

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00144 vom 23. Dezember 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00144)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00144 du 23 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00144 del 23 dicembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

Die Erstanmeldung des Beschwerdeführers ging am 22. Januar 2019 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Urk. 7/5). Unter Berücksichtigung der sechs monatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG

ist frühestmöglicher Rentenbeginn somit der 1. Juli

2019, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 2). Ent sprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis dahin ein Rentenanspruch entstanden ist. Wird ein solcher Rentenanspruch – wie vorliegend

von der Beschwerdegegnerin zumindest ab 1. November 2020 (vgl. Urk. 2/1-2) – bejaht, ist seine Anpassung an die neuen Bestimmungen nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) aufgrund des Alters des Beschwerdeführers ausgeschlossen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in 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 gegenübergestellt 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).

Fehlt es indessen an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 und 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1, je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sodann 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.

#### **E. 2**

Gegen diese Verfügungen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, mit Eingabe vom 26. Februar 2024 Beschwerde. Darin beantragte er, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und es sei ihm bereits ab Juli 2019 eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei die Sache für ein Verlaufs gutachten an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungs folgen zu Lasten der selben (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/3-7). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 10. April 2024 - gestützt auf eine neue Stellungnahme des RAD

vom 20. März 2024 (Urk. 8) – auf «teilweise Gutheissung» der Beschwerde, indem die angefochtenen Verfügungen dahingehend abzuändern seien, dass der Versicherten ab 1. März 2024 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 12. April 2024 setzte das Gericht dem Versicherten Frist zur Replik an (Urk. 9). Mit Eingabe vom 16. Mai 2024 hielt der Versicherte an seinem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente bereits ab Juli 2019 fest (Urk. 11). Hiervon wurde der IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Mai 2024 Kenntnis gegeben (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in den angefochtenen Verfügungen, aus den nach der Begutachtung eingereichten Berichten ergäben sich keine neuen medizinischen Aspekte.

Die Tätigkeit als Elektromonteur könne der Beschwerdeführer seit der Schulteroperation im Februar 2018 nicht mehr ausüben, jedoch sei er bei Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung

in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen.

Unter Berücksichtigung eines invaliditätsbedingten Abzugs von 10 %

bei auch verminderter Umstellungsfähigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 %. Die kurze vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge der Rückenoperation im August 2020 bleibe unberücksichtigt.

Seit November 2020 bestehe in leidensangepassten Tätigkeiten für voraussichtlich längere Dauer eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, was zu einem neuen Invaliditätsgrad von 54 % führe. Das Belastungsprofil sei nicht zu stark eingeschränkt und im Zeitpunkt der Begutachtung habe die verbliebene Aktivitätsdauer noch 5 Jahren betragen, weshalb die Restarbeitsfähigkeit als verwertbar gelte. Das neue Rentensystem finde keine Anwendung, womit es bei einer halben Rente ab 1. November 2020 sein Bewenden habe (Urk. 2/1-2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, bis zur Schulteroperation im Februar 2018 habe er als Elektromonteur gearbeitet. Danach sei er in gewissen Abständen operiert worden, was sich zwischenzeitlich auch auf seine Psyche ausgewirkt habe. Zwar habe er sich nach den Operationen jeweils erholt, jedoch aufgrund anderer Beschwerden nicht reüssieren können. Selbst jetzt bestehe kein stabiler Gesundheitszustand, da wohl eine weitere Rückenoperation folge. Wenn überhaupt, könne die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit frühestens im Verfügnungszeitpunkt geprüft werden. Als 62-Jähriger mit erheblichen qualitativen Einschränkungen infolge der Rücken-, Schulter- und Hüftbeschwerden, ohne Erfahrung in leidensangepassten Tätigkeiten und bei zu erwartenden weiteren gesundheitlichen Arbeitsausfällen habe er auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Chance mehr. Deshalb sei ihm ab Juli 2019 eine ganze Rente auszurichten. Andernfalls sei ein Verlaufsgutachten einzuholen, da bezüglich der Hüftbeschwerden bereits am 27. Januar 2023 eine Operation thematisiert worden sei und das Gutachten diesbezüglich zu bereinigen gewesen wäre (Urk. 1 und 11).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin beantragte im Prozess

die Erhöhung der zugesprochenen halben auf eine ganze Rente per 1. März 2024. Infolge der Hüftoperation im September 2023 habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mitte Dezember 2023 betrage die Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gestützt auf die jüngste Stellungnahme des RAD noch 25 bis 30 %, was zu einem neuen Invaliditätsgrad von 79 % ab 1. März 2024 führe (Urk. 6). 3. 3.1

In der Konsensbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens der Y.\_\_\_\_ GmbH vom 8. Juli 2022 wurden hauptsächlich folgende Diagnosen gestellt: (1) mittelgradige Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit des rechten Schultergelenks bei Zustand nach traumatischer Subscapularisläsion und nachfolgender Arthroskopie mit Schwenklappenplastik des Musculus pectoralis minor ohne klinisch radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, (2) Lumbalgien bei Zustand nach Spondylodese L4/5 und vorheriger Bandscheibenoperation L4/5 linksseitig ohne klinisch radikuläre Reiz- oder

Ausfallsymptomatik , (3) depressive Episode, gegenwärtig remittiert und (4) chronische Schmerzen bei Störungen des Stütz - und Bewegungsapparates ( Urk. 7/105/7) . 3.2

