

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00369 vom 20. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00369

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00369 du 20 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00369 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

Juni 2020

(Eingang bei der Beschwerdegegnerin; vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7/1-235))

anhängig gemachten Anmeldung (Urk. 7/146) bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2020 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. 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.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuss 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 ansich 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 Revisionsrechtlich 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 viel mehr 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. 1.7

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.8

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 14. Mai 2024 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 17. Juni 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer am 28. August 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

Mit Verfügung vom 18. September 2025 wurde die Pensionskasse Stadt Zürich zum Verfahren beigelegt (Urk. 10), welche sich innert angesetzter Frist aller dings nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente im Wesentlichen mit der Begründung (Urk. 2), dieser könne einer seiner Gesundheit angepassten Tätigkeit mit einem näher umschriebenen Belastungsprofil in einem Pensum von 80 % nachgehen. Auf das eingeholte Gutachten könne abgestellt werden. Seit dessen Erstattung sei von keiner veränderten Sachlage auszugehen (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer zusammengefasst ein (Urk. 1), bei den diagnostizierten und beschriebenen Störungen sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 60-80 % attestiere. Mit seinen Leistungseinschränkungen könne er keine bezahlte Tätigkeit mehr ausführen. Er sei aus gesundheitlichen Gründen in allen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (S. 9 f. Ziff. 19). Selbst wenn auf die gutachterlich eingeschätzte Arbeitsfähigkeit abgestellt würde, müsste ihm eine ganze Rente zugesprochen werden, da er die noch zugemutete theoretische (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht verwerten könne (S. 10 Ziff. 20). Auch weitere Faktoren seien im Rahmen der rechtlichen Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (S. 10 Ziff. 21). Nicht zuletzt müsse auch sein fortgeschrittenes Alter berücksichtigt werden (S. 11 Ziff. 23). Eventualiter müsse bei derart massiven Einschränkungen beim Einkommensvergleich ein Tabellenlohnabzug von 25 % berücksichtigt werden (S. 11 Ziff. 24).

E. 2.3

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Rentenprüfung, die mit Verfügung vom 26. September 2011 (Urk. 7/144) ihren Abschluss fand, derart verschlechtert hat, dass er Anspruch auf eine ganze Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob den Einschätzungen im polydisziplinären Gutachten der C.____ AG gefolgt werden kann.

E. 3.1

Laut dem Feststellungsblatt vom 30. Juni 2011 (Urk. 7/124) gründete die Verfügung vom 26. September 2011 (Urk. 7/144) in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 7/110) und Dr. A.____ samt interdisziplinärer Zusammenfassung und Beurteilung (Urk. 7/113).

E. 3.2.1

In der interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung vom 9. Februar 2011 (Urk. 7/113) diagnostizierten Dr. Z.____ und Dr. A.____ bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 9.1.1) bei - Status nach multiplen Schulteroperationen rechts mit - Transfer des Musculus pectoralis major am 17. Oktober 2006 - Implantation einer Hemiprothese am 3. Juli 2007 mit guter Implantatlage - Status nach Schultergelenksinstabilität mit - habitueller Schulterluxation - AC-Luxation Tossay II rechts am 14. August 2004

Ferner nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 9.1.2): - intermittierende Akzentuierung der infantilen Persönlichkeitszüge (Z73.1) - anamnestisch Verdacht auf isolierte Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.1) - Zahnkaries - ausgeprägter Vitamin D-Mangel - leichte Hypercholesterinämie - Knieschmerzen links bei - Status nach vorderer Kreuzbandplastik am 25. Februar 2008 mit gutem postoperativem Resultat und ohne arthrotische Veränderungen - lumbovertebrale Schmerzen bei - unauffälligem klinischen Befund - geringen degenerativen Veränderungen

E. 3.2.2

Aus rheumatologischer Sicht hielt Dr. Z.____ fest (Urk. 7/110), der Beschwerdeführer klagt über ausgedehnte chronische Schmerzen in allen Gelenken, vor allem jedoch in der rechten Schulter, im linken Knie und lumbal. Beide Schultern seien normal beweglich. Die an den Armen gemessenen Umfänge deuteten auf einen seit längerem bestehenden im Wesentlichen gleichen Einsatz hin. Im Vergleich zu einer Untersuchung im März 2009 (wohl: Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Arbeitsmedizin D.____ vom 9. April 2009, Urk. 7/74/79-88) habe sich der Armmumfang rechts deutlich gebessert. Die Kraft der Hände sei beidseits hervorragend. Sämtliche Gelenke und die ganze Wirbelsäule seien normal beweglich, radikuläre Zeichen nicht nachweisbar. Die aktuelle bildgebende Untersuchung zeige eine gute Lage der Schulterhemiprothese. Wesentliche degenerative Veränderungen der Knie oder der Lendenwirbelsäule seien nicht vorhanden. Die vorhandenen Befunde erklärten das Ausmass der Beschwerden nicht. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 62 Ziff. 8).

