr. W.\_\_\_\_ zwar die psychiatrische Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt (F 45.41 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10), daraus jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet hatte (vgl. Urk. 6/181/39-40); die Beurteilung von Dr. AF.\_\_\_\_ im Jahr 2022 hielt er deshalb für nicht verwertbar, weil die Untersuchung ohne Mitwirkung des zwar bestellten, aber nicht erschienen Dolmetschers durchgeführt worden war (Urk. 1 S. 4 ff., Urk.

6/259; vgl. Urk. 6/254/53).

### **E. 5.3.2**

Wie auch in der Beschwerdeschrift dargetan worden ist (Urk. 1 S. 4 f.), wurden die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers albanischer Muttersprache in den Akten nicht durchgehend gleich bewertet.

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer schon im jugendlichen Alter von 17 Jahren in die Schweiz einreiste und seither hier lebte und dass es den behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie/Psychologie offenbar gelang, ihn zu behandeln, ohne dass in ihren Berichten sprachliche Schwierigkeiten oder der Beizug eines Dolmetschers erwähnt worden wäre. Namentlich enthält der Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 1999 eine ausführliche und hinsichtlich der Familienverhältnisse, der relevanten Ereignisse und der Lebenssituation detaillierte Anamnese (Urk. 6/9), und im vorangegangenen Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 15. Januar 1999 hielten die Ärzte fest, der Beschwerdeführer spreche und verstehe die deutsche Sprache ausreichend (Urk.

6/10/2). Auch Dr. AG.\_\_\_\_ erwähnte in seinem allerdings kurzen Bericht vom 2. Dezember 2022 (Urk. 6/261) keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten. Sodann bestehen dort, wo solche Verständigkeitsschwierigkeiten registriert worden sind, gewisse Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer über bessere Deutschkenntnisse verfügte, als er dies zuweilen darstellte. So ist im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr.

E.\_\_\_\_ vom Oktober 2000 vermerkt, dass der Beschwerdeführer zunächst kein Wort Deutsch gesprochen habe, das Gespräch

später jedoch auf Deutsch habe geführt werden können und die Übersetzungshilfe nur noch zur gelegentlichen Klärung benötigt worden sei (Urk. 6/13/9). Auch der Psychiater Dr. I.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer im Jahr 2007 als Fachgutachter der Begutachtungsstelle F.\_\_\_\_ untersuchte, befand die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers als «einigermassen gut» (Urk. 6/65/33), und anlässlich der ersten Begutachtung im S.\_\_\_\_

bemerkte der Allgemeinmediziner Dr. T.\_\_\_\_ wiederum, dass der Beschwerdeführer ungeachtet des Beizugs einer Albanisch sprechenden Dolmetscherin recht gut Deutsch spreche (Urk. 6/181/31).

Daneben bestehen aber auch Hinweise darauf, dass die Verständigung zumindest nicht vollumfänglich ohne sprachliche Unterstützung möglich war. Der Psychiater Dr. W.\_\_\_\_, der im Jahr 2020 das psychiatrische Fachgutachten im S.\_\_\_\_ erstellte, konstatierte zwar ebenfalls die «relativ guten» Deutschkenntnisse, gab aber immerhin – wie schon Dr. D.\_\_\_\_

und Dr. E. \_\_\_ – an, dass die Dienste der Dolmetscherin gelegentlich gebraucht worden seien (Urk. 6/181/38). Sodann sprachen auch die Verfasser des Austrittsberichts der Rehaklinik Q. \_\_\_ vom 16. Oktober 2019, also

ausserhalb einer Begutachtungssituation, von einer beeinträchtigten sprachlichen Verständigung mit dem Erfordernis eines Dolmetschers (Urk. 6/172/99; vgl. auch den Bericht über das neurologische Konsilium vom 11. September 2019, Urk. 6/150/11). Dies deutet darauf hin, dass die unterschiedlich erfolgreiche Verständigung nicht allein auf eine mangelhafte Mitwirkung des Beschwerdeführers zurückzuführen war, sondern auch vom jeweiligen Gegenstand der Befragung und von der Geübtheit der jeweiligen Fachperson im Umgang mit nur gebrochen Deutsch sprechenden Exploranden abhing.

Unter diesen Umständen ist die Rüge betreffend Verzicht auf die Mitwirkung eines Dolmetschers als begründet zu beurteilen. Denn es stand für die Ärzte des S. \_\_\_ ausser Frage, dass die Begutachtungen der Jahre 2020 und 2022 unter Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin erfolgen sollten, was auch so geschah. Einzig im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. AF. \_\_\_ wurde kurzfristig davon abgesehen, weil der bereits bestellte Dolmetscher – unter Angabe einer Autopanne – zum Termin nicht erschienen war (vgl. Urk. 6/254/53). Auch wenn der Beschwerdeführer sich mit einer Exploration ohne Dolmetscher als einverstanden erklärt hatte, kann sodann nicht von einem gänzlich reibungslosen Ablauf der Exploration ausgegangen werden. Dr. AF. \_\_\_ hielt zwar fest, der Beschwerdeführer verfüge durchaus über Deutschkenntnisse, relativierte aber, dass diese Kenntnisse nicht sehr gut seien, und führte weiter aus, für die Beschaffung ausreichender Angaben habe

es einfacher Sätze und zum Teil des Wiederholens einer Frage bedurft (Urk. 6/254/53).

Das Risiko war daher trotz einer oberflächlich intakten Verständigung hoch, dass die sprachlichen Schwierigkeiten nicht nur die Formulierung, sondern auch den Inhalt der gestellten Fragen beeinflussten und dass sprachliche Gründe den Beschwerdeführer daran hinderten, die Fragen gleich differenziert und vertieft wie in der Muttersprache zu beantworten.

