

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00661 vom 19. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00661

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00661 du 19 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00661 del 19 agosto 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 Juli 2017 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2018 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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

). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % beläuft sich das Einkommen auf Fr. 48'188.90 (50 % von Fr. 96'377.75) bzw. unter Vornahme des zusätzlichen Abzugs von 10 % auf Fr. 43'370.--

(90 % von Fr. 48'188.90) zu beziffern. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr.

107'634.20 beläuft sich die Einkommenseinbusse auf Fr. 6 4 ' 264.20 bzw. gerundet 60 %. Der Beschwerdeführer hat damit mit Wirkung ab dem 1. Januar 20

E. 1.5

) und für das Jahr 20

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Januar 2018 eine ganze IV-Rente auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung en vom 1. November 2023 (Urk. 2) und vom 20. Dezember 2023 (Urk. 8/2) aus, sie habe dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. Juni 2020 die Ablehnung des Leistungsanspruchs in Aussicht gestellt. Nachdem dagegen Einwand erhoben worden sei, habe sie weitere medizinische Abklärungen in Auftrag gegeben. Es könne ab Anfang 2020 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % nachvollzogen und somit die Wartezeit per 1. Januar 2020 eröffnet werden. Für den Zeitraum davor halte sie daran fest, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden habe. In der Untersuchung vom 14. September 2020 habe eine Verschlechterung festgestellt werden können, wonach der Beschwerdeführer noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Da die verbleibende Arbeitsfähigkeit jegliche Erwerbstätigkeit betreffe, entspreche die Arbeitsfähigkeit dem Invaliditätsgrad. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit ab dem 1.

Januar 2021 habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Es könne keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2016 festgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin habe zwei Gutachten eingeholt, weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 4. Dezember 2023 (Urk. 1) geltend, er sei spätestens seit dem 1. Oktober 2016 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig. Die Anmeldung im Juli 2017 sei verspätet erfolgt. Er habe Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Januar 2018. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass er noch zu 50 % arbeitsfähig sei, sei jedenfalls die Annahme falsch, dass die Arbeitsunfähigkeit der Erwerbsunfähigkeit entspreche. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 75

%, womit er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hätte.

E. 2.3

Die Beigeladene führte in der Stellungnahme vom 28. Mai 2024 (Urk. 17) aus, es bestehe kein Anlass, von den medizinischen Beurteilungen der J.____-Gutachter abzuweichen. Es sei nicht rechtsgenügend erstellt, dass bereits ab Oktober 2016 eine invalidenversicherungsrechtlich relevante und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aus rechtlicher Sicht sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten und angepassten Tätigkeit als Data Editor für den Zeitraum von Oktober 2016 bis Ende 2019 uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Die Sachverhaltsdarlegung der Beschwerdegegnerin sei zutreffend.

E. 2.4

In der Replik vom 25. September 2024 (Urk. 22) führte der Beschwerdeführer aus, er halte daran fest, dass sich aus den Akten ergebe, dass er seit Oktober 2016 dauerhaft in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Seine letzte Arbeitsstelle bei der Y. ___ sei ihm aufgrund der langen Krankheit per 30. April 2018 gekündigt worden und seither habe er gesundheitsbedingt keine Tätigkeit mehr im ersten Arbeitsmarkt verrichten können. Bereits im Gutachten von Dr. B. ___ vom 23. Mai 2017 sei festgehalten worden, dass keine Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen vorliegen würden. Das J. ___ -Gutachten beschränke sich zu Unrecht nur auf den Verlauf seit November 2019, weshalb bezüglich des Verlaufs ab Oktober 2016 daraus nichts zu seinen Ungunsten geschlossen werden könne. Anhand der zahlreichen medizinischen Unterlagen sei mit mehr als überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er ab Oktober 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, ansonsten er nicht bis zur Ausschöpfung seines Anspruches im Oktober 2018 Krankentaggelder erhalten hätte.

E. 2.5

In der Stellungnahme vom 13. Januar 2025 (Urk. 29) hielt die Beigeladene daran fest, dass ein versicherungsmedizinisch relevanter Gesundheitsschaden frühestens ab 2020 rechtsgenügend nachgewiesen sei. Es sei noch einmal auf die Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen hinzuweisen. Vor diesem Hintergrund habe es sich der Beschwerdeführer selber zuzuschreiben, wenn keine Arbeitsunfähigkeit vor dem Jahr 2020 verlässlich festgestellt werden könne. 3.

E. 3

Es sei die Personalvorsorgestiftung der Y. ___ diesem Prozess beizuladen.

E. 3.1

8

Am 12. Dezember 2022 (Urk. 6/124) meldete sich Dr. D. ___ per E-Mail bei der Leiterin des RAD. Er brachte gestützt auf die Aussagen des Beschwerdeführers Kritik an der psychiatrischen Begutachtung durch das J. ___ an und beschwerte sich über die Verfahrensführung durch die Beschwerdegegnerin.