E. 3.2.3

In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. A.____ aus (Urk. 7/113), es seien weder anamnestisch noch in den Akten Hinweise auf psychische Probleme mit Krankheitswert im Kindesalter ersichtlich. Damit ergäben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung. Bis zum Unfall im August 2004 sei der Beschwerdeführer den sozialen Anforderungen weitgehend gewachsen gewesen, er habe konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt, habe eine konsistente Arbeitsleistung erbracht und Störungen der Impulskontrolle seien nicht dokumentiert und hätten auch anamnestisch nicht erhoben werden können. Damit könne eine Persönlichkeitsstörung zusätzlich ausgeschlossen werden. Bei den seit bereits vier Jahren bestehenden Schulter- und Armbeschwerden sei es im Rahmen der Resignation zur intermittierenden Akzentuierung der infantilen Persönlichkeitszüge mit leichter affektiver Labilität, Dramatisierung, teils theatralischem Verhalten und erhöhter Kränkbarkeit gekommen, was aber die Arbeitsfähigkeit bei vollständig erhaltenen psychokognitiven Funktionen nicht einschränke. Die von Dr. E.____ beschriebenen depressiven Symptome erfüllten isoliert betrachtet die Kriterien einer depressiven Störung nicht und seien auf die anhaltenden Schmerzen sowie Schwierigkeiten, sich beruflich wieder zu positionieren, und auch auf die intermittierende Akzentuierung der Persönlichkeitszüge zurückzuführen. In psychopathologischer Hinsicht präsentiere sich der Beschwerdeführer weitgehend unauffällig. Die formalen Denkstörungen in Form von Gedankeneinengung auf die Schmerzen und intermittierend weitschweifigem und sprunghaftem Denken sowie die affektiven Störungen in Form von initial gereizter Grundstimmung und Resignation seien auf die Akzentuierung der Persönlichkeitszüge sowie Schmerzverarbeitungsprobleme zurückzuführen. Es könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 6 f.

Ziff. 6).

E. 3.2.4

Bezüglich Arbeitsfähigkeit kamen die Expertin/der Experte zusammengefasst zum Schluss (Urk. 7/113), der Beschwerdeführer könne wegen der eingeschränkten Funktion der rechten Schulter nur Lasten bis 15 kg heben oder tragen. Tätigkeiten, die diesem Profil entsprechen, könne er aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht zu 100 % ausüben. Dazu gehöre die Tätigkeit als Kurier, sofern er ein Auto mit automatischem Getriebe fahre, und auch als Reiniger im F. _____. Es sei wahrscheinlich, dass Teilbereiche bei der (ursprünglichen) Tätigkeit bei der Y._____ nicht adaptiert gewesen seien. In allen angepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Bedarf nach angepasster Tätigkeit (S. 8 f. Ziff. 9.2).

E. 4

-16) keine verbindlichen Hinweise auf eine hämodynamisch relevante koronare Herzerkrankung (KHK) ergab. Das ergänzend bei Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, in Auftrag gegebene Stress-MRI ergab gemäss Bericht vom 5. Februar 2020 (Urk. 7/151/17-18) eine geringgradige linksventrikuläre Hypertrophie (LVH), normale biventrikuläre Volumina und gute systolische linksventrikuläre (LV)-Funktionen. Die LV-Längsachsenfunktion sei moderat eingeschränkt und die rechtsventrikuläre (RV) Längsachsenfunktion sei gering eingeschränkt. Es liege keine induzierbare Perfusionsstörung unter Adenosinstress vor, und es gebe keinen Anhalt für eine infiltrative Kardiomyopathie oder einen Infarkt (S. 2 oben).

E. 4.1

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus den nachfolgenden medizinischen Berichten.

Dr. med. G._____, Facharzt für Kardiologie, führte eine kardiologische Kontrolluntersuchung durch, welche laut dessen Bericht vom 29. Januar 2020 (Urk. 7/151/1

E. 4.2

PD Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte aus seinem Fachbereich mit Bericht vom 14. April 2020 (Urk. 7/151/12-13) eine Läsion des Nervus

peroneus rechts im Bereich des Fibulaköpfchens (S. 1 oben). Der Nachweis erfolgte elektrophysiologisch. Dem Beschwerdeführer sei als Therapie zur Druckentlastung des Nervs im Bereich des Fibulaköpfchens eine Verhaltensanpassung empfohlen worden, insbesondere sei das Sitzen mit überschrankten Beinen, in der Hocke oder im Schneidersitz zu vermeiden. Unter dieser Verhaltensanpassung sei eine langsame Regredienz der Symptomatik über die nächsten ein bis zwei Monate zu erwarten (S. 2 unten).