Hinsichtlich der funktionellen Leistungsfähigkeiten hielten die Gutachter fest, mit den allgemein-internistischen Diagnosen liessen sich keine Funktions- und Fähigkeitsstörungen begründen. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Hebearbeiten mit dem rechten Arm, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne wesentliche Kraftbelastung in einer angepassten Tätigkeit fünf Stunden täglich zu verrichten. Die bisher durchgeführte Tätigkeit als Elektriker sei aus orthopädischer Sicht nicht mehr möglich. Aus neurologischer Sicht besteht aktuell kein anhaltender Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenso wenig lägen

psychiatrische Leiden mit Krankheitswert vor , die zu einem anhaltenden Gesundheitsschaden führen würden. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich somit keine Einschränkungen des Leistungs profils ( Urk. 7/105/7 f.). 3.3

Daraus schlussfolgerten die Gutachter , die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

werde orthopädisch determiniert. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 1.

Februar 2018 in der Z.\_\_\_\_ Klinik in A.\_\_\_\_ an der rechten Schulter operiert worden sei. Hierbei sei zunächst eine Arthroskopie des Schultergelenks durchgeführt worden. Die zweite Operation mit offenem Musculus pectoralis-Transfer sei am 17. Juli 2018 erfolgt. Seit der Schulteroperation im Juli 2018 sei davon auszugehen, dass im Beruf als Elektriker eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

In leidens adaptierten Tätigkeiten bestünden

Einschränkungen für das Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg, sowie Arbeiten über Kopf, Arbeiten mit dem rechten Arm, feinmotorische Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, knienden und hockenden Körperpositionen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Für eine angepasste Tätigkeit sei bis zum Zeitpunkt der ersten Operation an der Lendenwirbelsäule (LWS) am 5. August 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Nach der Rekonvaleszenz mit voller Arbeitsunfähigkeit sei ab dem 6. November 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % für angepasste Tätigkeiten

auszugehen. Die zweite Wirbelsäulenoperation sei im Februar [richtig: März] 2022 erfolgt, wobei davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer postoperativ bis 31. Mai 2022 voll arbeitsunfähig gewesen sei. Seither und voraussichtlich auf Dauer bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepassten Tätigkeiten ( vgl. Urk. 7/105/10).

Aus internistischer Sicht bestehe seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/105/10) und auch aus neurologischer Sicht könne unter Berücksichtigung ausschliesslich neuraler Störungen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ohne Leistungseinbusse seit Antragstellung ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht habe Ende 2019 bis Anfang 2020 ob einer mittelgradigen depressiven Episode vorübergehend eine 50%ige-Arbeitsunfähigkeit bestanden . Dokumentiert sei ein Beginn am 4. Oktober 2019 und ein letzter Untersuchung am 22. November 2019 (vgl. Urk. 7/105/10 f.). 4. 4. 1

Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , erläuterte am 19. August 2022 sinngemäss , das Gutachten erfülle die vom Bundesgericht

postulierten beweisrechtlichen Anforderungen (dazu 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 m.w.H.).

Als Gesundheitsschäden ausgewiesen seien somit (1) eine mittelgradige Funktionseinschränkung und Minderbelastbarkeit des Schultergelenkes bei einem Zustand (a) nach Trauma vom 16.

Dezember 2015 mit Schulterluxation und Subscapularissehnenläsion mit kompletter Retraktion und Atrophie Grad IV nach Goutallier (Arthro-MRI vom 28. August 2017), (b) nach Schulterarthroskopie am 1. Februar 2018 mit Mobilisation des Subscapularis, Plexus- und Ulnaris-Neurolyse sowie Rekonstruktion der ventralen Kapsel und des Subscapularis mit Kapsel-Muskellappen sowie

(c) nach offener Bizepsstenodese, Plexus-Neurolyse und Schwenklappenplastik des Musculus pectoralis minor am 17. Juli 2018 und (2) chronische lumbale Rückenschmerzen ohne klinisch radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei einem Zustand (a) nach Mikrodiskektomie L4/5 am 5.

August 2020 sowie (b) nach Spondylodese L4/5 am 18. März 2022.

Als Elektriker bestehe spätestens seit der zweiten Schulteroperation am 17. Juli 2018 durchgehend und auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit mehr. Medizinisch-theoretisch gehe er im Rahmen seiner mehr als 30-jährigen orthopädischen Praxiserfahrung davon aus, die seiner Arbeitsunfähigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich schon seit der ersten Schulteroperation am 1. Februar 2018. In adaptierter Tätigkeit habe bis 5.

August 2020 – abgesehen von einer jeweils drei monatigen vollen Arbeitsunfähigkeit nach jeder Schulteroperationen – eine Arbeitsfähigkeit von 80

% bestanden. Nach den Operationen an der Wirbelsäule am 5. August 2020 und 18. März 2022 habe ebenfalls für jeweils drei Monate eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ansonsten sei ab 6. November 2020 und bis auf Weiteres von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 60 %

auszugehen. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne Hebe- und Tragearbeiten mit Gewichten von über 10 kg, ohne Arbeiten über Kopf, überwiegend sitzend oder in wechselnder Körperposition (sitzend/stehend/gehend), ohne Zwangshaltungen, ohne kniende oder hockende Körperposition und ohne Belastung des rechten Armes (Urk. 7/113/7). 4.2

Es ist anzumerken, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zwischen Februar und Juli 2018 aufgrund der verspäteten Anmeldung im Januar 2019 (Urk. 7/3) belanglos ist.

