

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00354 vom 20. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00354 du 20 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00354 del 20 novembre 2025

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 angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend 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 zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im

E. 1.2

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).

E. 1.3

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

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

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

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

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

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

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ;

GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid vom

E. 6

April 2017 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/79). Nach getätigten Abklärungen sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens verneinte

die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. November 2017. Dabei ging sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und von einem Invaliditätsgrad von 10

% aus (Urk. 8/97). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 11

März 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2019

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 16

Mai 2024 zusammengefasst fest, gestützt auf die medizinische Aktenlage sowie nach Rücksprache mit dem RAD

sei nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Weder die Schulteroperation noch die neu diagnostizierte koronare Herzerkrankung änderten etwas an dieser Einschätzung. Beim errechneten Invaliditätsgrad von 3 % sei ein Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 2). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 13. Juni 2024 zusammengefasst entgegen, auf das Z.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Er weise eine Vielzahl körperlicher Beschwerden auf, wobei das Z.____ weder vom Schulterschaden links noch von der koronaren Herzkrankheit Kenntnis gehabt habe. Seine Gesundheitssituation habe sich noch einmal deutlich verschlechtert (Urk. 1 S. 4). Mit Blick auf die hinzugetretenen invalidisierenden Leiden sei das Z.____-Gutachten für den Verfügungszeitpunkt nicht mehr umfassend und daher nicht verwertbar. Die bestenfalls cursorische Prüfung durch den RAD sei unzutreffend, weshalb ein neues Gutachten hätte eingeholt werden müssen und der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei (Urk. 1 S. 6-7). Allerdings sei er bereits allein wegen der Gesundheitsschäden an beiden oberen Extremitäten nicht mehr arbeitsfähig. Die chirurgischen Massnahmen hätten keinen nachhaltigen Erfolg gebracht (Urk. 1 S. 3). Ohnehin sei aber die (strittige) Resterwerbsfähigkeit angesichts der gesamten Umstände (ausgeprägte Polymorbidität, Alter, Bildung, arbeitsmarktliche Desintegration etc.) unverwertbar (Urk. 1 S. 5). Des Weiteren beanstandete der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs (Urk. 1 S. 7-8). 3. 3.1

Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch die Gegenüberstellung des Sachverhaltes im Zeitpunkt der strittigen Verfügung mit demjenigen, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestanden hatte (BGE 130 V 71 E. 3.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet folglich die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches beruht (BGE 134 V 131 E. 3; vgl. auch Urteil

des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 3.2).

Mit Verfügung vom 14. November 2017 (Urk. 8/97) hatte die IV-Stelle nach materieller Prüfung des Sachverhaltes (vgl. zusammenfassend Urk. 8/95/3-4) sowie nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 8/94) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint. Zu prüfen ist folglich, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass dieser Verfügung bis zum Erlass der nun angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 in rentenanspruchsrelevanter Weise verschlechtert hat. 3.2

Die Verfügung vom 14. November 2017 basierte im Wesentlichen auf der RAD-Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt

für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 5. September 2017 sowie auf den dieser zugrundeliegenden, von der IV-Stelle eingeholten Arztberichten sowie Suva-Akten (vgl.

Urk. 8/95/3-4).

Berücksichtigt wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine medial betonte Gonarthrose rechts mit degenerativer Meniskopathie mit Hinterhorn-Ruptur sowie Zustand nach älterer Ruptur des vorderen Kreuzbands (VKB-Ruptur). Dr. D.____ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tiefbauarbeiter/Kabelzieher ab dem 11. November 2016 bis mindestens am 4. September 2017, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch auch weiterhin, zu 100 % arbeitsunfähig. Dies, weil es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine körperlich anstrengende Tätigkeit mit starker Belastung der Beine und speziell der Kniegelenke handle. Für eine optimal angepasste Tätigkeit mit körperlich leichter Belastung ohne längeres Stehen oder häufiges Gehen auf unebenen Boden, ohne Knien, Kauern und Hocken, sei überwiegend wahrscheinlich und in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Hausarztes von einer quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 8/95/3-4).

3.3

3.3.1

Die Neuanmeldung vom 11. März 2019 erfolgte namentlich unter Hinweis auf den am 3. August 2018 erlittenen Arbeitsunfall, bei welchem dem Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung beim Entfernen einer Schalung von der Decke ein Schmerz in die rechte Schulter einschoss (Urk. 8/104/157), und eine seither andauernde Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/101/4, Urk. 8/101/6). In der am 9. August 2018 durchgeführten Ultraschall-Untersuchung der rechten Schulter zeigte sich namentlich eine Ruptur der langen Bizepssehne proximal sowie Tendinosen der Rotatorenmanschettensehnen und darauf aufgepfropft eine mindestens gelenkseitige Partialruptur mit fraglich auch feinen transtendinösen Ausläufern des Risses in der Supraspinatussehne ansatznahe (Urk. 8/104/144). Es folgten operative Eingriffe an der rechten Schulter am 9. November 2018 (Urk. 8/104/97) sowie am 30. April 2020 (vgl. Urk. 8/127/2, Urk. 8/129). 3.3.2