E. 4.3

Med. pract. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 13. Juli 2020 (Urk. 7/151/7-9) ein chronisches posttraumatisches Schulterschmerzsyndrom rechts sowie ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (S. 2 Ziff. 2.5), und eine nicht manifeste koronare Herzkrankheit ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.6). Von hausärztlicher Seite sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer ihn vor Jahren mit einer überdimensionierten Schmerzbehandlung aufgesucht habe und es zu einer wichtigen

Aufgabe geworden sei, die Schmerzmedikation zu ordnen und zu reduzieren. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer noch auf eine Cannabis Sativa Tinktur zur Schmerzbehandlung angewiesen. (S. 1 Ziff. 2.1). Was die Schulterschmerzen anbelange, vermeide er körperliche Einsätze, die über zweieinhalb bis drei Stunden dauerten. Zusätzlich habe sich ein Schmerzsyndrom im rechten Bein mit dem Nachweis einer Nervus

Peroneus -Läsion manifestiert, die zu einer Gehbehinderung führe (S. 2 Ziff. 2.2). Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms neige der Beschwerdeführer zu depressiven Episoden, weshalb vorübergehend auch eine antidepressive Therapie durchgeführt worden sei (S. 3 Ziff. 5).

E. 4.4

PD Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik L.____, nannte am 6. Mai 2020 (Urk. 7/151/10-11) - neben den bereits bekannten schulterorthopädischen Diagnosen - einen Status nach Schultertotalprothesen-Wechsel mit Entfernung der Hemiprothese und Implantation einer inversen Schultertotalprothese sowie Gewebeprobenentnahme Schulter rechts am 16. Januar 2015.

An der rechten Schulter sei die Narbe reizlos. Es bestehe eine wenig vorhandene Druckdolenz im vorderen Acromion- und im AC-Gelenksbereich. Die Röntgenbefunde zeigten eine regelrechte inverse Schultertotalprothese ohne jegliche Lockerungszeichen. Das Operationsergebnis mit immer noch relevanten Beschwerden sei unbefriedigend. Es könne dem Beschwerdeführer keine Therapie offeriert werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 30 %, das heisse, 2.5 Stunden pro Tag.

E. 4.5

Am 7. November 2021 hielt med. pract. J.____ fest (Urk. 7/189/6-7), seit der letzten Berichterstattung habe bis 31. Mai 2021 eine 100%ige, vom 1. Juni bis 31. August eine 50%ige, vom 2. August bis 30. September 2021 eine 100%ige und seit 1. Oktober 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1 Ziff. 1.3). An den körperlichen Beschwerden habe sich nichts geändert. Im Vordergrund hätten sich die psychischen Beschwerden im Sinne einer Belastungs- und Anpassungsstörung verstärkt, weshalb der Beschwerdeführer in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung stehe (S. 1 Ziff. 2.2).

E. 4.6

Vom 13. Mai bis 22. Juni 2022 hielt sich der Beschwerdeführer zur kardiologischen Rehabilitation bei subakutem, konservativ behandeltem Vorderwandmyokardinfarkt in der Klinik M.____ auf. Im Austrittsbericht vom 22. Juni 2022 (Urk. 7/200) wurde folgende kardiologische Diagnose genannt (S. 1 Mitte): - dilatative und ischämische Kardiomyopathie, LVEF 30 %, mit/bei - subakutem STEMI der Vorderwand mit intraventrikulärem Thrombus am 4. Mai 2022 - Verschluss der mittleren bis peripheren RIVA - keine Rekanalisationsmöglichkeit, konservatives Procedere (Koronarangiographie vom 5. Mai 2022)

Der Beschwerdeführer sei kardial kompensiert eingetreten und habe sich kreislaufstabilisiert in reduziertem Allgemein- und gutem Ernährungszustand präsentiert. Es hätten eine postoperative Leistungsminderung, Müdigkeit sowie Atemnot unter Belastung persistiert (S. 1 unten). Bei Eintritt in die Rehabilitation sei eine Anpassungsstörung mit

Angst und Depression als Reaktion auf die durchgemachte schwere Erkrankung gesehen worden. Zur Krankheitsbewältigung und aufgrund der Erschöpfungsdepression sei eine psychotherapeutische und medikamentöse Therapie installiert worden. Bei Austritt sei der Beschwerdeführer kompensiert gewesen (S. 2 oben). Es sei bis zum 30. Juni 2022 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 2 unten).

E. 4.7

Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 31. Januar 2022 (Urk. 7/192) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) - rezidivierende leicht- bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1)