E. 3.2

Gemäss dem Arztbericht der Privatklinik C. ___ vom 18. Juli 2018 (Urk. 6/23) bestehen beim Beschwerdeführer eine nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit (ICD-10 B24) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2). Der Beschwerdeführer sei von Beruf Schauspieler. 1994 habe er die Diagnose einer HIV-Erkrankung erhalten mit einer Lebensprognose von 10 Jahren. Er habe daraufhin seine Tätigkeit als Schauspieler aufgegeben und sich eine Festanstellung gesucht. Die Prognose habe sich nicht bewahrheitet. Der Beschwerdeführer habe sich verspekuliert und grosse Schulden angehäuft. Bezüglich der HIV-Erkrankung habe der Beschwerdeführer aktuell keine Probleme. Psychiatrisch stehe die depressive Stimmungslage mit fehlendem Antrieb im Vordergrund. Die Prognose sei eher ungünstig. Es sei der Besuch einer Tagesklinik geplant. Der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2016 krank geschrieben. Eine leichte Tätigkeit mit minimaler körperlicher Anstrengung und kleinen kognitiven Ansprüchen müsste ihm während zwei Stunden pro Tag möglich sein. Die HIV-Diagnose habe dem

Beschwerdeführer jegliche Zukunftsvision genommen. Es gelinge ihm seither nicht mehr, sich beruflich zu engagieren.

E. 3.3

Laut dem Arztbericht von Dr. D.____ vom 14. September 2018 (Urk. 6/29/1-6) besteht beim Beschwerdeführer eine ausgeprägte depressive Symptomatik. Er sei müde, in depressiver Stimmung, initiativlos und nicht leistungsfähig. Die Eingliederungsmassnahmen hätten wegen seinem schlechten Zustand abgebrochen werden müssen. Aufgrund des chronifizierten Krankheitsbildes und der Konstitution des Beschwerdeführers sei nicht mit der Wiederaufnahme einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu rechnen. Im geschützten Rahmen könne der Beschwerdeführer in voraussichtlich sechs Monaten zu 40 % tätig werden. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich.

E. 3.4

RAD-Arzt Dr. E.____ führte in der Stellungnahme vom 30. Januar 2019 (Urk. 6/57/4-5) aus, es könne auf den Bericht von Dr. D.____ abgestellt werden. Es sei keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr gegeben und nur eine Arbeitsfähigkeit von 40 % im geschützten Rahmen. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe seit dem 1. Januar 2016. Kurz- bis mittelfristig sei keine Besserung zu erwarten. Eventuell sei eine Besserung mit Wiedererlangung einer minimalen Arbeitsfähigkeit möglich.

E. 3.5

Gemäss dem Austrittsbericht der F.____ vom 20. Februar 2019 (Urk. 6/36) bestehen beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) sowie kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (schizoide und narzisstische Züge) (ICD-10 F61). Der Beschwerdeführer sei vom 7. Januar bis zum 7. Februar 2019 in der Tagesklinik teilstationär behandelt worden. Er sei der Tagesklinik äusserst kritisch gegenübergetreten. Die hohen Erwartungen an das therapeutische Setting sowie an sich selbst hätten zu einem grossen Leidensdruck ausgelöst und zum anderen eine Behandlung in der Tagesklinik letztlich nicht möglich gemacht. Im Rahmen der Tagesklinik sei der Verdacht einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Anteilen entstanden, welcher jedoch aufgrund der Kürze der Behandlung nicht abschliessend beurteilt werden könne. Es bestünden Risikofaktoren (HIV-Erkrankung, Arbeitsverlust, keine eigene Wohnung), welche zur Aufrechterhaltung der psychischen Störung beitragen dürften. Nach kurzer Behandlungsdauer sei ein Austritt beschlossen worden. Eine Wiederaufnahme der Behandlung sei bei bestehender Zielformulierung unmöglich. Die verschiedenen Behandlungsabbrüche und die wahrgenommene Resignation liessen auf eine eher ungünstige Prognose schliessen.

E. 3.6

RAD-Ärztin Dr. G.____ führte am 5. Juni 2019 (Urk. 6/57/6-8) aus, die in den Unterlagen beschriebenen Befunde erfüllten die Voraussetzungen einer schweren Depression nicht und die Depression sei zwischenzeitlich als aufgehellt und gebessert beschrieben worden. Insgesamt scheine eine starke Erschöpfbarkeit und die (subjektiv) verminderte Konzentrationsfähigkeit im Vordergrund zu stehen. Unklar sei, wie sich die HIV-Erkrankung und die HIV-Medikation auf die Leistungsfähigkeit auswirke. Ob ein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden vorliege, könne anhand

der vorhandenen Unterlagen nicht entschieden werden. Ausserdem bestünden verschiedene erhebliche psycho soziale Belastungsfaktoren. 3.

E. 3.8

RAD-Ärztin Dr. G.____ führte am 4. Dezember 2019 (Urk. 6/57/8-10) aus, insgesamt sei das Gutachten der H.____ AG umfassend und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden. 3.