Gleiches gilt für die von Dr. B.\_\_\_\_

ergänzten Zeiten der vollen Arbeitsunfähigkeit auch in körperlich angepassten Tätigkeiten während der Rekonvaleszenz nach den Schulteroperationen, zumal diese den Zeitraum vor Ablauf des Wartehalbes

betreffen (vgl. Sachverhalt E. 1.2).

Indessen ist zugunsten des Beschwerdeführers festzuhalten, dass im Gutachten mehrfach angegeben wurde, möglich sei eine angepasste Tätigkeit unter Vermeidung von Heben und

Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg bzw. von mehr als 2.5 kg mit dem rechten Arm – insbesondere bei seitlich oder nach vorne gehaltenen Armen

(vgl. Urk. 7/105/49 und 7/105/10). Auf diese differenzierten, gutachterlichen Überlegungen

ist abzustellen, auch wenn andernorts im Gutachten (ohne jegliche Begründung) das vom RAD-Arzt übernommene Gewichtslimit von 10 kg erwähnt bzw. eine «leichte und nicht bloss eine «sehr leichte» körperliche Tätigkeit als zumutbar bezeichnet wurde (vgl. Urk. 7/105/47 f. und 7/105/7). So wurde auch in der fachärztlichen Beurteilung des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva vom 1. Dezember 2020 erläutert, die Gewichtsbelastung am hängenden Arm betrage bis zu 10 kg, körpernah gehoben und getragen werden könnten bis zu 5 kg und körperfern sei eine maximale Gewichtsbelastung von 2.5 kg möglich, letztere Angaben nur bis Schulterhöhe (vgl. Urk. 7/64/23). 4.3

Der Beschwerdeführer beanstandete die medizinische Beurteilung durch Gutachter und RAD-Arzt

insoweit, als er geltend machte,

seine Hüftbeschwerden seien nicht berücksichtigt worden und eine weitere Rückenoperation sei wahrscheinlich. Darüber hinaus schloss er auf einen anhaltend instabilen Gesundheitszustand, der gegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit spreche

(vgl. E. 2.2). 4.3.1

Dazu berief er sich zunächst auf den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

vom 27.

Januar 2023. Dr. C.\_\_\_\_

führte gestützt auf ein MRI vom 25. Januar 2023 aus, im Bereich der linken Hüfte zeige sich

eine fortgeschrittene aktivierte Coxarthrose. Eine neuerliche Infiltration würde nur kurz helfen. Aufgrund der persistierenden, belastungsabhängigen Schmerzen empfehle er die Implantation einer Hüft-Totalendoprothese. Seitens der persistierenden Rückenbeschwerden zeige sich im MRI vom 25. Januar 2023 eine Segmentdegeneration bei L3/4 mit Retrolisthese und Diskusprotrusion mit Einengung der Rezessus beidseits und möglicher Kompression Wurzel L4 beidseits im Bereich des Rezessus, was die persistierenden Lumboischialgien erkläre. Eine neuerliche Operation würde er momentan bei fehlenden neurologischen Defiziten nicht empfehlen; der Beschwerdeführer müsste wieder mit Restbeschwerden und einer sekundären Anschlussdegeneration rechnen. Seitens der rechten Schulter zeige sich weiterhin eine deutliche Funktionseinschränkung und -minderung aufgrund des kompletten Verlustes der Subscapularissehne als wichtigem Innenrotator und Stabilisator des Schultergelenks. Aufgrund der

Hüftschmerzen links, der Schulterschmerzen rechts mit deutlicher Gebrauchsminderung und der Rückenschmerzen mit Lumboischialgien sei der Beschwerdeführer weiterhin in angestammter wie auch angepasster Arbeit nicht arbeitsfähig (Urk. 7/108).

Zwischen Januar und November 2021 hatte Dr. C.\_\_\_\_

berichtet, der Beschwerdeführer sei nach der ersten Wirbelsäulenoperation auf der Treppe ausgerutscht

bzw.

über einen Zaun gestolpert, was die Lumboschialgien

verstärkt habe. Allein aufgrund der Schulterbeschwerden könnte er mit leichten Arbeiten im Büro zu 30 % beginnen, aufgrund der Rückenbeschwerden sei dies momentan aber unmöglich (Urk. 7/74/3-7, 7/76/2, 7/87/2-4 und 7/91/2). 4.3. 2

Im Prozess legte der Beschwerdeführer

zudem den Konsultationsbericht des Neurochirurgen Dr. med. D. \_\_\_ vom 22. Februar 2023 auf. Diesem ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen in der linken Hüfte bei fortgeschrittener Coxarthrose; eine operative Versorgung sei in der kommenden Zeit geplant. Weiter berichtet der Beschwerdeführer über belastungsabhängige Kreuzschmerzen mit einer intermittierenden Ausstrahlung in das rechte Bein. Im aktuellen CT der Wirbelsäule zeige sich bei einem Status nach Spondylodese L4/5 mit Cageanlage von links eine regelrechte Lage des Implantats. Ursächlich für die chronischen Rückenschmerzen sei am ehesten eine kleine Rezidivprotrusion auf der Ebene L4/5 rechts. Zudem bestehe eine breitbasige

Diskusprotrusion mit Spinalkanalstenose auf der Ebene L3/4 im Sinne einer Anschlussdegeneration. Er empfehle konsequente physiotherapeutische Anwendungen und eine erneute Vorstellung nach operativer Versorgung des linken Hüftgelenks (Urk. 3/5). 4. 3.3