### **E. 5.3.3**

Damit ist die Beschwerdegegnerin im Sinne des Antrags des Beschwerdeführers zu verpflichten, die psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin wiederholen zu lassen. Dies gilt unabhängig von den materiellen Aus sagen im Fachgutachten von Dr. AF. \_\_\_ . Auf den Inhalt des Fachgutachtens sowie desjenigen von Dr. W. \_\_\_ im Jahr 2020 sowie auf die früheren psychiatrischen Beurteilungen und die Beurteilung des aktuell behandelnden Psychiaters Dr. AG. \_\_\_ braucht daher an dieser Stelle nicht eingegangen zu werden. 6.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2023 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie die ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf das rechnerische Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung nicht näher einzugehen. In dieser Hinsicht bleiben dem Beschwerdeführer nach dem Erlass der neuen Verfügung alle Rechte

gewahrt. Zur Vermeidung unnötiger Weiterungen sei lediglich schon hier darauf hingewiesen, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in den Fallnotizen vom 22. September 2022 ( Urk. 6/257/11 ; vgl. auch Urk. 6/189/15 ) auch im Falle einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ein – zeitlich begrenzter – Rentenanspruch entstehen kann angesichts dessen, dass das Wartejahr mit einer durchgehenden

mindestens teilweisen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem ersten Unfall vom Juli 2016 ( vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG)

im April 2018 bereits bestanden war (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 9C\_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3). 7.

## **E. 7**

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

### **E. 7.1**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

### **E. 7.2**

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Aufgrund dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2023 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie die ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen - Stiftung Auffangeinrichtung BVG 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 Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und  
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu  
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden  
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrKobel

## **E. 8**

und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG für die Renten höhe massgebend  
sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage  
kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheits schaden angepassten zumutbaren  
Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG), wie sie für  
das Wirtschaftsjahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich  
bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der  
Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2,  
105 V 156 E.

2a, 97 V 226 E. 2). 2.4 2.4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers  
erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft  
entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur  
Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen  
Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditäts grad und damit den Rentenanspruch zu  
beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Als zeitliche Vergleichsbasis für  
die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige  
Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer  
Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit  
Hinweisen).

Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung  
keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem  
vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der  
Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu  
prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen) . 2.4.2

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im nicht er  
werblichen Aufgabenbereich zu betätigen, ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die

anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung gestützt auf Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. 2.4.3

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E).

## **E. 10**

E. 4.1.3 und 4.1.4 sowie E. 4.2.2 und 4.2.3) und nach den Operationen vom Dezember 2020 (rechte Schulter) und vom März 2021 (linkes Handgelenk) in Übereinstimmung mit Dr. U.\_\_\_\_ von einer Diskrepanz zwischen den radiologischen Befunden und der klinischen Schmerzintensität und Funktionseinschränkung berichteten (vgl. hinsichtlich der linken Hand die Berichte des Universitätsspitals N.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2022 und vom 13. März 2023, Urk. 6/245 und Urk. 6/268, und hinsichtlich der rechten Schulter den Bericht der Universitätsklinik M.\_\_\_\_ vom 30. April 2021, wonach die MRI-Untersuchung eine intakte Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion gezeigt habe, Urk. 6/226/6+7). Es leuchtet somit ein, dass die Verfasser des zweiten Gutachtens des S.\_\_\_\_ in Bezug auf die Befunde in den beiden Schultern und am linken Arm bei ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im ersten Gutachten blieben.

Sodann beschrieb Dr. U.\_\_\_\_

in den beiden orthopädischen Teilgutachten der Jahre 2020 und 2022 als unfallfremde orthopädische Befunde chronische Kniebeschwerden links aufgrund von radiologisch festgestellten degenerativen Erscheinungen sowie ein chronisches panvertebrales (zervikovertebrales und lumbosakrales bis gluteales) sowie multilokuläres Schmerzsyndrom (Urk.

6/181/50 und Urk. 6/254/69). Angesichts der konstatierten nicht-organischen Schmerzausweitung ist jedoch plausibel, dass Dr. U.\_\_\_\_ und mit ihm die weiteren beteiligten Gutachter diesen Befunden keine zusätzlich einschränkenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben.

Von Seiten des Fachgebietes der Neurologie stellte Dr. V.\_\_\_\_ im Jahr 2020 die Diagnosen eines leichtgradigen degenerativen HWS-Syndroms, eines leichtgradigen Karpaltunnelsyndroms links und eines multifaktoriellen Kopfschmerzsyndroms und erwähnte ausserdem die geklagten diffusen Schmerzen und die Hypästhesie im linken Arm (Urk. 6/181/60-61). Anhaltspunkte für eine Beteiligung von Nervenstrukturen konnte er jedoch abgesehen vom Karpaltunnelsyndrom nicht finden und auch er ging von einer Schmerzfehlerverarbeitung aus (Urk. 6/181/61). Anlässlich der neurologischen Fachbegutachtung im Jahr 2022 ergaben sich, abgesehen von der inzwischen

durchgeführten linksseitigen Karpaltunnel-Operation , keine neuen Gesichtspunkte ( Urk. 6/254/76) . Es ist daher nachvollziehbar , dass Dr. V.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht ebenfalls keine Einschränkungen attestierte, die über diejenigen aus orthopädischer Sicht hinausgingen, sondern ihn in Übereinstimmung mit Dr. U.\_\_\_\_ zumindest für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten als voll arbeitsfähig erachtete ( Urk. 6/181/63; vgl. auch Urk. 6/254/78) .

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