Seit der Jugend sei der Beschwerdeführer anamnestisch auffällig, habe nur mit Mühe seine Mechanikerlehre absolviert. Er sei in der erfolgreichen Familie immer der Versager gewesen. Er lebe allein in der ehemaligen elterlichen Wohnung. Eine privat glückliche, drei Jahre dauernde Zeit habe mit dem Krebstod der Partnerin geendet. Seither lebe er weitgehend sozial isoliert. Einzig die Arbeit bei der Stadt V.____ erlaube ihm soziale Kontakte und eine minimale Wochen- und Tagesstruktur (S. 2 Ziff. 2.1). Es imponiere die höchst auffällige Persönlichkeit. Bereits bei der geringsten Belastung gerate der Beschwerdeführer in eine starke Aufregung, fühle sich massiv benachteiligt, unverstanden und beschädigt. Er stelle seine letzten 17 Lebensjahre als eine Serie von Hindernissen und körperlichen Leiden aufgrund des Unfalls und der nachfolgenden Operationen dar. Die einzige glückliche Zeit sei ihm durch den Tod der Partnerin genommen worden. Somatisch scheine nur Physiotherapie und Schmerzmedikation die Schmerzsymptomatik einigermaßen zu lindern. Der Grad der Schmerzen sei stark belastungsabhängig. Weiterhin leide der Beschwerdeführer an seelisch- und schmerzbedingter Ein- und Durchschlafstörung sowie einer (behandelten) Schlafapnoe (S. 3 Ziff. 2.2). Er könne aufgrund seiner Persönlichkeit nur begrenzt Aufträge erfassen und kontinuierlich ausführen. Er fühle sich dauernd von der Vorstellung bedroht, die anderen könnten ihn ausnutzen, schädigen oder anderweitig negativ beeinflussen. In der aktuellen Tätigkeit, die bereits angepasst sei, könne er 2-3 Stunden bei kaum messbarer Leistung arbeiten (S. 5 Ziff. 4.1).

E. 4.8.1

Am 24. Oktober 2022 erstatteten Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädie, sowie Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das interdisziplinäre Gutachten der C.____ AG (Urk. 7/214). In der Konsensbeurteilung stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.3.1): - schizotype Störung (ICD-10 F21) - dilatative und ischämische Kardiomyopathie - Zustand nach Schulterprothese rechts

Ferner nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.3.2): - Aufbrauchveränderungen linkes Kniegelenk - eigen- und aktenanamnestisch: Legasthenie

E. 4.8.2

Im internistischen Teilgutachten (Urk. 7/214/34-51) hielt Dr. O.____ fest, die aufgeführte Diagnose könne aufgrund der vorliegenden Akten und der erhobenen Angaben und Befunde internistischerseits in ihrer Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht weiter konkretisiert werden. Insbesondere habe der Beschwerdeführer einen (bisher nicht

dokumentierten) Herzschrittmacher, der seinen Angaben zufolge aus prophylaktischen Gründen (Konversion eines eventuellen Kammerflimmerns) implantiert worden sei. Die Indikation zur nächtlichen Sauerstoffverabreichung sei auch nicht bekannt. Die bisherige Tätigkeit (30 %-Pensum im Reinigungsdienst mit dem üblichen Arbeitsprofil, das oft mittel schwere Tätigkeiten beinhaltet) sei aus internistischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 15 Ziff. 6.3.2).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei seit Mai 2022 nicht mehr zumutbar, davor habe die Arbeitsfähigkeit aus rein internistischer Sicht 100 % betragen (S. 16 Ziff. 8.1). In einer stressfreien Umgebung seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne Leistungseinschränkung 6.5 Stunden pro Tag bzw. zu 80 % zumutbar (S. 16 Ziff. 8.2).

E. 4.8.3

Dr. P. ___ führte im orthopädischen Teilgutachten aus (Urk. 7/214/52-75), bei der aktuellen Untersuchung habe er eine deutliche Funktionsstörung des rechten Schultergelenks gesehen. So sei insbesondere der vordere Anteil der schulter gelenkübergreifenden Deltamuskulatur deutlich konturgemindert, was zur Folge habe, dass das aktive Vorheben und das aktive Seitheben des gestreckten Arms kraftgemindert seien. Im Seitenvergleich könne der Beschwerdeführer rechts nur einen Kraftgrad 3 von 5 erreichen, was die aktive Einsetzbarkeit für Heben und Tragen von Lasten auf maximal 5 kg reduziere. Die Sensibilität im Bereich der oberen Extremität sei erhalten. Der Schürzengriff sei gut möglich, was für die persönliche Körperhygiene von Bedeutung sei. Reizerscheinungen lägen am rechten Schultergelenk nicht vor, auch lasse sich im Rahmen der Stabilitätstestung keine Luxationstendenz erkennen (S. 17 Mitte).

Von Seiten des übrigen Bewegungsapparates seien keine wesentlichen Funktions einschränkungen ersichtlich. Die vorgetragene Belastungsminderung der HWS könne nicht auf körperliche Untersuchungsbefunde abgestützt werden. Die HWS sei in allen Ebenen frei beweglich, ohne schmerzreaktive muskuläre Ver spannungen im Schulter-/Nackengebiet. Auch an den unteren Extremitäten seien keine wesentlichen Beeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu befinden. Am linken Kniegelenk sei ein sehr gutes Ergebnis nach vorderer Kreuzbandersatzplastik mit muskulär gut kompensierter vorderer Restinstabilität, freier Beweglichkeit und reizfreien Verhältnissen ohne Gelenkerguss und ohne Überwärmung erzielt worden. Das Gleiche gelte auch für das rechte Kniegelenk. Hier werde vom Beschwerdeführer eine seit Jahren bekannte vordere Instabilität angegeben, die aber, abgesehen von der Tatsache, dass eine gewisse generelle Gelenklaxität nachzuweisen sei, nicht im Sinne einer relevanten, muskulär dekompensierten Instabilität bestätigt werden könne. Auch das rechte Kniegelenk sei frei beweglich bei stabilem Seitenbandapparat, ohne Zeichen eines Reizzustandes (S. 17 unten f.).