Im Laufe des Neuanmeldeverfahrens wurde das polydisziplinäre Z.____-Gutachten vom 7. September 2022 erstattet (Urk. 8/172). Die diesem zugrunde liegenden Explorationen hatten vom 16. bis am 18. Mai 2022 stattgefunden (Urk. 8/172/2). Darin wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 8/172/13-14): - chronisches Schulter Syndrom rechts mit eingeschränkter Beweglichkeit

und Belastbarkeit, AC-Instabilität (Instabilität des Akromioklavikular gelenk s) , herabgesetzter Kraft der schulterführenden Muskulatur - chronisches Z ervikalsyndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und persistierender sensibler Ausfallsymptomatik der Wurzel C7 rechts bei - Osteochondrose

Halswirbelkörper (HWK) 6/7 mit medio-rechtslateraler Diskusprotrusion und neuroforaminaler Enge rechts (MRI 21.12.2021) - cephalär (den Kopf betreffende n) Komponente - chronisches cervicovertebrogenes Syndrom mit deutlicher Bewegungseinschränkung, symptomatischen Facetten am cervico - thorakalen Übergang (CTUe) bei - gemäss Rx

Halswirbelsäule (HWS) vom 18.05.2022 näher umschriebenen osteochondrotischen sowie arthrotischen Veränderungen - lumbovertebrogenes Syndrom, belastungsabhängig bei freier Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) , symptomatischen lumbosakralen Facetten- und Iliosakralgelenken ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik

Die Experten führten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, die allgemeininternistischen Diagnosen einer Adipositas, einer arteriellen Hypertonie sowie einer Hypercholesterinämie seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/172/8).

Aus orthopädischer Sicht werde eine Schulterproblematik rechts in den Vordergrund gestellt . Bei der aktuellen Untersuchung habe sich eine ausgeprägt schmerzhaft aktive und passive Anteversions- und Abduktionseinschränkung ergeben. Auffallend gewesen sei vor allem eine hochgradige Instabilität des lateralen Endes der Clavicula (Schlüsselbein). Die Kraft der schulterführenden Muskulatur sei deutlich vermindert gewesen und auf der neuangefertigten Röntgenaufnahme der rechten Schulter habe sich ein geringer Hochstand des Humeruskopfes gegenüber der Pfanne gezeigt. Es liege somit ein unbefriedigender Zustand nach Schulterverletzung und zweifacher operativer Versorgung vor. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei nachvollziehbar nur bis zur Horizontalen aktiv und passiv möglich und nebst der verminderten Beweglichkeit sei auch die Belastbarkeit der rechten Schulter eingeschränkt (Urk. 8/172/9). Auch hinsichtlich der HWS bestehe eine schmerzhaft bewegungseinschränkung mit starker Druckschmerzhaftigkeit zervikothorakal rechts mit eingeschränkter Rechtsrotation, wobei die aktuell angegebene Schmerzhaftigkeit an der HWS mit den deutlichen objektivierbaren degenerativen Veränderungen korreliere . Betreffend die genannten Schmerzen am rechten Knie zeige sich eine geringe mediale Gelenkspaltenverengung als Ausdruck einer initialen medialeseitigen Gonarthrose. Der aktuelle Reizzustand des Kniegelenkes erscheine als leicht (Urk.

8/172/10). Die geringgradigen Gonarthrosezeichen rechts seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/172/14). Bei den geklagten Kreuzschmerzen handle es sich um eine belastungsabhängige Irritation der lumbosakralen Facetten und der Iliosakralgelenke bei mehrsegmentalen leicht- bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen und hyperlordotischer Fehlstatik im Rahmen der Adipositas und Abschwächung der abdominalen Muskulatur ohne Hinweise auf radikuläre Komponenten (Urk. 8/172/11).

Neurologischerseits sei im Rahmen des chronischen Cervic alsyndroms eine intermittierende radikuläre Reiz- und persistierende sensible Ausfallsymptomatik der Wurzel C7 rechts festgestellt worden bei den in der Diagnose aufgeführten Befunden. Seitens der Schulterschmerzen seien keine neurogenen Anteile gefunden worden

(Urk. 8/172/11).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration und mit Blick auf die somatische (orthopädische) Nachvollziehbarkeit der Schmerzproblematik hätten sich keine Hinweise auf eine Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet ergeben (Urk. 8/172/11). Betreffend die psychische Funktionsfähigkeit gemäss Mini-ICF lägen lediglich - aufgrund der Schmerzen - leichte Einschränkungen bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie bei der Durchhaltefähigkeit vor (Urk.

8/172/15).

