

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00689 vom 22. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00689 du 22 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00689 del 22 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

8. März 2018 unter Hinweis auf Probleme beim Gehen, Liegen und starke Schmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk. 8/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere durch die Z.____ orthopädisch-psychiatrisch - neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 4. April 2023,

Urk. 8/147-148). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/155 und Urk. 8/164) sprach sie ihm mit Verfügung vom 13. November 2023 eine vom 1. September 2018 bis

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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1).

Soweit nicht anders vermerkt oder erforderlich, wird jedoch zur besseren Übersicht nachfolgend nur die bei Beginn des Rentenanspruchs gültig gewesene Rechtslage wiedergegeben und zitiert.

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

Erwerbs unfähigkeit 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.

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.5

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

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

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 13. November 2023 (Urk. 2) damit, dass nach dem Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Das Zustandsbild habe sich aber von psychiatrischer Seite stabilisiert und verbessert, spätestens seit dem Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden. Auf das Gutachten sei abzustellen. Ab dem 1. September 2018 bestehe Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung, diese sei jedoch per 30. Juni

2023 bei einem Invaliditätsgrad von 39 % aufzuheben. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten sei - aus näher dargelegten Gründen - weder schlüssig noch nachvollziehbar und deshalb unverwertbar. Der Beizug eines interdisziplinären Gutachtens bei einer anderen Gutachterstelle sei entsprechend unerlässlich (S. 6-12). Das Valideneinkommen sei - gestützt auf weitere Ausführungen - auf Fr. 88'850.

festzusetzen und das Invalideneinkommen nach Beizug eines neuen Gutachtens auf Basis der aktuellen rechtlichen Grundlagen und der Statistiken und insbesondere unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges zu ermitteln. Selbst bei Abstellen auf das Gutachten sei von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % auszugehen (S. 12-17).

Im Laufe des Verfahrens ergänzte er (Urk. 12), ausnahmsweise könne das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen. Subeventualiter

sei deshalb in Anwendung der Regelung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 ein leidensbedingter Abzug von 10 %

vom von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 48'792.-- vorzunehmen, was selbst beim von ihr angenommenen Valideneinkommen von Fr. 80'340.-- einen Invaliditätsgrad von 45 % ergäbe. 2.3

Die Beigeladene machte im Wesentlichen geltend, für den Beschwerdeführer sei bei ihr ein Jahreslohn von Fr. 74'100.-- per 1. Januar 2017 gemeldet gewesen. Von einer Anrechnung der Pauschalspesen sowie eines Sonderlohnes sei - aus näher dargelegten Gründen - abzusehen (Urk. 20). 3.

E. 3

0. Juni 2023 befristete ganze Rente zu (Urk. 2). Mit Gesuch um Wiedererwägung vom 15. November

2023 (Urk. 8/202) beantragte der Versicherte bei der IV-Stelle eine Rente auf Basis einer 40%igen Invalidität per 1. Juli 2023. Mit Schreiben vom 29. November 2023 teilte die IV-Stelle ihm mit, dass sie am bisherigen Entscheid festhalte (Urk. 8/204). 2.

Daraufhin erhob der Versicherte am 14. Dezember 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. November 2023 und beantragte, die se sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente aus der Invalidenversicherung zu gewähren, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer Instruktion Verhandlung mit Vergleichsgesprächen zwischen den Parteien (Urk. 1 S. 2). Am 8. März 2024 (Urk.

E. 3.1

Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, diagnostizierte am 24. Mai 2019 Restbeschwerden im Bereich des rechten Fusses bei Status nach Überroll trauma mit einem Stapler mit transnavikulärer und transkuboidaler

Chopart -Luxationsfraktur rechts mit Beteiligung der Mittelfussknochen II-IV, Luxationsfraktur Basis Grundgelenk Dig. V sowie eine mittelgradige depressive Episode mit psychotraumatologischen Symptomen. Sie hielt fest, insgesamt liege aufgrund der Schwere der Verletzung ein gutes postoperatives rehabilitiertes Ergebnis vor. Die persistierenden Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes und Fusses seien aufgrund der Schwere der Verletzung nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit als Fassadenisoleur sei nicht mehr zumutbar. In Zusammenschau der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung schätze sie den Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit als ganztags arbeitsfähig ein. Dabei bestünden Einschränkungen beim repetitiven Gehen über 200-300 Meter und beim Stehen an Ort und Stelle über 10 Minuten. Sitzen in Zwangshaltung für den rechten Fuss könne er nicht. Kniende oder kauernde Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder mit Gehen auf unebener Unterlage seien nicht zumutbar. Treppen gehen sei nur selten möglich (Urk. 8/ 115/595-596).