E. 3.11

Am 18. Mai 2020 (Urk. 6/57/12) führte RAD-Ärztin Dr. G.____ aus, die neurologischen Untersuchungsergebnisse seien im Gutachten gut belegt und diskutiert worden. Die psychiatrische Beurteilung basiere auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung in Auseinandersetzung mit den Vorakten und nicht nur auf den neuropsychologischen Testergebnissen. Auch aus dem Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten gingen keine neuen Sachverhalte hervor. Es könne weiterhin auf das polydisziplinäre Gutachten der H.____ AG abgestellt werden.

E. 3.12

Laut dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals I.____ vom 20. Oktober 2020 (Urk. 6/78/8-11) besteht beim Beschwerdeführer eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit schwerer Fatigue. Die Arbeitsfähigkeit dürfte nebst der leichten neuropsychologischen Funktionsstörung massgeblich durch die schwere Fatigue und gegeben enfalls durch die depressive Stimmungslage beeinträchtigt sein. Insofern werde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht empfohlen.

E. 3.13

Dr. G.____ führte am 23. Februar 2021 (Urk. 6/131/3-4) aus, es könne weiterhin am Gutachten der H.____ AG festgehalten werden. Die festge stellten negativen Antwortverzerrungen, die hohe Anzahl von Pseudobe schwer den und die schwankende Belastbarkeit und Leistungs bereitschaft seien im Gutachten gut belegt und validiert und liessen sich nicht durch Erschöpfung erklären. In der neuropsychologischen Standortbestimmung vom 20. Oktober 2020 sei eine leichte Funktionsstörung festgestellt worden, welche die Funk tionsfähigkeit im Alltag unter de n meisten beruflichen Anforderungen nicht einschränke. Ausserdem sei eine vordergründig imponierende schwere Fatigue-Symptomatik festgestellt worden. Aufgrund der möglichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Rahmen der HIV-Infektion und der neu gestellten unklaren Diagnose einer Fatigue werde deshalb die Durchführung einer weiteren polydisziplinären Begutachtung empfohlen.

E. 3.14

Gemäss dem Gutachten des J.____ vom 3. April 2022 (Urk. 6/92) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Fatigue-Syndrom bei - rezidivierender depressiver St ö rung - Verdacht auf mikrovaskuläre Enzephalopathie als untergeordneter hirnorganischer Faktor - Differentialdiagnose: fragliche schlafmedizinische Erkrankung bei zusätzlicher Tagesomnolenz ?

2.

Leichte neuropsychologische Funktionsstörung

3.

Rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig knapp mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.10)

4.

Schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

5.

Tinnitus

6,

Status nach Nephrolithiasis / Status nach Epididymitis

7.

HIV-Infektion CDC-Stadium B2 (ED 1994) - Kein Nachweis einer HIV-assoziierten somatisch-neurologischen Folgeerkrankung - HIV-Enzephalopathie bei fehlender Atrophie in der zerebralen MRT eher unwahrscheinlich

8.

Verdacht auf episodischen Spannungskopfschmerz

9.

Verdacht auf ophthalmische Migräne-Auren

E. 3.15.1

RAD-Ärztin Dr. G.____ hat am 20. April 2022 (Urk. 6/131/ 4-6) fest, insgesamt sei das Gutachten des J.____ umfassend und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden. Es sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden auszugehen. Eine vorzeitige Neubeurteilung sei nicht erforderlich.

E. 3.15.2

Am 3. Mai 2022 (Urk. 6/131/6-7) führte RAD-Ärztin Dr. G.____

ergänzend zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus, für die Zeit vom 10. Juli 2017 bis Anfang 2020 bzw. bis September 2020 könnten aufgrund der unpräzisen Angaben des Beschwerdeführers, der fehlenden Angaben in den Akten bzw. Inkonsistenzen in den aktuellen psychiatrischen Akten keine verlässlichen Angaben gemacht werden. Für die neurologische Symptomatik werde als Referenzpunkt für den Beginn der Einschränkungen die erstmalige Dokumentierung neurologischer und neuroradiologischer Abklärungen festgelegt (MRT vom 14. September 2020). Im psychiatrischen Teilgutachten der H.____ AG vom September 2019 habe aufgrund der inkonsistenten Angaben des Beschwerdeführers keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen können. Daher könne aus psychiatrischer Sicht erst ab ungefähr Anfang 2020 von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Das Gutachten der H.____ AG vom 25. November

2019 sei weiterhin gültig. Zwischen den psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der beiden polydisziplinären Begutachtungen würden sich keine relevanten Diskrepanzen ergeben.

E. 3.15.3

Am 1. September 2022 (Urk. 6/131/8) hielt RAD-Ärztin Dr. G.____ fest, es werde vom Beschwerdeführer gegen das J.____ -Gutachten schwere Kritik vorgebracht. Insbesondere werde der psychiatrische Gutachter verdächtigt, Sequenzen in den Tonaufnahmen des Gutachtensgesprächs gelöscht und zwei Mal die Contenance verloren zu haben. Aufgrund der schwerwiegenden Anschuldigungen sei dem J.____ Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen.