Die Implantation der Hüft-Totalendoprothese links erfolgte am 15. September 2023 (Urk. 3/3). Hernach holte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des Neurochirurgen Dr. med. E. \_\_\_, datiert vom 9. Oktober 2023, ein. Die vom Beschwerdeführer gestellten Fragen sind dabei nicht aktenkundig. Dr. E. \_\_\_

bestätigte eine epifusionelle Degeneration L3/4 und erläuterte, jene Symptomatik könnte in den nächsten Jahren zunehmen und eine weitere Operation nötig machen. Die Prognose sei aber völlig offen. In Höhe L5/S1 sehe er aktuell kein Anschlussproblem. Zudem attestierte Dr. E. \_\_\_

« aktuell weiterhin » eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 10 bis 15 Minuten belasten. Zwischen den Operationen im Jahr 2020 und im Jahr 2022 sei dieser

aufgrund einer inflammatorischen Osteochondrose, die invalidisierende Schmerzen zur Folge gehabt habe, zu 100

% arbeitsunfähig gewesen (vgl. Urk.

7/122/3 f.).

Zuvor hatte Dr. E. \_\_\_ dem Beschwerdeführer im Bericht vom 19. Oktober 2020 bei Behandlungsbeginn am 5. Februar 2020 eine (volle) Arbeitsunfähigkeit nur vom 5. August bis 1. Dezember 2020 attestiert. Bei regelrechtem postoperativem Verlauf mit Rückbildung der Schmerzen hielt er damals

geringe belastungs- und bewegungsabhängige Rücken-/Kreuzschmerzen ohne radikuläre Symptomatik fest ; die Arbeitsunfähigkeit sei primär durch die Schulterproblematik , nicht durch das Rückenleiden begründet , so dass bezüglich der Wirbelsäule ab 1. Dezember 2020 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein sollte (vgl.

Urk. 7/52/9). Nach der Konsultation vom 1. Februar 2021 hatte er den Beschwerdeführer indessen als voll arbeitsunfähig beurteilt, als Behandlung «Physiotherapie, eventuell Operation» an gegeben und die Prognose als offen

bezeichnet (vgl. Urk. 7/81) . Schliesslich hatte er nach der Konsultation vom 10. November 2021 über eine Zustandsverschlechterung mit ungünstiger Prognose bei zunehmender pseudoradikuläre Ausstrahlung links bei schwerer Osteochondrose L4/5 berichtet ( Urk. 7/92/4). 4.3.4

Bei klinischer Angabe von chronischen Lumboischialgien L5/S1 rechts mehr als links wurde am 20. Dezember 2023 erneut ein MRI der LWS zur Klärung des Verdachts auf einen Bandscheibenvorfall, eine Spinalkanalstenose oder eine Wurzelkompression durchgeführt . Dazu erörterte Dr.

E.\_\_\_\_

im Verlaufsbericht vom 16. Februar 2024, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. Februar 2022 zeigten sich eine « leicht »

zunehmende Degeneration L3/4 mit beginnender Stenosierung sowie eine flache Diskushernie L5/S1 mediolateral links ohne Neurokompression ( auch MRI-Bericht Urk. 3/6: mögliche Affektion L4 beidseits und Tangierung S1 links mehr als rechts). Bei den multilokulären Schmerzen sei ein Teil sicherlich auch durch die Segmentdegeneration L3/4 mit beginnender Stenose zu erklären. Eine Operation sei momentan nicht zwingend. Man könne nochmals infiltrieren. Mittelfristig werde wahrscheinlich die Verlängerungs-Spondylodese L3/4 notwendig werden. Derzeit könne sich der Beschwerdeführer mit den Beschwerden arrangieren, so dass eine Verlaufskontrolle in zwei Monaten vereinbart worden sei ( Urk. 3/7). 4.4 4.4.1

Am 9. Mai 2023 erörterte der RAD-Arzt

Dr. B.\_\_\_\_

zum jüngsten

Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ ,

bei der Begutachtung habe ein MRI-Befund des Beckens vom 5.

November 2020 vorgelegen

(dazu Urk. 7/105/123 und 7/93 ) .

Neben einer minimal aktivierten Iliosakralgelenks - ( ISG ) -Arthrose rechts sei damals eine etwas aktivierte Coxarthrose beidseits, links mehr als rechts, beschrieben worden. Der MRI-Befund vom 25. Januar 2023 beschreibe nun eine schicksalhafte Progredienz der Coxarthrose

links . Damit habe sich der radiologische Befund des linken Hüftgelenks seit November 2020 verschlechtert. Indessen habe der Beschwerdeführer in der orthopädischen Begutachtung am 27. Juni 2022 keine Beschwerden der Hüftgelenke angegeben (dazu Urk.

7/105/32-34) und im klinischen Untersuch sei die Beweglichkeit derselben als frei, ohne Hinweis auf Rotations - und Trochanterdruckschmerz en

(dazu Urk. 7/105/38) beschrieben worden. Im Messblatt für die unteren Gliedmassen seien zudem ein seitengleiches Bewegungsausmass und dazu passend seitengleiche Umfangmasse dokumentiert worden (dazu Urk. 7/105/39). Im Zeitpunkt der Begutachtung habe bezüglich der Hüftgelenke somit ein klinisch unauffälliger Befund bestanden und dazu passend

seien keine subjektiven Beschwerden angegeben worden.