Angesichts des Tätigkeitsprofils mit weit überwiegenderen Reinigungsarbeiten, bei denen auch Reinigungsgeräte über 5 kg angehoben werden müssen, sei der Beschwerdeführer zumindest seit dem letzten operativen Eingriff mit Implantation einer inversen Schulterprothese rechts (Januar 2015) nicht mehr arbeits fähig. Allerdings seien ihm leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen nicht über 5 kg und ohne Arbeiten in Überschulterhöhe uneingeschränkt zumutbar (S. 18 Mitte). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht seit jeher in vollem Umfang zumutbar (S. 19 Ziff. 7.1).

E. 4.8.4

Dr. Q.____ kam im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 7/214/11-33) zum Schluss, dass die komplexen psychopathologischen Auffälligkeiten differentialdiagnostisch schwer einzuordnen seien. Am besten liessen sie sich im Konzept der schizotypen Störung abbilden (S. 17 unten). So gut wie identisch zum aktuellen Befund seien bereits 2007 im Abschlussbericht des Appisberg die ausgeprägten formalen Denkstörungen und interaktionellen Auffälligkeiten beschrieben worden. Auch Dr. N.____ habe 2021 entsprechende psychopathologische Auffälligkeiten beschreiben. Im Gutachten von Dr. A.____ aus dem Jahr 2011 fänden sich hingegen nur ein leicht weitschweifiger, sprunghafter und eingengter Gedankengang, Misstrauen und eine leichte dysphorische Grundstimmung. Dass die bereits 2007 detailliert beschriebene, hochauffällige Symptomatik derartigen Schwankungen unterliege, sei nur schwer möglich (S. 19 oben). Die Verhaltens auffälligkeiten, die der Beschwerdeführer aktuell gezeigt habe, liessen sich nicht ausreichend sicher einer spezifischen Persönlichkeitsstörung zuordnen (S. 19 Mitte). Aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers sei auch nicht vom Vorliegen einer genuinen (rezidivierenden) und damit überdauernden depressiven Störung, sondern vielmehr vom Auftreten reaktiver depressiver Symptome im Sinne einer Anpassungsstörung bei Überforderung auszugehen. Die Kriterien für eine schizophrene Störung seien nicht erfüllt. Es liege keine Suchterkrankung vor und es seien keine Hinweise für das Vorliegen einer Intelligenzminderung und einer ADHS vorhanden (S. 19 unten).

Der Beschwerdeführer verfüge über gute handwerkliche Fähigkeiten (siehe Bericht aus 2007; wohl Bericht des Appisberg). Als Belastung sei die schmerz bedingte Unmöglichkeit der sportlichen Betätigung, einer früheren Ressource, zu sehen. Das soziale Interaktionsverhalten sei - störungsbedingt - erheblich erschwert und bedürfe des deutlichen Wohlwollens und der grossen Geduld des Gegenübers. Zusätzlich wirke sich in der sozialen Interaktion die misstrauisch-resignative und leicht kränkbare Haltung erschwerend aus (S. 20 Mitte Ziff. 7.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine 100%ige Anwesenheit am Arbeitsplatz zumutbar, allerdings sei aufgrund der formalgedanklichen Störungen, der Störungen der kognitiven Funktionen und der interaktionellen Auffälligkeiten von einer Leistungsminderung von 40 % auszugehen (S. 20 unten Ziff. 8.1). In einer optimal angepassten Tätigkeit liege eine Leistungsminderung von 20 % bei vollzeitlicher Anwesenheit vor. Ausgeschlossen seien Schichtarbeit, regelmässiger Kundenkontakt und Kontakt mit Kollegen, Tätigkeiten unter Zeitdruck und ständiger Kontrolle, Tätigkeiten, die eine konkrete Zielerreichung umfassen, Tätigkeiten, die vornehmlich im Team zu erfüllen seien, Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an vorausschauendes und planendes Handeln sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Merkfähigkeit und Dauerkonzentration. Die Arbeitsaufträge müssten eigenständig zeitlich und organisatorisch geplant werden können und sollten den Schwerpunkt im handwerklichen Tun haben. Überdies müssten bei Bedarf zusätzliche Pausen eingelegt werden können (S. 21 Ziff. 8.2).

Im Vergleich zur damaligen medizinischen Aktenlage ergäben sich zwar weitgehend identische formale Befunde, deren Schweregrade hätten sich jedoch verändert. Damals sei dieser als leicht eingestuft worden, was bedeute, dass die Pathologie bemerkt worden sei, jedoch den Explorationsverlauf nicht behindert habe, aktuell sei er als schwer einzustufen (S. 22 Mitte).