E. 3.17

In der Stellungnahme vom 14. November 2022 (Urk. 6/131/8) führte RAD-Ärztin Dr. G.____ aus, die offenen Fragen seien vom J.____ beantwortet worden. Es könne auch weiterhin am Gutachten der H.____ AG vom 25. November 2019 festgehalten werden. Eine schlafmedizinische Begutachtung sei nicht notwendig, da die funktionellen Einschränkungen bereits unter der festgestellten Fatigue berücksichtigt worden seien. Zu empfehlen seien weitere Abklärungen, weil sich dadurch eine behandelbare Ursache der Fatigue ergeben könnte.

E. 3.19

Am 15. September 2023 (Urk. 6/153/4) führte RAD-Ärztin Dr. G.____ aus, Dr. B.____ habe im Gutachten vom 23. Mai 2017 keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Da die beschriebenen Befunde die Voraussetzungen einer schweren Depression nicht erfüllt hätten, sei im Jahr 2019 eine psychiatrische Begutachtung empfohlen worden. Es sei nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2016 ausgegangen worden. Im Gutachten der H.____ AG vom 25. November 2019 sei der psychiatrische Verlauf ausführlich diskutiert worden. Aufgrund der hohen Angaben von Pseudobeschwerden und der übertriebenen Beschwerdeschilderung habe sich kein Korrelat zu den angeführten Diagnosen ergeben. Eine depressive Episode 2016 sei zwar nachvollziehbar gewesen, nicht jedoch der Grad der Arbeitsunfähigkeit bei schwankenden Angaben in den Akten.

Es könne davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt und diesen insbesondere bezüglich der Bewertung der Arbeitsfähigkeit vertraut hätten. Dies sei durch die Gutachten nicht bestätigt worden. Es lägen zwei Begutachtungen über den Verlauf seit 2016 vor. Auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte könne nicht abgestellt werden. Daran könne auch eine erneute Begutachtung nichts ändern. Eine solche wäre nicht sinnvoll. 4.

E. 4

Es sei das Akteneinsichtsrecht auch betreffend der Tonaufnahmen von den Gutachterinterviews auf einem Tonträger (CD-Rom , Memory-Stick etc.) dem Beschwerdeführer zu gewähren. Es seien deshalb die Tonaufnahmen der Gutachterinterviews nicht zu löschen.

E. 4.1

x 10

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des J. ___ sei falsch, es sei gestützt auf anderslautende Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit davon auszugehen, dass er seit dem 1. Oktober 2016 zu 100 % erwerbsunfähig sei (Urk. 1 S. 21 f.). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers bescheinigt ihm das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___

vom 23. Mai 2017 (Urk. 6/12/7-23, vgl. E. 3.1) aber keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit. Dr. B. ___ hält klar fest, dass keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe und davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit innerhalb von 1-2 Monaten zu 50 % wieder aufnehmen und danach das Arbeitspensum sukzessive steigern könne. Der behandelnde Psychiater Dr. D. ___ attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Oktober 2016 für jede Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Bei seiner Beurteilung ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 1.5). Dr. D. ___ stellt denn auch völlig unkritisch auf die Darstellung des Beschwerdeführers bezüglich des Verlaufs der Begutachtung ab und wirft den Gutachtern unlauteres und gar betrügerisches Verhalten vor, ohne dafür über objektive Beweismittel zu verfügen. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Verhalten und den Angaben seines Patienten lässt Dr.

D. ___ vermissen. Vorhandene Ungereimtheiten erklärt er im für den Beschwerdeführer bestmöglichen Sinn. Dr. D. ___ ist offensichtlich der Meinung, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zusteht und dafür setzt er sich vehement ein. Damit sind seine Aussagen eher als jene eines Interessenvertreters und nicht als solche eines objektiven medizinischen Experten zu qualifizieren, so dass deren Beweiswert erheblich geschmälert ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_603/2017 vom 20. März 2018 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. K. ___ , setzt sich mit den Berichten von Dr. D. ___ ausführlich auseinander. Er verweist darauf, dass es sich um eine Interpretation von Dr. D. ___ und nicht um einen objektiven Befund handle, wenn dieser einen depressiven verzweiferten Affekt beschreibe, welcher allerdings nicht offensichtlich, sondern nur hintergründig vorhanden sein soll. Im Weiteren führt er aus, dass er während seiner eigenen Untersuchung des Beschwerdeführers keine durchgehend bedrückte Stimmung festgestellt habe. Ausserdem beschreibe Dr. D. ___ sehr viele subjektiv geklagte Beschwerden, sodass ein Vergleich der Befunde nur bedingt möglich sei (Urk. 6/92/85-86). Insgesamt kann die Beurteilung von Dr. D. ___ damit die Beurteilung der J. ___ -Gutachter nicht in Frage stellen.