E. 3.2

Die behandelnden Fachpersonen der Klinik B.____, wo der Beschwerdeführer sich vom 10. Dezember 2020 bis 13. Januar 2021 in stationärer Behandlung befand, führten in ihrem Austrittsbericht vom 11.

Februar 2021 (Urk. 8/ 115/23-29) folgende Diagnosen auf (S. 1): - mittelgradige depressive Episode - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei - Fraktur/Quetschung der unteren Extremität distal (Berufsunfall) - Erhöhung der leberspezifischen Transaminasen unter Mirtazapin

Dazu hielten sie fest, zu Beginn des psychotherapeutischen Einzelsettings habe die Exploration der aktuellen Situation im Vordergrund gestanden. Der Beschwerdeführer habe dabei sehr ausführlich über den Hergang seines Unfalles im Jahr 2017 und die damit einhergehenden Einschränkungen berichtet . Er leide seit dem Unfall unter

chronischen Schmerzen am Fuss. Seine aktuelle Suva- Rente sei sehr gering, weshalb er finanzielle

Sorgen habe. Seine aktuelle Situation habe er wiederholt als sehr aussichtslos geschildert , wobei er

mehrfach ge äussert hab e, sich von den entsprechenden Stellen (Versicherungen, Ärzte) hintergangen zu

fühlen.

Bewältigungsorientiert habe er Mühe gehabt , das Therapieprogramm seiner Belastbarkeit anzupassen,

was zur Konsequenz gehabt habe , dass die Schmerzen über den Aufenthalt hinweg zugenommen hätten . Eine

Anpassung des Therapieprogramms habe er jedoch stets ab gelehnt . Er habe diesbezüglich geäussert, ein hohes

Bedürfnis danach zu haben, alle Therapien auszuprobieren, denn wenn er keine Therapie habe, sei es ihm langweilig. Zum Austrittszeitpunkt habe er jedoch zurück gemeldet , dass es ihm nicht gelungen sei , sich während den Therapien gedanklich abzulenken, sondern ihm vielmehr vor Augen geführt worden sei , was er alles nicht mehr könne . Der therapeutische Prozess habe sich aufgrund der starken

gedanklichen Einengung als eher schwierig gestaltet , so

dass die Gespräche in der Mehrheit supportiver Natur gewesen seien. Dem Beschwerdeführer sei es schwergefallen, sich von seiner belasteten Situation zu lösen , und habe jeweils w üte n d und gereizt reagiert , wenn er vom Unfall berichtet hab e . Insgesamt habe keine Verbesserung seines Zustandsbildes erzielt werden können . Er habe subjektiv berichtet ,

eher eine Verschlechterung wahrzunehmen, sowohl körperlich als auch psychisch. Die langen

Distanzen zwischen den Therapien hätten zu einer Verstärkung der Schmerzen geführt

(S. 3) .

Prognostisch sei in den nächsten Wochen weiterhin mit einer Arbeitsfähigkeit von 0 % zu rechnen (S. 4). 3. 3

Der behandelnde Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , hielt in seinem Bericht vom 1 6. April 2021 (Urk. 8/ 104) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptomatik - posttraumatische Belastungsstörung - September 2017 Berufsunfall in der Baustelle - Fraktur Fuss rechts - OP

Dazu führte er aus, bei der stationären psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers sei insgesamt keine Verbesserung des Zustandsbildes erzielt worden, subjektiv eher eine

Verschlechterung. Die langen Distanzen zwischen den Therapien hätten zu einer Verschlechterung der Schmerzen geführt, psychisch gehe es auch schlechter. Der Beschwerdeführer stehe wieder in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Die depressive Symptomatik sei wieder mehr im Vordergrund. Aus psychiatrischer Sicht sei er aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Eingliederungsmassnahme sei nicht realistisch, weshalb eine abschliessende Rentenprüfung empfohlen werde. Aktuell sei keine angepasste Tätigkeit empfohlen. Eine solche sei zu 20 % initial im Verlauf allenfalls möglich. Der Beschwerdeführer werde von ihm seit März 2019 ein- bis zweimal monatlich integriert ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt, in den kommenden Wochen jede zweite Woche oder bei Bedarf.