E. 4.8.5

Interdisziplinär (Urk. 7/214/1-10) attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab September 2011 eine 60%ige und ab Januar 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In angepasster Tätigkeit gingen sie seit September 2011 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus (S. 8 unten).

E. 4.9

Dr. B.____, RAD, hielt am 9. November 2022 (Feststellungsblatt vom 9. November 2023, Urk. 7/217 S. 7 Mitte) fest, die Gutachter kämen nach ausführlicher fachspezifischer Diskussion in einer interdisziplinären Zusammenfassung zu plausiblen Diagnosen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Auf dieses Gutachten könne abgestellt werden, was für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit konkret bedeute, dass von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen/zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Januar 2015 (Wechsel-Operation der Schulterprothese) durchgehend und auf Dauer (bedingt durch den somatischen Gesundheitsschaden der rechten Schulter), einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Januar bis Juli 2015 (postoperative Rekonvaleszenz etwa 6 Monate) und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit seit Januar 2015 (richtig wohl: seit Juli 2015) durchgehend bis auf weiteres (Präsenz ganztägig bzw. 8.5 Stunden pro Tag mit Leistungsmin derung von 20 %) auszugehen sei.

E. 4.10

Nach einer geplanten kardiologischen Kontrolle diagnostizierten Assistenzärztin Kardiologie R.____ und Dr. med. S.____, Oberärztin Kardiologie am Spital T.____, am 28. September 2023 (Urk. 7/230) neben der bekannten ischämischen Kardiopathie bei koronarer Zweigefäßerkrankung ein schweres gemischtes, vor allem obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom seit Juni 2022 unter Langzeit-Sauerstoff-Therapie sowie eine Raumforderung des Thymus (Erstdiagnose: Juli 2022) sowie eine leichte chronisch obstruktive Pneumopathie Gold 1 (S. 1-2). Es finde sich beim Beschwerdeführer zusammengefasst zwar eine stabile, aber sich auf tiefem Niveau befindende kardiale Situation mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit im Alltag, obwohl diese nicht ganz objektiviert werden könne (ordentliche Leistungsfähigkeit in der Ergometrie). Inwiefern dies durch die chronotrope Inkompetenz bedingt sei, lasse sich nicht sicher sagen, sicherlich sei sie auch im Rahmen der Herzinsuffizienz mit schwer eingeschränkter LVEF bedingt. Ein weiterer Ausbau der Herzinsuffizienz-Therapie sei aufgrund von orthostatischem Schwindel nicht möglich (S. 3).

E. 4.11

Dr. med. U.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, kam am 14. Mai 2024 zum Schluss (Feststellungsblatt vom 14. Mai 2024, Urk. 7/232 S. 5 unten), dass der kardiologische Gesundheitszustand analog zum Arztbericht des Spitals T.____ (vgl. vorstehende E. 4.10) stabil und unverändert sei. Die subjektive Leistungseinschränkung könne objektiv bei guter Belastbarkeit nicht vollständig nachvollzogen werden. Neu werde im Bericht von Dr. J.____ ein Schlafapnoe-Syndrom genannt (vgl. Urk. 7/229), was jedoch durch eine CPAP-Therapie adäquat behandelbar sei, welche auch durchgeführt werde. Eine Arbeitsunfähigkeit sei damit nicht begründet. Neue medizinische Sachverhalte oder objektive Befunde, die eine Verschlechterung des kardialen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten glaubhaft machen, seien nicht ausgewiesen.

E. 5.1

Zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund, mithin eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt.

Im massgebenden Vergleichszeitpunkt der ersten Rentenverfügung im Jahre 2011 (E. 2.3) litt der Beschwerdeführer lediglich an somatischen, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Beschwerden, nämlich an einem Status nach multiplen Schulteroperationen (Transfer des Musculus pectoralis major im Jahre 2006 und Implantation einer Hemiprothese im Jahre 2007). Aufgrund der Schulterproblematik war es dem Beschwerdeführer nur noch möglich, Lasten bis 15 kg zu heben oder zu tragen (E. 3.2.4).

Im Januar 2015 fand ein Schultertotalprothesen-Wechsel statt (E. 4.4). Ausserdem wurde eine vorerst nicht manifeste koronare Herzkrankheit diagnostiziert (E. 4.3), welche im Jahr 2022 zu einem subakuten, konservativ behandelten Vorderwandmyokardinfarkt führte (E. 4.6). In psychiatrischer Hinsicht liegen gemäss dem psychiatrischen Gutachter weitgehend identische formale Befunde vor, allerdings hat sich der Schweregrad derselben verschlechtert (E. 4.8.4). Damit hat sich der Gesundheitszustand verändert. Die Veränderung stellt einen Revisionsgrund dar, was zur umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs führt (vgl. E. 1.6).