E. 4.3

Als unrichtig erweist sich die Behauptung des Beschwerdeführers, dass die Aussagen von RAD-Ärztin Dr. G. ___ vom 5. Juni 2019 (Urk. 6/57/6) und vom 15. September 2023 (Urk. 6/153/4) in krassem Widerspruch stünden (Urk. 1 S. 13). Der Beschwerdeführer zitiert lediglich den ersten Satz der Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 5. Juni 2019 (Urk. 6/57/6), wonach der Beschwerdeführer seit 2016 wegen einer rezidivierenden Depression arbeitsunfähig sei. Aus dem gesamten Kontext der Stellungnahme von Dr. G. ___ ergibt sich aber klar, dass sie damit lediglich festhalten wollte, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit seit 2016 bescheinigt worden sei. Nach Würdigung der medizinischen

Akten gelangt sie dagegen am Schluss der Stellungnahme zum Ergebnis, dass die beschriebenen Befunde die Voraussetzungen einer schweren Depression nicht erfüllen. Sie hält ausdrücklich fest, dass nicht entschieden werden könne, ob ein Gesundheitsschaden vorliege, der dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränke und zu IV-Leistungen berechtige (Urk. 6/57/8). Dementsprechend ist es nicht widersprüchlich, dass Dr. G.____ unter Berücksichtigung von weiteren medizinischen Unterlagen am 15. September 2023 zum Ergebnis gelangte, dass eine depressive Episode seit 2016 zwar nachvollziehbar sei, nicht jedoch der Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/153/4). Bezüglich des Schweregrads der Depression und somit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte äusserte Dr.

G.____ bereits im Jahr 2019 klare Zweifel.

E. 4.4

Es trifft zu, dass RAD-Arzt Dr. E.____ in der Stellungnahme vom 30. Januar 2019 (Urk. 6/57/4-5) festgehalten hat, es sei keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr gegeben, sondern nur eine Arbeitsfähigkeit von 40 % im geschützten Rahmen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Dr. E.____ kein Psychiater ist. Zumal beim Beschwerdeführer hauptsächlich psychische Beeinträchtigungen bestehen, hat die Beschwerdegegnerin deshalb den Fall auch einer RAD-Ärztin mit dem entsprechenden Facharztstitel zur Beurteilung vorgelegt und sie hat der fachärztlichen Beurteilung von Dr.

G.____ zu Recht höheres Gewicht beigemessen als jener von Dr. E.____.

E. 4.5

Bezüglich des Gutachtens des J.____ ist zu beachten, dass die Experten sich zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2016 bis November 2019 nicht äussern. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Beschwerdegegnerin im Gutachtauftrag vom 30. November 2021 (Urk. 6/86) die Fragestellung auf den Verlauf seit der Begutachtung vom November 2019 beschränkte. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass das Gutachten der H.____ AG vom 25. November 2019 (Urk. 6/46) keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält, was damit begründet wird, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden während der Untersuchung durch die Ärzte der H.____ AG nicht authentisch geschildert habe. Immerhin wurde aber eine rezidivierende depressive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als grundsätzlich wahrscheinlich betrachtet (Urk. 6/46/5). Bei den nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen im Rahmen der Begutachtung der H.____ AG handelt es sich um einen Vorgang, welcher sich bei den anderen in den Akten befindenden Beurteilungen nicht oder nur in wesentlich geringerm Ausmass ergibt. Es verhält sich denn auch nicht so, dass das Gutachten der H.____ AG dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt, sondern darin wird festgehalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit aufgrund der nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen gar nicht endgültig beurteilen lasse. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass zu Ungunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen sei, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, da es ihm anzulasten sei, dass

er eine valide Beurteilung durch sein Verhalten während der Begutachtung bewusst vereitelt habe. Dementsprechend hat sie bezüglich des Verlaufs bis Ende 2019 keine weiteren Abklärungen vorgenommen. Die Gutachter des J.____ gehen davon aus, dass die von ihnen attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spätestens seit der Begutachtung durch die H.____ AG besteht. Es ist aber nicht ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers Anfang 2020 wesentlich verändert, insbesondere verschlechtert hat. Ein psychischer Gesundheitsschaden bestand spätestens seit 2016 und auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch die H.____ AG. Die nicht-authentische Beschwerdeschilderung war in diesem Ausmass einmalig. Es lässt sich nicht feststellen, dass der Beschwerdeführer absichtlich keine validen Testergebnisse erbracht hat. Es erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nach der Krankschreibung im Jahr 2016 dauerhaft im von den Gutachtern der J.____ attestierten Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes während dieser Zeit ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen nicht, insbesondere bescheinigt auch das Gutachten der H.____ AG dem Beschwerdeführer keine vollständige Arbeitsfähigkeit, sondern es legt sich diesbezüglich gar nicht fest. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in jeglicher angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil ab Oktober 2016 zu 40 % und ab September 2020 zu 50 % arbeitsunfähig ist. 5.