In der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität wiesen die Gutachterpersonen darauf hin, dass keines der angeblich eingenommenen Medikamente labordiagnostisch nachweisbar gewesen sei. Die geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien indes bei den Untersuchungen konsistent und plausibel erschienen. Als entscheidende Diskrepanz zu den bisherigen Beurteilungen sei die wesentliche Instabilität des lateralen Claviculaendes bei der Palpation - mithin klinisch erhoben - zu sehen. Daraus resultiere eine instabilitätsbedingte Schmerzreaktion (Urk. 8/172/12).

Im Ergebnis schlossen sie, angesichts der Problematik an der rechten Schulter sei eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau selbst bei optimaler Therapie nicht mehr denkbar (Urk. 8/172/15). Spätestens seit dem Unfall vom 3. August 2018 sei die bisherige Tätigkeit wegen der Instabilität der rechten Schulter sowie aufgrund der deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS nicht mehr geeignet. Leichte Tätigkeiten ohne stärkere Belastungen des rechten Armes in Wechselposition, ohne beidhändigen Einsatz über Schulterhöhe, ohne häufiges Knien und Kauern, Besteigen von Leitern und Gerüsten seien indes vollschichtig und ohne Rendement-Minderung durchführbar. Dies mit jeweils circa dreimonatigen Unterbrechungen durch die operativen Eingriffe (Urk.

8/172/16). 3.3.3

Am 20. Juni 2022 berichtete die Abteilung Radiologie der Klinik E. ___ über die MRI-Untersuchung der HWS vom 17. Juni 2022. Dabei gelangte die Leitende Ärztin zum Schluss, es bestehe im Vergleich zum 9. Dezember 2021 unverändert eine mittelschwere Segmentdegeneration C6/C7. Zudem seien mittel schwere foraminale Engen C3/C4 beidseits und C4-C6 links zu sehen gewesen (Urk. 8/2022 = Urk. 8/209). Die Ärzte der Klinik E. ___ empfahlen in der Folge in ihrem Bericht vom 4. August 2022 über die Sprechstunde vom 26.

Juli 2022 eine probatorische Infiltration der Nervenwurzel C4 rechts bei fraglich schmerzhafter C4-Radikulopathie (Urk. 8/208/2). 3.3.4

Am 24. September 2022 rutschte der Beschwerdeführer beim Einstieg in die Badewanne zum Duschen aus und stürzte auf den linken Ellbogen (Unfallmeldung vom 4. Oktober 2022, Urk. 8/192/69-70). Daraufhin attestierte

ihm Dr. h.c. med. F. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin , am 27. September 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab dem 24. September 2022 (Urk. 8/192/63, hernach Urk. 8/192/58-59, Urk. 8/192/56 , Urk. 8/192/53). Dr. med. G. ___ , Facharzt für Radiologie, gelangte anhand einer Sonografie der linken Schulter vom 21. Oktober 2022 zum Schluss, es liege eine partielle Läsion-Teilruptur der Supraspinatussehne vor. Die MRI-Untersuchung des linken Ellbogens zeigte laut seinem gleichentags

verfassten Bericht einen Einriss der ursprungsnahen Flexorenhöhle sowie ein subkutanes Reizödem in Höhe der Bursa olecrani (Urk. 8/187 = Urk. 8/192/46-47). 3.3.5

Hinsichtlich der rechten Schulter ist dem Bericht der Klinik E.____ , Radiologie, vom 7. Dezember 2022 folgende Beurteilung zu entnehmen (Urk.

8/211): - e twas besser demarkierter, schmaler tiefer artikularseitiger Defekt in der Supraspinatussehne im anterioren Abschnitt bei Status nach Rekonstruktion, bei ansonsten erhaltener Kontinuität - progrediente Ausdünnung sowie Ablösung der Subscapularissehne von der Insertion bei Status nach Rekonstruktion

Gestützt darauf hielt ein Oberarzt Orthopädie der Klinik E.____ am 13. Dezember 2022 fest, es habe sich eine Ruptur der Subscapularissehne mit ausgedünntem Sehnenstumpf und auch Retraktion bei jedoch noch nicht fortgeschrittener Verfettung gezeigt. Entsprechend bestünde die Möglichkeit, eine Re-Rekonstruktion der Subscapularissehne anzustreben. Der Beschwerdeführer wünsche derzeit jedoch ohnehin keine Operation der rechten Schulter, da im Januar 2023 eine Operation der linken Schulter geplant sei (Urk. 8/212/2). Als Bauarbeiter könne der Beschwerdeführer nicht mehr arbeiten (Urk. 8/212/1). 3.3. 6

PD Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik B.____ , diagnostizierte am 12. Januar 2023 bei laut den Angaben des Beschwerdeführers unveränderten Beschwerden im Bereich der linken Schulter eine subtotale Supraspinatusunterflächenpartialruptur links infolge eines Sturzes vom 24. September 2022 (Urk.

8/186/1 = Urk. 8/203/1). Er hielt - wie bereits in seinem Bericht vom 8.