E. 5.2

Entsprechend der Stellungnahme des RAD (E. 4.9) stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der damit zusammenhängenden (Rest)arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der C. ___ AG vom 24. Oktober 2022 (E. 4.8) ab, in welchem die Gutachter dem Beschwerdeführer in ihrer Gesamtbeurteilung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit attestierten (E. 4.8.5). Der Beschwerdeführer zweifelt die Beweistauglichkeit des Gutachtens, insbesondere des psychiatrischen Teilgutachtens an (vgl. E. 2.2).

Nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung genügende Administrativgutachten sind auch für das Gericht verbindlich, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 sowie Urteil 8C_111/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 5.1). Ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der C. ___ AG sprechen, ist im Folgenden zu prüfen.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer bemängelte insbesondere eine fehlende Kohärenz in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter, indem dieser eine leistungsmässige Einschränkung von 40 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter und eine solche von lediglich 20 % in einer optimal angepassten Tätigkeit sehe. Der Gutachter habe übersehen, dass die aktuelle Tätigkeit bereits eine an die sozialen Auffälligkeiten angepasste sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14).

Insoweit der Beschwerdeführer auf den Arztbericht seines behandelnden Psychiaters (E. 4.7) verwies, der in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden pro Tag bei kaum messbarer Leistung attestiert habe (Urk. 1 S. 7 oben), handelt es sich hierbei um eine abweichende Einschätzung, die nicht unabhängig von subjektiven Gesichtspunkten erfolgt ist, da sie von den gegenwärtigen Verhältnissen ausgeht (Teilzeitarbeit bei 12 Std. 35 Min. pro Woche; Urk. 7/155 S. 2 Ziff. 2.9). Wie Dr. N. ___ zur Erkenntnis gelangte, dass der Beschwerdeführer an dieser Stelle

eine kaum messbare Leistung erbracht haben sollte, ist nicht ersichtlich. Mit Arbeitgeberbericht vom 24. August 2020 (Urk. 7/155) wurde im Gegenteil bescheinigt, dass der erzielte Lohn der Arbeitsleistung entspricht (S. 2 Ziff. 2.10). Dass der Beschwerdeführer an seiner Arbeitsstelle nur wenig interagieren musste, liegt nicht am Stellenprofil

sondern eher daran, dass er sein Potential in zeitlicher Hinsicht nicht ausschöpfte und immer erst ab 16:30 Uhr arbeitete (vgl. Urk. 7/214/21), mithin zu einer Zeit, zu der wohl weniger Personen im Stadthaus anwesend sein dürften. Von einer Tätigkeit, die «quasi» einer solchen in einer geschützten Werkstatt entsprechen soll (Urk. 1 S. 7 Ziff. 16), kann angesichts der Angaben der Arbeitgeberin nicht die Rede sein. Schliesslich begründete die Arbeitgeberin die Absenzen am Arbeitsplatz mit (somatischen) Unfallfolgen und nicht mit psychopathologischen Auffälligkeiten oder einer psychiatrischen Erkrankung. Der Beschwerdeführer befand sich denn auch im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit im August 2020 (vgl. Urk. 7/155 S. 4 ff Ziff. 2.14) nicht in psychiatrischer Behandlung, sondern nahm diese erst acht Monate später auf (vgl. Urk. 7/192 S. 2 Ziff. 1.1).

E. 5.4

Die Gutachter kamen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zusammengefasst zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl aus internistischer, als auch aus orthopädischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst der Stadt V.____ nicht mehr arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht gingen sie davon aus, dass ihm in dieser Tätigkeit eine 100%ige Anwesenheit am Arbeitsplatz bei einer Leistungsminderung von 40 % zumutbar sei. In einer sehr leichten körperlichen Tätigkeit wurde dem Beschwerdeführer aufgrund der Herzerkrankung eine 80%ige (6.5 Stunden pro Tag) und aufgrund der Schulterproblematik in einer optimal angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sei ihm in einer optimal angepassten, näher umschriebenen Tätigkeit bei vollzeitlicher Anwesenheit eine Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar. In polydisziplinärer Hinsicht attestierten sie in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die in den einzelnen Fachgebieten attestierten Arbeits (un)fähigkeiten gegenseitig beeinflussen, fehlt. Dies ist insbesondere deshalb bemerkenswert, weil aufgrund der Herzkrankheit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in Bezug auf den zeitlichen Aspekt, nämlich 6.5 Stunden pro Tag, in psychiatrischer Sicht dagegen eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 20 % bei einer vollzeitlichen Präsenz am Arbeitsplatz attestiert wurde. Weshalb die reduzierte Leistungsfähigkeit in der kürzeren zeitlichen Präsenz aufgehen soll, ist daher nicht schlüssig nachvollziehbar. Zudem nahm die Beschwerdegegnerin keine Prüfung der Standardindikatoren vor. Von weitergehenden Abklärungen kann indessen - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - abgesehen werden.