E. 5

Eventualiter: Es sei der Beschwerdeführer erneut polydisziplinär in den Disziplinen Allg. Innere Medizin, Psychiatrie, Neuropsychologie, Neurologie, Kardiologie und im Schlaflabor umfassend begutachtet zu lassen.

E. 5.1

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete der Beschwerdeführer bei der A.____ AG als Data Editor . Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin erzielte er mit dieser Tätigkeit ein AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 98'000.-- (Urk. 6/34/5). Es ist jedoch aus dem IK-Auszug ersichtlich, dass sich das Einkommen im Jahr 2015 auf Fr. 105'009.-- belief (Urk. 6/84/3). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.1.1 5 , Nominallohnindex, Männer, 201 5 -202 4) führt dies für das Jahr 20

E. 5.2

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität grundsätzlich nach statistischen Werten bestimmt. Dabei sind recht sprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hat nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle bei der A.____ AG keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Entsprechend ist das anrechenbare Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln. Der Beschwerdeführer verfügt als Data Editor in der Finanzbranche über ein fundiertes Fachwissen sowie über

eine umfangreiche berufliche Erfahrung (Urk. 23/2). Die bisherige Tätigkeit ist grundsätzlich behinderungs angepasst, der Beschwerdeführer ist nicht auf die Ausübung einfacher Hilfs arbeitertätigkeiten auf dem tiefsten Kompetenzniveau angewiesen. Es ist deshalb auf den standardisierten Medianlohn der Männer

für p raktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst

im Bereich Finanz- und Versicherungsdienstleistungen des privaten Sektors abzustellen (LSE 20 20 , Tabellen gruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 2). Unter Berücksichtigung der betriebs üblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies für das Jahr 2018 ein Einkommen von gerundet Fr. 10 3 ' 657 . 9 0 (Fr. 8' 286 .-- / 40 x 41.7 x 12). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 6 0 % beläuft sich das Einkommen auf Fr. 6 2 ' 194.75 (6 0 % von Fr. 10 3 ' 657 . 9 0). Es ist festzuhalten, dass die Ausübung von Nacharbeit zwar als geeignet erscheint, weil dies dem Beschwerdeführer besser erlaubt, alleine einer Tätigkeit nachzugehen. Es kann aber nicht festgestellt werden, dass sich eine Arbeit, welche sich primär mit der Erfassung und der Bearbeitung von Daten befasst, nicht auch tagsüber alleine ausüben lässt. Mithin ist der Beschwerdeführer nicht auf die Ausübung von Nacharbeit angewiesen. Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten ausüben kann, welche direkte Interaktionen mit der Kundschaft beinhaltet, ist aber mit einem zusätzlichen Abzug von 10 % Rechnung zu tragen. Das Invalideneinkommen ist damit auf Fr. 5 5 ' 975 . 30 (90 % von Fr. 6 2 ' 194.75) zu beziffern. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 106'584.15 beläuft sich die Einkommens einbusse auf Fr. 5 0 ' 608.85 bzw. gerundet 4 7 %. Der Beschwerdeführer hat damit mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente .

E. 5.4

Im Jahr 2020 betrug der standardisierte Medianlohn der Männer

für p raktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst im Bereich Finanz- und Versicherungsdienstleistungen des privaten Sektors Fr. 7 ' 917 .-- (LSE 2020, Tabellen gruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 2). Unter Berücksichtigung der betriebs üblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen von gerundet Fr. 99 ' 041.70 (Fr. 7 ' 917 .-- / 40 x 41.7 x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2015-2024) führt dies für das Jahr 2021 zu einem Einkommen von Fr. 96'377.75 (Fr. 99 ' 041.70 : 10

E. 6

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

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

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

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

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

E. 7

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten der H.____ AG vom 25. November 2019 (Urk. 6/46/1-37) bestehen beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, allenfalls gegenwärtig mittelgradige Episode bei nicht authentischer Beschwerdeschilderung jedoch aktuell nicht abschliessend beurteilbar (ICD-10 F33) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F41.0), eine HIV-Infektion seit 1994 bekannt, unter antiretroviraler Behandlung mit negativer Viruslast und eine mittelschwere Mitralinsuffizienz, seit einem Jahr stabil unter regelmässiger halbjähriger Kontrolle. Bei aktuell nicht authentischer Beschwerdeschilderung liessen sich keine überwiegend wahrscheinlichen bzw. abschliessenden funktionellen Auswirkungen beim Beschwerdeführer verifizieren. Die schizoide Persönlichkeitsstörung limitierte lebensgeschichtlich nicht primär die Arbeitsfähigkeit, sondern habe sich hinsichtlich Arbeitszeiten (Nachtarbeit, frühmorgendlicher Arbeitsbeginn), aber auch durch langjährigen sozialen Rückzug manifestiert. Belastungsfaktoren zeigten sich durch die HIV-Infektion mit dem Hadern über die unbekannt Ansteckungsmodalität sowie der initial subjektiven Überzeugung des Beschwerdeführers, dass er nach der Diagnosestellung im Jahr 1994 nur noch 10 Jahre zu leben gehabt hätte. Weitere Belastungsfaktoren seien die finanzielle Situation, nachdem der Beschwerdeführer seit 2016 seiner Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehe. Ressourcen beständen grundsätzlich anhand der beruflichen Biographie mit langjährigen Tätigkeiten.