Weiter sei

laut Messblatt eine konzentrische, leichte Bewegungseinschränkung der Brust- / Lendenwirbelsäule festgestellt worden (dazu Urk. 7/105/36). Zeichen einer Nervenwurzelreizung seien nicht dokumentiert worden (dazu Urk.

7/105/42). Insgesamt habe sich ein Befund gezeigt, wie er rund drei Monate nach einer Versteifungsoperation im Bereich der LWS zu erwarten gewesen sei. Erwähnenswert sei die gutachterliche Prognose, wonach es an der LWS noch zu einer Stabilisierung der Beschwerden komme, prognostisch aber

mit einer Verschlechterung der Anschlusssegmente L3/4 und L5/S1 zu rechnen sei, so dass eher von einer mittelfristigen Verschlechterung des Befundes auszugehen sei (dazu Urk.

7/105/45). Ob sich der radiologische Befund zwischen dem 27. Juni 2022 und dem 25. Januar 2023 tatsächlich wesentlich verändert habe, lasse sich mangels radiologischer Diagnostik in der Begutachtung nicht beurteilen. Aus dem gutachterlich beschriebenen klinischen Befund ergäben sich letztlich keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik im Bereich der LWS, und Dr. C.\_\_\_\_s Bericht enthalte keine Anzeichen, dass sich der klinische Befund seither wesentlich verändert habe.

Überdies sei am 7. Juni 2022

eine elektrophysiologische Untersuchung erfolgt und festgestellt worden, dass neurophysiologisch keine Hinweise auf eine durchgemachte Schädigung der Nervenwurzeln L5 und S1 vorlägen, sich im Tibialis -SEP aber eine Leitungsverzögerung als Hinweis auf eine Afferenzstörung finde (dazu Urk.

7/105/70). Der klinisch-neurologische Befund der unteren Extremitäten sei in der Begutachtung unauffällig gewesen.

Entscheidend für die versicherungsmedizinische Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit seien letztlich nicht radiologische, sondern ausschliesslich klinische Befunde. Medizinisch-theoretisch habe sich der Gesundheitszustand da her mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung nicht wesentlich verschlechtert (vgl. Urk. 7/113/10 f.). 4.4.2

Zu den übrigen Berichten hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 20. März 2024

fest, definitiv neu gegenüber der letzten RAD-Stellungnahme sei der Gesundheitsschaden der linken Hüfte. Da kein Verlaufsbericht vorliege, seien keine Aussagen zum gegenwärtigen Befund möglich. Vorausgesetzt, der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, sei medizinisch-theoretisch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während drei Monaten auszugehen.

Bereits zuvor bekannt , nun aber progredient , sei die von Dr.

E.\_\_\_\_

im Oktober 2023 erwähnte und im Dezember 2023 MR-tomographisch näher beschriebene epifusionelle Degeneration im Segment L3/ 4.

Eine epidurale Infiltration habe wohl eine zeitlich befristete Beschwerde besserung gebracht, so dass eine Wiederholung diskutiert werde. Eine zwingen de

Indikation zur Verlängerungs-Spondylodese bestehe laut Dr.

E.\_\_\_\_ nicht , werde aber wahrscheinlich «mittelfristig» notwendig.

Unter Berücksichtigung d er definitiv progredienten Degen e ration des Anschluss segments L3/4 mit entsprechender klinischer Symptomatik sowie

der im September 2023 implantierten Hüft-Totalendoprothese habe die im Jahr 2022 gutachterlich festgestellt e Restarbeitsfähigkeit in angepasste r Tätigkeit von 60

%

weiter abgenommen. Überwiegend wahrscheinlich sei der Beschwerdeführer in folge der Rekonvaleszenz nach der Hüftoperation ab 1 5. September 2023 für ca. drei Monate voll arbeitsunfähig gewesen . Seit Mitte Dezember 2023 sei bei MR-tomographisch bestätigte r Verschlechterung des Gesundheitsschadens an der LWS

selbst für eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leicht bis sehr leicht, wechselbelastend und dabei ganz überwiegend sitzend) nur noch eine Rest arbeitsfähigkeit von 2 5 bis 30 %

gegeben.

Angesichts des Lebensalters des Beschwerdeführers

sei bis zum Erreichen des regulären AHV-Alters medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich mit einer weiteren gesundheitlichen Ver schlechterung und Verringerung der Restarbeitsfähigkeit zu rechnen ( Urk. 8). 5. 5.1

A ufgund einhelliger medizinischer Beurteilungen steht somit fest, dass spätestens seit der zweiten Schulteroperation im Juli 2018 eine anhaltend volle Arbeitsunfähigkeit als Elektromonteur besteht . Damit war auch das Wartejahr bei Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung im Juli 2019 zweifellos und unstrittig

erfüllt . 5.2

In eine r angepasste n

Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil, wie es von den Gutachtern

unter Berücksichtigung aller bis Juni 2022 aufgetretenen qualitativen Einschränkungen definiert wurde, bestand gemäss Gutachten (vgl. E. 3.3) und RAD-Arzt (vgl. E. 4.1) bei Ablauf des Wartejahres im Juli 2019, d.h. e in Jahr nach der zweiten Schulteroperation , bis zur ersten Wirbelsäulenoperation am 5. August 2020 eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % . Der Beschwerdeführer brachte nichts vor, was hieran zweifeln liesse .