Dezember 2022 (Urk. 8/192/44) - fest, der Beschwerdeführer sei so nicht arbeitsfähig , und verordnete ihm Physiotherapie (Urk. 8/186/2 = Urk. 8/203/2). Anlässlich der Folgekonsultation vom 14. März 2023 entschied man sich angesichts der Persistenz der Beschwerden für ein operatives Vorgehen, wobei PD Dr. H.____ weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit ausging (Urk. 8/204). 3.3. 7

Die Hausärztin Dr. F.____ führte in ihrem Bericht vom 19. März 2023 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betreffend beide Schultern auf, eine Spondylose C5-C7 mit möglicher Wurzelirritation sowie chronische rezidivierende rechtsbetonte Kopfschmerzen mit begleitendem Schwankschwindel (Erstmanifestation 2018; Urk. 8/199/3-4). Zudem äusserte sie den Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und wies auf eine bereits im September 2021 dokumentierte erhöhte Tagesschläfrigkeit beziehungsweise -müdigkeit hin (Urk. 8/199/4).

Der Beschwerdeführer sei sich er bis Ende April 2023 für alle Arbeiten vollkommen arbeits unfähig (Urk. 8/199/2 , Urk. 8/199/7). Er könne die Schultern nicht bewegen und die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei eingeschränkt (Urk. 8/199/3). Es bestehe eine mentale Einschränkung, da der Beschwerdeführer sich nicht konzentrieren könne, und beide Schultern seien im Moment nicht einsetzbar (Urk. 8/199/5). Auch die Prognose sei nicht gut, da sich der Beschwerdeführer nicht konzentrieren könne, während der Arbeit wieder stürzen könnte, an Schlafproblemen leide und noch eine Schulteroperation anstehe (Urk. 8/199/4). Die mentale Belastbarkeit sei psychiatrisch abzuklären, weil sonst weitere Unfälle drohten (Urk. 8/199/7). 3.3. 8

Prof. Dr. med. I.____ , Facharzt für Kardiologie, berichtete am 3. Juli 2023 über die einmalige (Urk. 8/218/3) Konsultation des Beschwerdeführers. Er diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine koronare Herzkrankheit unklarer Signifikanz mit atypischen thorakalen Beschwerden und einer knapp signifikanten Stenose im mittleren Drittel des RIVA (Ramus interventricularis anterior ; Urk. 8/219/1). Prof. Dr. I.____ führte aus, die MRI-Untersuchung habe erfreulicherweise keine Hinweise für Myokardnarben oder belastungsinduzierte Ischämien gezeigt, sodass sich Revaskularisationsmassnahmen erübrigten und der Beschwerdeführer für allfällige orthopädische Eingriffe operabel sei (Urk.

8/219/2). 3.3. 9

Den Berichten der Klinik B.____ vom 30. November 2023 und vom 11. Januar 2024 sowie der dazugehörigen Krankengeschichte lässt sich sodann entnehmen, dass am 30. November 2023 eine Schulterarthroskopie links stattgefunden hatte mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion , Bicipstenotomie und - Tenodese , Akromioplastik und AC-Resektion. Dies, nachdem der Beschwerdeführer über permanente Schmerzen im vorderen Schulterbereich geklagt hatte sowie auf Grund des Vorliegens einer subtotalen Supraspinatusunterflächenpartialruptur (Urk. 8/229/1, Urk. 8/230/1-3 , Urk. 8/231).

3.3. 10

Dipl. med. J.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Prävention und Public Health, RA D , äusserte sich am 19. Juni 2023 respektive am 9. Februar 2024 dahingehend, es könne trotz des erneuten Unfalls sowie der hinzugetretenen Herzerkrankung daran festgehalten werden, dass eine sitzende leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 8/257/4-5). 3.3.1 1

Nachdem der Beschwerdeführer bei PD Dr. H.____ nicht nur über starke Schmerzen im Schulter - /Oberarmbereich, sondern auch über vermehrte Parästhesien in den Digit IV und V links geklagt hatte (Urk. 8/248/1), überwies dieser ihn am 13. März 2024 zwecks neurologischer Abklärung (Urk. 8/248/2). Dr. med. K.____ , Facharzt für Neurologie, L.____ , diagnostizierte am 27. März 2024 ein sensibelbetontes

Kubitaltunnelsyndrom links (Urk. 8/250/1). Weiter führte er aus, therapeutisch stehe eine Schonung des Nervus

ulnaris in der Ellbogenregion links im Vordergrund. Allenfalls könne eine sonographische Beurteilung des Nervus

ulnaris weiterhelfen. Wegen der ausgeprägten Allodynie (gesteigerte Schmerzempfindlichkeit) habe er dem Beschwerdeführer Pregabalin rezeptiert (Urk. 8/250/2). 3.3.1 2