Es hätten sich in der Untersuchung klare Anhaltspunkte einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung ergeben. So fänden sich eine hohe Anzahl an Pseudo beschwerden deutlich über dem Cut-Off. In der testpsychologischen Untersuchung habe sich eine schwankende und überwiegend verminderte Belastbarkeit und Leistungsbereitschaft gezeigt. Die Ergebnisse seien deutlich unter den Erwartungen gelegen und hätten konvergent auf ein suboptimales Leistungsverhalten hingewiesen. Hinsichtlich der Beschwerdevalidierung hätten sich in mehreren Verfahren Ergebnisse im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit ergeben. Die Ergebnisse seien teilweise unter dem Leistungsbereich von hospitalisierten Demenzpatienten gelegen. Eine derart schwere Hirnfunktionsstörung könne aber beim Beschwerdeführer ausgeschlossen werden. Aus gutachterlicher Sicht zeige sich eine überwiegend wahrscheinlich bewusstseinsnahe nicht-authentische Beschwerdeschilderung.

Aufgrund der nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen (psychiatrisch und neuropsychologisch) könne keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erfolgen. Internistisch ergebe sich keine Limitation der Arbeitsfähigkeit.

E. 9

Laut dem Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten des Universitätsspitals I.____ vom 14. Februar 2020 (Urk. 6/52) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV-Infektion (Erstdiagnose 1994), eine mittelschwere Mitralklappeninsuffizienz (Erstdiagnose 2018) und eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Vitamin-D-Mangel. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar. Einer Wiedereingliederung in eine Erwerbstätigkeit stehe die fortwährende schwere Depression im Wege. Prognostisch sei dem Beschwerdeführer keine Arbeit mehr möglich.

3.

E. 10

Chronische Lumbalgien ohne Ischialgie - Anamnestisch Diskushernie L4/5 (MRI LWS 05.11.2010) mit re - zessalem Kontakt S1 beidseits, leichtgradiger Einengung des Spinalkanals, ohne neuroforaminale Stenose und ohne Affektion des Myelons - Aktuell kein relevantes Lumbovertebrales Syndrom, kein Nachweis eines lumboradiculären Reiz- und Ausfallsyndroms

Eine teilweise einschränkende Auswirkung der Fatigues sei aus neurologischer Sicht plausibel. Bei chronischen Lumbalgien ohne Ischialgie und anamnestisch vor gut 11 Jahren dargestellter Diskushernie L4/5 bestehe eine Einschränkung für regelmässig schwere körperliche Hebe- und Tragebelastungen. In der angestammten Tätigkeit wirke sich das nicht aus. Kognitiv einschränkend sei die teilweise verminderte verbale Informationserfassung, wenn viele Informationen innert kurzer Zeit erfasst werden müssten. Direkte Interaktionen mit Kunden seien deshalb ungünstig, während Tätigkeiten im Hintergrund weniger beeinträchtigt seien. Optimal wäre es, wenn der Beschwerdeführer alleine einer Tätigkeit nachgehen könnte, beispielsweise während einer Nachtschicht. Der Beschwerdeführer verfüge über ein durchschnittliches kognitives Leistungsvermögen. Die Ressourcen seien eher dürftig. Er sei vielseitig interessiert, lebe aber sehr zurückgezogen. Seine sozialen Kontakte würden sich vor allem auf seinen Bruder und dessen Familie beschränken. Aus rein psychiatrischer Sicht sei das Fähigkeitsniveau knapp mittelgradig eingeschränkt. Die Funktionseinschränkungen führten zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und dadurch auch zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit.

Das Verhalten im Kontext der neurologischen Begutachtung sei adäquat. Es ergäben sich keine Hinweise für eine Selbstlimitierung, Verdeutlichung oder gar Aggravation. In der neuropsychologischen Untersuchung ergäben sich keine Hinweise auf eine ungenügende Leistungsbereitschaft. An der Validität der Testleistungen bestünden keine Zweifel. Die vom Beschwerdeführer als extrem angegebene Fatigue spiegle sich indes weder in der Verhaltensbeobachtung noch in den Testbefunden im subjektiv erlebten Ausmass und könne in dieser Form nicht neuropsychologisch begründet werden. Das dokumentierte kognitive Leistungspotential setze er im Alltag nicht um, was nicht neuropsychologisch zu begründen sei.