I nsbesondere sind für Juli 2019 noch keine relevanten Rücken- und Hüft beschwerden dokumentiert . Vielmehr führten d ie am 17.

Januar 2020 bildgebend abgeklärten (dazu Urk. 7/33/5) Beschwerden im Bereich der LWS nach Einschätzung der Gutachter (vgl. E. 3.3), des RAD-Arztes

(vgl. E. 4.1) und von Dr.

E.\_\_\_\_

(vgl. E.

4.3.3)

bis zur

mikrochirurgischen Dekompression am 5.

August 2020

zu keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Am Ende der dreimonatigen Rekonvaleszenzzeit, während der unbestritten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand, wurde am 5.

November 2020 zudem das vom RAD-Arzt erwähnte MRI des Beckens angefertigt, das bloss eine minimal aktivierte ISG-Arthrose rechts und etwas aktivierte Coxarthrose, links mehr als rechts, zeigte (vgl. E. 4.4.1).

Unbeachtlich sind ferner

die Ende 2019 aufgetretenen psychischen Beschwerden. Zum einen sind solche nur während rund eineinhalb Monaten dokumentiert, zum anderen war die depressive Symptomatik klar

reaktiv und schnell vorübergehend (vgl. Urk.

7/105/83, 7/105/89 und 7/105/102). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht stellen sie somit keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden bzw. keine relevante gesundheitliche Verschlechterung von hinreichender Dauer dar. 5.3

In der RAD-Stellungnahme vom 9. Mai 2023 wurde sodann

ausführlich, nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, weshalb die gutachterliche Einschätzung des Hüft- und LWS-Leidens im Juni 2022, d.h. drei Monate nach der zweiten Wirbelsäulenoperation, mit Blick auf die damals geklagten Beschwerden, erhobenen klinischen orthopädischen/neurologischen Befunde und durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung

überzeugt. Weiter legte Dr. B.\_\_\_\_

zutreffend dar, dass von Dr. C.\_\_\_\_ (dazu E. 4.3.1) für Januar 2023 lediglich ein bedingt aussagekräftiger radiologischer und kein verschlechterter klinischer Befund dokumentiert worden sei (vgl. E. 4.4.1). Die Hüftbeschwerden waren

dabei nach Angaben von Dr. C.\_\_\_\_

im Januar 2023 zumindest kurzfristig mit Infiltrationen behandelbar (vgl. E. 4.3.1) und Dr. D.\_\_\_\_

ging noch im Februar 2023 davon aus, ursächlich für die chronischen Rückenschmerzen sei am ehesten eine kleine Rezidivprotrusion auf der Ebene L4/5 rechts (vgl. E. 4.3.2), während für die weitere Reduktion der Restarbeitsfähigkeit gemäss Dr. E.\_\_\_\_

(vgl. E.

4.3.4) und RAD-Arzt

(vgl. E.

4.4.2) letztlich die Progredienz der Anschluss degeneration L3/4 ausschlaggebend war .

Da im Zeitraum Juni 2022 bis September 2023 somit keine zureichenden Indizien für eine Verschlechterung der Befund mit Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bestehen, gilt die von den Gutachtern anhand der eigenen Befunde auf 60 % festgelegte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten.

Von einem Verlaufsgutachten, insbesondere einer aktuellen klinischen Untersuchung, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die am 15. September 2023 erfolgte Implantation einer Hüftprothese bei im Dezember 2023 zusätzlich festgestellte r Progredienz der epifusionellen Degeneration im Segment L3/4 keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit mehr erlangte (vgl. E. 4.4.2). 5.4

Unter Berücksichtigung der

Rekonvaleszenzzeiten nach Operationen an der LWS noch zu klären gilt es die Arbeitsfähigkeit in leidens angepassten Tätigkeiten zwischen November 2020 und März 2022. Dr.

E.\_\_\_\_

attestiert für die Jahre 2020 bis 2022 rückwirkend eine volle Arbeitsunfähigkeit infolge einer inflammatorischen Osteochondrose .

Dies

widerspricht insoweit seiner eigenen echtzeitlichen Einschätzung , als er erst

im Februar 2021

– anamnestisch nach einem Sturz mit Verstärkung der Lumboischialgien – eine Arbeitsunfähigkeit infolge der Rückenbeschwerden bescheinigte (vgl. E. 4.3.3) .

Dr. C.\_\_\_\_ postulierte für das Jahr 2021 ebenfalls eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenbeschwerden (vgl. E. 4.3.1), räumte zu Beginn

jedoch noch ein, dass Infiltrationen nur für kurze Zeit, die Schmerzmittel aber sehr gut helfen könnten und keine neurologischen Defizite vorlägen ( Urk. 7/74/3 und 7/76/2). Im November 2021 berichtete Dr. E.\_\_\_\_

indessen über einen verschlechterten Zustand bei zunehmender pseudoradikulärer Ausstrahlung links bei schwerer Osteochondrose L4/5 mit erstmals ungünstiger Prognose . Am 22.

Februar 2022

liess er offenbar ein MRI durchführen und operierte am 18. März 2022 (vgl. E.

4.3.3). Das Gutachten wurde dabei in Kenntnis der bis November 2021 verfassten Berichte , der Versteifungsoperation im März 2022 (Urk.