E. 6.1.1

Die Invalidität ist ein wirtschaftlicher und nicht ein medizinischer Begriff. Gegenstand der Versicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, d.h. die durch einen Gesundheitsschaden verursachte durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 275 E. 4a; AHI 1998 S. 291 E. 3b, ZAK 1985 S. 223 E. 1). Für die Bemessung der Invalidität darf somit nicht einfach auf den ärztlich bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Aufgabe des Arztes

ist es im Rahmen der Invaliditätsbemessung lediglich, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten Arbeitsunfähigkeit besteht oder eine Arbeitsleistung noch zumutbar ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

E. 6.1.2

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 rechtsprechungsge mäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammen hang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2015 vom

E. 6.1.3

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invali denrente begründet (Urteil des Bundesgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwer ten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffen heit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeits struktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumut barkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Als erstellt gilt die medizinische Zumut barkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbe züglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 mit Hinweisen; Urteil 8C_ 192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1).

E. 6.2

Im Zeitpunkt des am 24. Oktober 2022 erstatteten Gutachtens war der 1964 geborene Beschwerdeführer 58 Jahre alt. Die ihm verbleibende Erwerbsdauer von rund sieben Jahren schliesst zwar an sich die Verwertbarkeit der Restarbeits fähigkeit nicht aus. Laut dem Gutachten sind dem Beschwerdeführer in soma tischer Hinsicht jedoch nur noch leichte Tätigkeiten in stressfreier Umge bung in einem Pensum von 80 % zumutbar. Allein schon aus diesem Grund hätte die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren nicht ohne Durchführung eines Ein kommensvergleichs abweisen dürfen. Kommt hinzu, dass sie verkannte, dass der Beschwerdeführer ursprünglich eine schwere Tätigkeit bei der Y. ____

ausübte. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit bei der Stadt V.____ in der Reinigung stellte bereits anlässlich der erstmaligen Rentenprüfung im September 2011 eine angepasste Tätigkeit dar, welche seit der Schulteroperation im Jahr 2015 nicht mehr als angepasst gelten kann (vgl. E. 4.8.3).

Aus psychiatrischer Sicht sind an das zumutbare Tätigkeitsprofil weitere - hohe - Anforderungen zu stellen: Ausgeschlossen sind Tätigkeiten im Schichtbetrieb, mit regelmässigem Kundenkontakt und Kontakt mit Kollegen und im Team, Tätigkeiten, die unter Zeitdruck zu erledigen sind und einer ständigen Kontrolle bedürfen und Tätigkeiten, die eine konkrete Zielerreichung umfassen und ein vorausschauendes und planendes Handeln erfordern. Ausgeschlossen sind ausserdem Tätigkeiten, die eine hohe Merkfähigkeit und Dauerkonzentration erfordern. Die Arbeitsaufträge müssten eigenständig zeitlich und organisatorisch geplant werden können und sollten den Schwerpunkt im handwerklichen Tun haben. Überdies müssten bei Bedarf zusätzliche Pausen eingelegt werden können (E.4.8.4). Die Beschwerdegegnerin hat nie dargelegt, welche Tätigkeiten im ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind, die diese Anforderungen erfüllen, sie hat es nicht einmal als erforderlich erachtet, bei der internen Berufsberatung eine Stellungnahme einzuholen. Es ist denn auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass solche Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind. Denn selbst einfache Montage-, Verpackungs-, Sortier-, Überwachungs- oder Kontrolltätigkeiten sind mit dem genannten Belastungsprofil realistischerweise nicht vereinbar beziehungsweise setzen ein nicht realistisches Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers voraus. Dr. Q.____ wies zudem darauf hin, dass das soziale Interaktionsverhalten des Beschwerdeführers erheblich erschwert ist und des deutlichen Wohlwollens und der grossen Geduld des Gegenübers bedarf. Zusätzlich wirkt sich in der sozialen Interaktion die misstrauisch-resignative und leicht kränkbare Haltung erschwerend aus (E. 4.8.4). Unter diesen Umständen erscheint das Finden einer entsprechenden Stelle als ausgeschlossen, weshalb es dem Beschwerdeführer unabhängig von seinem fortgeschrittenen Alter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unmöglich ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

E. 6.3

Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat.

Der Beschwerdeführer ist spätestens seit der zweiten Schulteroperation im Januar 2015 in der damals ausgeübten und damals angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, womit das Wartejahr spätestens im Januar 2015 zu laufen begann (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Mit der bei der Beschwerdegegnerin am 4. Juni 2020 eingegangenen Anmeldung vom 30. Mai 2020 entstand der Rentenanspruch am 1. Dezember 2020 (Art. 29 Abs. 1 IVG). 7.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2024 (Urk. 2) aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 8.

8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen ist. 8.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist vorliegend unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 280.-- pro Stunde auf Fr. 2'600.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Mai 2024 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Stadt Zürich - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Tiefenbacher

E. 11

August 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteile des Bundesgerichts 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2 und 9C_485/2014 vom 28.

November 2014 E. 3.3.1). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzu nehmen, 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20.

Januar 2020 E. 4.2 und 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.1, je mit Hinweis).

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