Auch aus psychiatrischer Sicht seien die Angaben nicht immer konsistent. Es hätten sich zum Beispiel in der Untersuchung keine Hinweise auf eine Konzentrationsstörung ergeben. Trotz der angegebenen andauernden Müdigkeit habe er im Verlauf des aktuellen Gesprächs einen zunehmend vitaleren Eindruck hinterlassen. Von einer Nichtinanspruchnahme von medizinisch-therapeutischen Leistungen könne nicht ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer befinde sich seit 2016 ununterbrochen in Behandlung bei Dr. D.____. Es liessen sich auch keine ungleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen feststellen.

Aus Sicht des neurologischen Gutachters sei eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Fatigue plausibel. Aus somatisch-neurologischer Sicht sei unter Berücksichtigung des cerebralen MRI-Befundes eine Leistungseinschränkung von 20 % zu beziffern. In dieser Einschätzung seien auch die belastungsabhängig beklagten Kopfschmerzen und die ophthalmischen Migräne-Auren berücksichtigt.

Der zeitliche Verlauf sei schwierig zu rekonstruieren. Arbiträr sei als Referenzzeitpunkt bzw. Beginn der neurologisch attestierten Einschränkung der Zeitpunkt der erstmaligen Dokumentierung neurologischer und neuro radiologischer Abklärungen (cerebrale MRT vom 14. September 2020) zu nennen.

Bezogen auf die kognitive Funktionsfähigkeit sei von einer leichtgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bezüglich des Verlaufs könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

Im psychiatrischen Teilgutachten der H.____ AG vom September 2019 habe keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden können wegen erheblicher Inkonsistenzen in den Angaben des Beschwerdeführers. Aufgrund der aktuellen Untersuchung sei approximativ trotzdem spätestens nach diesem psychiatrischen Teilgutachten, das heisst ab etwa Anfang 2020 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen.

Ab ca. September 2020 bestehe aufgrund der neurologischen Situation gesamt medizinisch eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die neuropsychologische Problematik sei hierbei berücksichtigt.

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte für die angestammte und für eine angepasste Tätigkeit.

E. 14

) mit den notwendigen Untersuchungen in allgemein internistischer, neurologischer, neuropsychologischer sowie psychiatrischer Hinsicht. Das in Kenntnis der Vorakten erstellte Gutachten erweist sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt wurden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers wurden umfassend sowie in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt. Ausserdem haben die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der erhobenen Befunde sowie im Kontext mit den Belastungsfaktoren und Ressourcen sowie nach einer Konsistenzprüfung hinreichend begründet (vgl. Urk. 6/92/10-16). Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen sowie jeglicher angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil spätestens ab Anfang 2020 zu 40 % und ab September 2020 zu 50 % arbeitsunfähig sei (vgl. Urk.

6/92/15) , vermag demnach zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1. 4) vollum fänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 18

zu einem Valideneinkommen von Fr. 106'584.15 (Fr. 105'009. -- :

100 x 10

E. 21

Anspruch auf eine Dreiviertelsrente . Da auch bei einem weiteren 10%igen Abzug vom Invalideneinkommen für Teilzeitarbeit (vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise einem 10%igen Pauschalabzug vom statistisch bestimmten Wert (vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der seit dem 1. Januar 2024 gültigen Fassung), das heisst bei einem insgesamt maximal 20%igen Abzug vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen kein Invaliditätsgrad resultiert, der dem Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente verleiht und seine laufende Rente zudem gemäss Buchstaben c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) nicht ins neue stufenlose Rentensystem (Art. 28b IVG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) überführt wird, hat es damit sein Bewenden. 6.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtenen Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2023 (Urk. 2) und vom 20. Dezember 2023 (Urk. 8/2) aufzuheben sind , und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2021 auf eine Dreiviertelsrente

hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 1'000.-- festzusetzen.

Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben. Die gesetzliche Regelung des Rechtsgrundsatzes, wonach die Gerichtskosten nach dem Erfolgsprinzip zu verteilen sind (vgl. Urteil 9C_911/2007 vom 23. Juni 2008, E. 2.4.1 mit Hinweisen), erfolgt für die erstinstanzlichen sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren ausschliesslich im kantonalen Recht. Das Bundesrecht enthält weder in Art. 61 ATSG noch in einer anderen Bestimmung eine gesetzliche Normierung des Erfolgsprinzips. Weder das Gesetz über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) noch die Gebührenverordnung

(GebV

SVGer)

kennt eine Regelung hinsichtlich der Kostenverlegung. Gemäss § 28 lit . a GSVGer finden ergänzend unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinngemäss Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.1 und 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt , nach Abs. 2 werden sie nach dem Ausgang des Verfahrens

verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt hat. Aufgrund des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Kosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 7 .2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV

SVGer den Zeit aufwand und die Barauslagen.

Dem Beschwerdeführer ist in Anbetracht des teilweisen Obsiegens eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'500 -- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) zuzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 3.3 und 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4; Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Rz 225 zu Art. 61 ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. November 2023 und vom 20. Dezember 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2018 bis am 31. Dezember 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Arnold GramignaBrügger

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