7/105/104-127) sowie der in der Begutachtung erhobenen Befunde erstellt ; die Bildbefunde vom Februar 2022 wie auch

Berichte im Kontext der Operation sind nicht aktenkundig. Die vorstehend zitierten Berichte der Behandler legen dabei nahe, dass sich die zunächst noch gut kontrollierbare Beschwerdesymptomatik bis November 2021 derart verschlechterte , dass eine Operation wahrscheinlich wurde. Ob die gutachterlich ab 6. November 2020 attestierte Restarbeitsfähigkeit von noch 60

% in adaptierten Tätigkeiten ( Dr. E.\_\_\_\_

prognostizierte im Oktober 2020 sogar noch eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2020, vgl. E. 4.3.3 ) zwischen November 2021 und März 2022 fortbestand, erscheint bei unvollständiger Aktenlage fraglich. Allerdings wurde auch von Dr. E.\_\_\_\_ zu keinem Zeitpunkt eine Neurokompression, sondern eine Osteochondrose als Ursache der Beschwerden angegeben. 5.5

Zusammenfassend kann

auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH vom 8. Juli 2022 , ergänzt durch die

späteren Ausführungen des RAD betreffend den Zeitraum ab der Begutachtung abgestellt werden. Was der Beschwerdeführer dagegen gestützt auf die Berichte der Behandler vorbrachte , vermag nicht zu überzeugen. Allerdings sind die Akten für einen kurzen Zeitraum rund um die zweite Wirbelsäulenoperation unvollständig.

Es ist folglich davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab Ablauf des Wartjahres im Juli 2019 bis zur ersten Wirbelsäulenoperation im August 2020 weiterhin 80 % betrug. Anschliessend an die

drei monatige Rekonvaleszenzzeit

erlangte der Beschwerdeführer eine Restarbeitsfähigkeit von noch 60 % in angepassten Tätigkeiten , die bis zur Hüftoperation im September 2023 anhielt . Davon ausgenommen ist eine volle Arbeitsunfähigkeit während der dreimonatigen Rekonvaleszenz nach der zweiten Wirbelsäulenoperation von März bis Juni 2022. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt

von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss

die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die

Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_403/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1 mit diversen Hinweisen).

Das fortgeschrittene Alter stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2023 E. 5.2 - 3 mit diversen Hinweisen auf publizierte Entscheide). 6. 2

Die dem Beschwerdeführer, geboren im Mai 1962, im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juni 2022 noch verbliebene Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters steht an der Verwertbarkeit der medizinisch fest gelegten Restarbeitsfähigkeit allein nicht per se entgegen (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Auch bestehen gemäss konstanter Rechtsprechung zumindest auf dem für die Anspruchsprüfung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen zur Verfügung, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_134/2020 vom 29.

April 2020 E. 4.5). Das Bundesgericht begründet dies damit, dass längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt würden. Abgesehen davon müssten solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Zu denken sei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der beeinträchtigten Hand voraussetzen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E. 4.4.2).

Solche Tätigkeiten wären wohl auch dem Beschwerdeführer trotz Schulterleiden, Wirbelsäulenproblematik und zunehmender Coxarthrose während der vier Jahre ab Ablauf des Wartejahres im Juli 2019 bis zur Hüftoperation im September 2023 im gutachterlich jeweils angegeben

Teilzeitpensum möglich gewesen, obschon sein Zumutbarkeitsprofil neben der Einschränkung auf körperlich leichte (je nach Armposition sogar körperlich sehr leichte) Tätigkeiten ohne Arbeiten mit dem rechten Arm, über Kopf oder auf Leitern und Gerüsten sowie ohne feinmotorische Arbeiten zusätzlich auch Zwangshaltungen sowie kniende und hockende Körper positionen ausschliesst (vgl. E. 3.3 und 4.1-2). 6. 4

Stehen Alter und Belastungsprofil der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit so mit allein noch nicht entgegen, ist vorliegend zusätzlich zu beachten , dass – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. E. 2.2) – zum unfallbedingten Schulterleiden schnell fortschreitende degenerative Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinzutreten . Die erste Wirbelsäulenoperation

im August 2020 führte nur kurzzeitig zu einer Beschwerdeverbesserung.

Anfang 2021 berichteten die Behandler über persistierende Rückenbeschwerden , im November 2021 über eine zunehmende pseudoradikuläre Ausstrahlung links mit nunmehr ungünstiger Prognose. I m März 2022 erfolgte die

Versteifung der Wirbelsäule (vgl. E. 5.4) . Im Anschluss an die dreimonatige Rekonvaleszenz wurde , wie aus dem Bericht vom 27. Januar 2023 von Dr. C.\_\_\_\_ zu schliessen ist, bei vorbekannter Coxarthrose eine Infiltration des Hüftgelenks durchgeführt . Bereits Anfang 2023 wurde eine Hüftprothese erwogen und schliesslich im September 2023 auch eingesetzt (vgl. E. 5.3 und E. 4.3.2) . Derweilen

liess sich bildgebend eine Progredienz der vor bekannten Anschlussdegeneration L3/4 bestätigen , was den RAD-Arzt dazu veranlasste, die zumutbare Restarbeitsfähigkeit qualitativ und quantitativ weiter einzuschränken mit dem Hinweis auf eine zu erwartende weitere gesundheitliche Verschlechterung in den kommenden Jahren (vgl. E. 4.4.2) .