Betreffend die linke Schulter gab PD Dr. H.____ am 11. April 2024 an, die Ursache der starken Schmerzhaftigkeit sei nicht ganz klar. Die CRP-Untersuchung sei unauffällig ausgefallen und das MRI sei ebenfalls regelrecht gewesen. Hinsichtlich der Hyperalgesie des Nervus

ulnaris im Bereich der linken Hand stellte er Dr. K.____ weitere Fragen (Urk. 8/251/2). Am 17. April 2024 fügte er an, Dr. K.____ finde, dass der Nerv in einem relativ guten Zustand sei, sodass ein chirurgisches Vorgehen im Bereich des Sulcus

ulnaris nicht befürwortet werde (Urk. 8/255/2). 4. 4.1

Eine Veränderung im Vergleich zur Verfügung vom 14. November 2017 war laut dem Z.____-Gutachten bereits mit dem Unfall vom 3. August 2018 respektive der Operation vom 9. November 2018 eingetreten. Im Gutachten wurde dies nachvollziehbar damit begründet, dass durch diesen Unfall und/ oder die operative Versorgung eine entscheidende Instabilität des rechtsseitigen Schultergelenkes entstanden sei, welche die Belastbarkeit des rechten Arms erheblich beeinträchtigt (Urk. 8/172/17). Im weiteren Verlauf verletzte sich der Beschwerdeführer auch an der linken oberen Extremität, was einen operativen Eingriff an der linken Schulter nach sich zog (E. 3.3.4 und E. 3.3.9 vorstehend). Vor diesem Hintergrund ist jedenfalls eine wesentliche Veränderung zu bejahen, welche eine umfassende Neubeurteilung des Rentenanspruchs erlaubt (E. 1.4 vorstehend). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stellte auf das Z.____-Gutachten vom 7. September 2022 (Urk. 8/172) ab. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Das Z.____-Gutachten basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Darin wurde in schlüssiger Weise dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Problematik an der rechten Schulter bei sämtlichen Tätigkeiten, welche mit einer Belastung des rechten Armes einhergehen, erheblich beeinträchtigt ist. Demnach ist die Schlussfolgerung nachvollziehbar, dass er aufgrund der Instabilität der rechten Schulter, zudem aber auch wegen der deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS, als Bauarbeiter sowie als Hilfsarbeiter auf dem Bau nicht mehr arbeiten kann (Urk. 8/172/15-16). Ebenso ist plausibel, dass in einer Tätigkeit, welche sämtliche Funktionseinschränkungen Rechnung trägt, grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit besteht. Folglich waren im Zeitpunkt der Begutachtung leichte Tätigkeiten ohne stärkere Belastungen des rechten Armes in Wechselposition, ohne Tätigkeiten, welche einen beidhändigen Einsatz über Schulterhöhe fordern, ohne häufiges Knien und Kauern, Besteigen von Leitern und Gerüsten vollschichtig zumutbar. Damit wurden nicht nur die Funktionseinschränkungen der rechten Schulter und der Wirbelsäule, sondern auch jene des rechten Kniegelenkes berücksichtigt (Urk. 8/172/16). Allerdings wurde in der Gesamtbeurteilung ohne nähere Begründung von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen (Urk. 8/172/16), obwohl im neurologischen Teilgutachten eine schmerzbedingte Rendement-Reduktion von 20 % festgehalten worden war (Urk. 8/172/65-66). Darüber hinaus

beantwortet das Gutachten die gestellten Fragen umfassend sowie überzeugend.

Dies stellte

auch der Beschwerdeführer nur für den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, nicht hingegen für den Zeitpunkt der Begutachtung, in Abrede (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Rz. 16). Damit ist die Ausgangslage eine andere als jene im vom Beschwerdeführer angeführten BGE 135 V 465 (Urk. 1 S. 6 Rz. 15), wo es an einer gutachterlichen Abklärung gänzlich fehlte. Hinsichtlich der widersprüchlichen gutachterlichen Angaben betreffend das Rendement ist der Sachverhalt indessen ergänzungsbedürftig. Zu prüfen ist überdies, ob sich der Sachverhalt zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung und dem

Erlass der angefochtenen Verfügung erneut relevant verändert hat. 4.3

4.3.1

Die gutachterlichen Untersuchungen fanden vom 16. bis am 18. Mai 2022 statt (Urk. 8/172/2). Der nachfolgenden radiologischen Untersuchung vom

E. 20

Juni 2022 lässt sich entnehmen, dass zusätzlich zur unveränderten mittelschweren Segmentdegeneration C6/C7, welche unter anderem eine mittelschwere Foramen stenose rechts beinhaltet, auch in den Bereichen C3-C6 mittelschwere foraminale Engen ersichtlich waren (Urk. 8/202/2). Dafür, dass dadurch Einschränkungen bei der Ausübung einer adaptierten Tätigkeit resultieren würden, ergeben sich keine Anhaltspunkte aus dem Bericht. Hinzu kommt, dass sich bereits anlässlich der MRT-Untersuchung vom 21. Dezember 2021 und damit vor der Begutachtung eine geringe neuroforaminale Enge in den Bereichen C3/4 sowie C5/6 sowie gar bereits eine mittelgradige neuroforaminale Enge links mit Kontakt zur linken C5 Wurzel im Bereich C4/5 gezeigt hatte n (Urk. 8/171/1), sodass im Bereich der HWS nicht von einer relevanten Veränderung seit der Begutachtung auszugehen ist. 4.3.2

Ebenfalls erst nach der Z.____ -Begutachtung ereignete sich der Sturz vom 24.