Würde einzig auf die dreimonatigen vollen Arbeitsunfähigkeiten nach den Wirbelsäulenoperationen im August 2020 und März 2022 (und allenfalls noch einige Zeit präoperativ) und die verbliebene Aktivitätsdauer bis zur AHV-Pensionierung abgestellt , hätten diese Absenzen den Beschwerdeführer mit Jahrgang 1962 bei der Stellensuche nicht übermässig eingeschränkt. Die Einarbeitung in eine neue Tätigkeit hätte sich für einen Arbeitgeber dennoch gelohnt. Indessen traten die behandlungsbedürftigen Beschwerden derart rasch hintereinander auf und wurden in so kurzen zeitlichen Abständen Operationen als wahrscheinlich nötig beurteilt und alsdann auch durchgeführt , dass es dem Beschwerdeführer realistischer Weise nicht möglich war, mit seinem eingeschränkten Belastungsprofil eine passende Anstellung zu finden, sich einzuarbeiten und zu beweisen. Von der ersten Wirbelsäulenoperation im August 2020 bis zur fast vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepassten Tätigkeiten im September 2023 dauerte es gerade einmal drei Jahre, wovon er bereits aufgrund der Operationen sechs Monaten vollständig arbeitsunfähig war .

## **E. 6.5**

Wie im Gutachten festgestellt, von der Beschwerdegegnerin berücksichtigt und aufgrund der Erwerbsbiografie nachvollziehbar, ist darüber hinaus die Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers vermindert. Er hat sein ganzes Leben körperlich gearbeitet, bis auf die ersten Jahre in der Schweiz sogar ausschliesslich auf dem erlernten Beruf als Elektromonteur und offenbar auch mit demselben Vorgesetzten. Die Erkenntnis, nicht mehr als Elektromonteur arbeiten zu können, führte denn auch vorübergehend zu psychischen

Beschwerden mit Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung. 6. 6  
Zusammenfassend führten die schnell voranschreitenden degenerativen Leiden  
mit zunehmenden Beschwerden und absehbar behandlungsbedingten längeren  
Arbeitsausfällen,

in Kombination mit einem erheblich eingeschränkten Belastungsprofil ab August 2020  
dazu, dass der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt – auch  
unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen – realistisch nicht mehr  
zumutbar war. Die berufliche Neuorientierung für die letzten Jahre vor der  
AHV-Pensionierung wurde dabei zusätzlich erschwert durch den Umstand, dass der  
Beschwerdeführer in seinem bisherigen Berufsleben keinerlei Flexibilität zeigte und über  
keine in angepassten Tätigkeiten verwertbare Berufserfahrung verfügte. Im Oktober 2018,  
d.h. nach dreimonatiger Rekonvaleszenz nach der zweiten Schulteroperation, bestand in  
dessen nach dem in E. 6.2 Ausgeführten allein aufgrund des Belastungsprofils und der  
reduzierten Umstellungsfähigkeit bei noch relativ langer Aktivitätsdauer kein Grund zur  
Annahme, die hohe Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar gewesen.

#### **E. 6.7**

Die Berechnungsgrundlagen der von der Beschwerdegegnerin für die verschiedenen Phasen  
durchgeführten Einkommensvergleiche wurden vom Beschwerdeführer nicht beanstandet.  
Ab Juli 2019 resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 36 %. Ab August 2020 bestand  
eine volle Arbeitsunfähigkeit, die im November 2020 wiederlangte Restarbeitsfähigkeit  
war auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar, so dass  
ab 1. November 2020 Anspruch auf eine ganze Rente besteht.

Es bleibt anzufügen, dass sich ab August 2020 im Rahmen einer neuen Gesamtbeurteilung  
der vorbestehenden funktionellen Einschränkungen durch die Schulterbeschwerden und  
das neu voranschreitende degenerative Leiden der LWS, die verminderte  
Umstellungsfähigkeit bei fast ausschliesslich körperlicher Arbeit im erlernten Beruf, das  
fortgeschrittene Alter sowie das weiter reduzierte Teilzeitpensum andernfalls ein maximaler  
leidensbedingter Abzug gerechtfertigt hätte, der bereits einen Anspruch auf eine  
Dreiviertelsrente begründet hätte. 7.

Aus dem vorstehend Ausgeführten folgt, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist,  
als dem Beschwerdeführer ab 1. November 2020 statt einer halben Rente eine ganze Rente  
zuzusprechen ist.

#### **E. 8**

00. -- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die  
Beschwerdegegnerin ist ferner zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen  
Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner Eingaben, des Sachverhalts mittlerer  
Komplexität mit neuen Aspekten im Prozess sowie des neuen gerichtlichen üblichen  
Stundenansatzes von Fr. 280.-- eine volle Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl.  
MWST und Barauslagen) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Januar und 5. Februar  
2024 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2020 Anspruch

auf eine ganze Invalidenrente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 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  
Philipp Bonetti

### **E. 8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen.

### **E. 8.2**

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer

zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteienschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.3**

Der Beschwerdeführer beantragte eine unbefristete ganze Rente bereits ab Juli 2019, wobei ihm eine solche erst ab November 2020 zuzusprechen ist . Nach der vorstehenden Rechtsprechung ist für die Verteilung der Prozesskosten von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen , zumal der beantragte frühere Renten beginn weder nennenswerte Auswirkungen auf das Quantitativ des Anspruchs noch den Prozessaufwand hatte.

Die Gerichtskosten sind bei mittlerem Umfang der medizinischen Akten und in der Hauptsache strittiger Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf Fr.

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