September 2022 auf den linken Ellbogen . In der Folge wurden die linke Seite betreffend namentlich eine Partialruptur der Supraspinatussehne sowie ein Einriss in der Flexorensehne des Ellbogens diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.3.4, E. 3.3 .6). Die Beschwerden am Ellbogen fanden im Gegensatz zu den nun beid seitigen Schulterbeschwerden im ausführlichen Bericht von Dr. F.____ vom 19. März 202 3 keinen Niederschlag mehr (E. 3.3.7 vorstehend) . Gemäss der Krankengeschichte der Klinik B.____ hatte der Beschwerdeführer am 23. No vember 2022 noch Schmerzen im linken Ellbogen erwähnt und es wurde deren Beurteilung in der folgenden Sprechstunde vereinbart (Urk. 8/230/5). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 11. Januar 2023 waren Ellbogenschmerzen dann aber kein Thema mehr (Urk. 8/230/4). Offenbar führten jedoch Schmerzen am linken Ellbogen zur weiteren MRI-Untersuchung vom 6. Juni 2024 , anlässlich welcher weiterhin Partialrupturen sowie eine Tendinopathie im Sinne eine s leicht- bis mässiggradigen Epikondylus

humeri

radialis sowie einer mässiggradigen Epi kondylitis humeri

ulnaris

ersichtlich waren (Urk. 3/4). An der linken Schulter wurde der Beschwerdeführe r wegen permanenter Schmerzen a m 30. November 2023 operiert (E. 3.3.9 vorstehend). Am 10. Januar 2024 klagte er über starke Schmerzen und darüber, dass er den (linken) Arm kaum bewegen könne (Urk.

8/229/2). Ebenso waren Parästhesien in zwei Fingern der linken Hand, eine ausgeprägte Allodynie sowie ein eine Schonung des Nervus

ulnaris in der Ellbogenregion links erforderndes Kubitaltunnelsyndrom Thema (E. 3.3.11 vor stehend).

Vom RAD hatte nach dem Unfall vom

E. 24

September 2022 einzig Dipl. med. J.____ (mündlich) Stellung genommen, welche über keinen Facharztstitel im Bereich der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt. Bereits am 19. Juni 2023 hielt die Ärztin fest, infolge des erneuten Unfalls ändere sich längerfristig nicht viel (Urk. 8/257/4). Dabei war ihr nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer sechs Wochen postoperativ über starke Schmerzen klagte, sodass er den Arm laut seinen eigenen Angaben kaum bewegen konnte (Urk. 8/230/1). Der Bericht über die am 22. Mai 2024 erfolgte MRI-Untersuchung (Urk. 3/5) bezieht sich auf kurz (sechs Tage) nach Erlass der angefochtenen Verfügung erhobene bildgebende Befunde, jedoch wurde darin einleitend ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an ausgesprochenen postoperativen Hyperalgesien des Nervus

ulnaris ausgehend vom Sulcus

ulnaris. Postoperativ sei es zu Parästhesien am ganzen linken Arm gekommen und dieser könne kaum gehoben werden. Zudem habe sich ein Sudeck der linken Hand eingestellt (Urk. 3/5).

Damit betrifft der Bericht auch die Zeit zwischen der Operation vom 30. November 2023 und der angefochtenen Verfügung vom 16.

Mai 2024, respektive schildert er im relevanten Zeitraum bereits vorhandene Beschwerden. Sodann ist auch echtzeitlich dokumentiert, dass der Beschwerdeführer über starke Schmerzen im Schulter-/Oberarmbereich sowie seit Februar 2024 über vermehrte Parästhesien in den Digits IV und V links klagte (Bericht vom 13. März 2024, Urk. 8/248/1).

Die Suva-Akten bezüglich des Unfalls vom 24. September 2022 wurden zuletzt am 9. Februar 2023 beigezogen,

als der Fall noch nicht abgeschlossen war (Urk. 8/192). In der aktuellsten

Besprechung mit RAD-Ärztin Dipl. med. J.____ vom 9. Februar 2024 wurde soweit aktenkundig lediglich noch auf den kardiologischen Bericht eingegangen (Urk. 8/257/5), sodass unklar ist, ob vom RAD auch die aktuellsten Akten hinsichtlich der linken oberen Extremität berücksichtigt wurden. Hinzu kommt, dass darin auf die laut RAD-Stellungnahme von Dr. D.____

zumutbare sitzende leichte Tätigkeit verwiesen wird (Urk. 8/257/5), wobei es sich in Wirklichkeit um eine zwar leichte, jedoch in Wechselposition zu verrichtende Tätigkeit gehandelt hatte (Urk. 8/178/8-9). Gutachterlich beschrieben wurden schmerzhaft deutliche degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule (Urk. 8/172/10), welche zu einer Berücksichtigung auch der Wirbelsäule beim Belastungsprofil führten (Urk. 8/172/16). Im neurologischen Teilgutachten wurde explizit auf das Erfordernis der Möglichkeit der Wechselbelastung hingewiesen (Urk. 8/172/65).

Diese

vorhandene Unstimmigkeit erweckt Zweifel daran, ob sich die RAD-Ärztin Dipl. med. J.____ ausreichend mit den Akten befasst hat,

oder daran, ob die Kundenberatung richtig protokolliert hat. In der angefochtenen Verfügung wird zwar festgehalten, dem RAD seien alle erhaltenen medizinischen Berichte vorgelegt worden (Urk. 2 S. 2), aus dem Feststellungsblatt selber ist aber nicht ersichtlich,

dass dies tatsächlich der Fall war (Urk. 8/257/5). Den von der Kundenberatung niedergeschriebenen Ergebnissen der Besprechungen mit dem RAD (vgl. Urk. 8/257/4-5) kommt vor diesem Hintergrund kein massgebendes Gewicht zu, zumal Aktennotizen grundsätzlich kein taugliches Beweismittel darstellen (BGE 117 V 282 E. 4b) und daher den Arztbericht nicht zu ersetzen vermögen. Es drängt sich vielmehr die Frage auf, ob trotz der geschilderten Veränderung an der linken oberen Extremität im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung weiterhin grundsätzlich auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden konnte.

PD Dr. H.____ hielt den Beschwerdeführer jedenfalls für nicht mehr arbeitsfähig, äusserte sich jedoch nicht dazu, ob dies auch für eine optimal angepasste Tätigkeit gelte (Urk. 8/192/44, Urk. 8/204/2). Die Frage der IV-Stelle nach der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 8/235/3) blieb soweit aktenkundig unbeantwortet (Urk. 8/235). Insgesamt liegen nach dem Gesagten keine zuverlässigen Angaben dazu vor, ob die nach der Begutachtung nachweislich festgestellten Beeinträchtigungen an der linken oberen Extremität die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit weitergehend einschränken. 4. 3.3

Bezüglich der rechten Schulter wurde im Dezember 2022 eine Reruptur der Subscapularissehne mit ausgedünntem Sehnenstumpf festgehalten. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit

wurde indes explizit lediglich für die Tätigkeit als Bauarbeiter attestiert (E. 3.3.5 vorstehend), sodass darin kein Hinweis auf eine veränderte Arbeitsfähigkeit oder gar eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu sehen ist. 4.3.4

Dem kardiologischen Bericht vom 3. Juli 2023 lässt sich zwar eine koronare Herzkrankheit entnehmen, jedoch wurden weder kardiologisch bedingte Einschränkungen noch - abgesehen vom empfohlenen Einsatz von Aspirin cardio im Verlauf - eine Behandlungsbedürftigkeit genannt (Urk. 8/219). Damit ergeben sich bei unklarer Signifikanz der kardiologischen Befunde keine Anhaltspunkte für Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem im Z.____-Gutachten formulierten Profil, zumal bereits damals nur leichte Tätigkeiten als zumutbar erachtet wurden (Urk. 8/172/16). 4.3.5

Von einer gänzlichen Erwerbsunfähigkeit ging die Hausärztin Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 19. März 2023 aus (Urk. 8/199/2, Urk. 8/199/7). Bereits am 30. Dezember 2022 sprach sie nach dem Sturz auf den linken Ellbogen von einer Verschlechterung (Urk. 8/184/12). Damals hatte sie einerseits angegeben, angepasste Tätigkeiten könnten nicht regelmässig verrichtet werden (Urk. 8/184/13), andererseits hatte sie aber gewisse Tätigkeiten zu 50 % oder während zwei Stunden pro Arbeitstag für zumutbar gehalten (Urk. 8/184/14). Die Gründe für die komplette Erwerbsunfähigkeit sah sie in ihrem Bericht vom 19. März 2023 im Wesentlichen in den Schmerzen und der Bewegungsunfähigkeit der linken Schulter mit anstehender Operation sowie in mentalen Problemen einhergehend mit der Unfähigkeit, sich zu konzentrieren (vgl. Urk. 8/199/3-5, Urk. 8/199/7). Als weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie Kopfschmerzen, welche indes bereits seit 2018 bestehen, ohne dass ihnen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben worden wäre (Urk. 8/199/4). So hatte der Beschwerdeführer auch bei der Begutachtung durch das Z.____ bereits über ein Ausstrahlen der Schmerzen bis in den Kopf mit teilweise starken Kopfschmerzen berichtet (Urk. 8/172/58), womit diese bereits in die gutachterliche Beurteilung miteingeflossen sind.

Die laut Dr. F.____ bestehende Schlafapnoe, wobei es sich im Übrigen nur um eine nicht invalidisierende Verdachtsdiagnose handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1) , aufgrund welcher offenbar auch keine weitere Abklärungen oder Behandlungen in die Wege geleitet wurden, wurde primär anhand einer Müdigkeit postuliert, welche bereits 2021 - also vor der Begutachtung - beschrieben wurde (Urk. 8/199/4) . Auch dadurch ist folglich keine Veränderung seit der Begutachtung dargetan.

Dass Dr. F.____ nach dem Unfall vom 24. September 2022 eine Verschlechterung als gegeben erachtete (Urk. 8/184/12) , auch betreffend die linke Schulter eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte (Urk. 8/199/3) und unter dem Titel «aktuelle medizinische Symptomatik und Situation» gar einzig die Situation hinsichtlich der linken Schulter beschrieb (Urk. 8/199/3) , bietet einen Anhaltspunkt dafür, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch seit der Z.____ -Begutachtung in relevanter Weise verändert haben könnte. Da Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 19. März 2023 von einer Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausging (Urk. 8/199/2) , könnte sich auch die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit reduziert haben . Weil Dr. F.____ jedoch auch etlichen weiteren Diagnosen sowie einer Verdachtsdiagnose Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 8/199/3-4) und die soweit aktenkundig nicht objektivierte mentale Einschränkung und fehlende Konzentrationsfähigkeit zur Begründung anführte (Urk. 8/199/5) , kann nicht auf die von ihr angegebene gänzliche Erwerbsunfähigkeit abgestellt werden. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers eingetreten ist. Ist dem Beschwerdeführer das Glaubhaftmachen einer Veränderung in diesem Sinne gelungen, hat die Beschwerdegegnerin das neue Leistungsbegehren allseitig und umfassend zu prüfen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG , 4 . Auf lage 20 22 , R z . 1 20 und Rz . 122 zu Art. 30 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung).

Demzufolge hatte die Beschwerdegegnerin die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.).

Demzufolge ist der Sachverhalt respektive sind Veränderungen desselben bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 zu berücksichtigen. Ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung der als massgebend erachteten Berichte und dem Erlass der Verfügung bedeutet für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wenn bei fehlenden Hinweisen für eine Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin darauf abgestellt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 2.3 mit Hinweis auf 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1). Vorliegend hatte die gutachterliche Exploration im Mai 2022 stattgefunden

(Urk. 8/172/2) und verfügt wurde im Mai 2024 (Urk. 2). Namentlich mit der zwischenzeitlich hinzugetretenen Verletzung an der linken Schulter, welche einen operativen Eingriff nach sich zog, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert ,

wobei es nicht auszu schliessen ist , dass die zusätzliche Verletzung zu einer zusätzlich

verminderten Leistungsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit geführt hat . Sodann ist dem Ausmass der Behinderung auch bei der Vornahme eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen, solange diese nach dem bis am 31. Januar 2021 in Kraft gewesenen , hier noch anwendbarem Recht zu erfolgen hat. Den dargelegten Hinweisen auf eine Veränderung muss nach dem Eintreten auf die Neuanmeldung nachgegangen werden, wie der Untersuchungsgrundsatz dies gebietet. Zur Frage , ob sich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch die neu hinzugetretenen Beschwerden verändert hat, liegen jedoch keine schlüssigen ärztlichen Stellungnahmen vor. An ergänzenden fachärztlichen Beurteilungen fehlt es gänzlich .

Bei dem RAD ist ferner unklar, ob er bei seiner Beurteilung sämtliche Akten berücksichtigt hat und aus der Beurteilung der Hausärztin ergibt sich nicht, ob eine aus objektiver Sicht relevante Verschlechterung eingetreten ist oder ob es sich im Wesentlichen um eine andere Beurteilung eines nur geringfügig veränderten Sachverhalts handelt. Hinzu kommt die bei der interdisziplinären Festlegungen der Arbeitsfähigkeit durch die Z. ___ - Gutachter offen gelassene Auswirkung des aus neurologischer Sicht verminderten Rendements auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 4.2). Zuzufolge der ungenügenden Sachverhaltsabklärung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 1.5 vorstehend) , damit sie überprüfe, ob nach der Begutachtung durch das Z. ___ eine relevante Veränderung eingetreten ist und - gegebenenfalls - ob diese (oder das gemäss neurologischem Teilgutachten verminderte Rendement selbst in angepasster Tätigkeit) einen Rentenanspruch begründet. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Unter Berücksichtigung besagter Grundsätze ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr.

3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - 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 FehrWidmer

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