E. 3.4

In seinem Bericht vom 15. März 2022 wiederholte Dr. C.____ die vorgenannten Diagnosen und Leistungseinschränkungen und hielt zudem fest, die Behandlung finde ein- bis zweimal monatlich und bei Bedarf statt, letztmals am 31. Januar 2022, der nächste Termin sei am 17. März 2022 vorgesehen (Urk. 8/111). 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dipl. Psych.

F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, von der Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 4. April 2023 (Urk. 8/147-148) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/148

S. 7): - verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bei Status nach Quetschtrauma rechter Fuss im September 2017 - radiologisch zeigt sich eine posttraumatische Arthrose im Chopart - Lisfranc -Gelenk - klinisch keine Palpationsschmerzen, keine Rotationsschmerzen - Verbitterungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 7): - posttraumatische Belastungsstörung, weitgehend remittiert - körperliche Inaktivität - Schmerzen im Sehnenansatz linkes Kniegelenk, ansonsten freie Funktionen - beidseits Plattfüsse - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, mässig gut trainierte Rumpfmuskulatur - beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen - kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit

Dazu führten sie aus, orthopädisch zeige sich eine verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bei Status nach Quetschtrauma des rechten Fusses im September 2017. Radiologisch zeige sich eine posttraumatische Arthrose im Chopart - Lisfranc -Gelenk.

Klinisch lägen keine Palpationsschmerzen, keine Rotationsschmerzen und eine körperliche Inaktivität vor. Es beständen Schmerzen im Sehnenansatz des linken Kniegelenkes, ansonsten eine freie Funktion, zudem beidseits Plattfüsse sowie eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Haltungsinsuffizienz, eine mässig gut trainierte Rumpfmuskulatur, eine beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen und kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit.

Psychiatrisch imponiere der Beschwerdeführer im Gespräch leicht deprimiert, verbittert und geprägt von negativen Denkmustern. Er weise eine pessimistische Einstellung gegenüber der Zukunft, sich selbst und den eigenen Fähigkeiten sowie dem sozialen Umfeld auf. Er

berichte von Grübeln, Katastrophisieren und Sorgen. Er leide an einer leicht niedergedrückten Stimmung, innerer Unruhe und Schlafstörungen (S. 6).

Im orthopädischen Gutachten werde dargelegt, dass die beklagten Beschwerden im Wesentlichen ihr

Korrelat fänden - dies mehr radiologisch als klinisch.

Aus psychiatrischer Sicht messe der Beschwerdeführer seinen Symptomen einen sehr hohen Stellenwert bei.

Im Rahmen der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung seien seine Ergebnisse in

der formalisierten Beschwerdevalidierung hoch auffällig, lägen in mehreren Parametern auf Zufallsniveau und würden konvergent auf ein problematisches Leistungsverhalten hinweisen. Die Untersuchungsergebnisse seien insgesamt als nicht valide einzuschätzen und würden auf eine bewusste negative Antwortverzerrung bei angestrebtem Krankheitsgewinn hinweisen. Bei Ergebnissen auf Zufallsniveau und zweifelsfrei vor handenem Anreiz müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation von kognitiven Störungen ausgegangen werden (S. 6 und Urk. 8/147 S. 5 f.).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit am Bau als Fassadenisolateur sei die orthopädische Einschätzung

führend und es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 29. September 2017. Aus psychiatrischer Sicht liege medizintheoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor (Urk. 8/148 S.

8).

Im orthopädischen Gutachten werde dargelegt, dass sich ab dem Zeitpunkt der Ermittlung der Integritätseinbuße von 15 % für angepasste Tätigkeiten, d.h. körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt im Sitzen verrichtet werden können, eine Arbeitsfähigkeit von 80

% ergebe. Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergäben sich für den Weg von und zur Arbeit von 30 %. Im psychiatrischen Gutachten werde dargelegt, dass auch in adaptierten Tätigkeiten aus rein psychischen Gründen medizintheoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorliege. Aus Sicht beider Fachgebiete werde in adaptierten Tätigkeiten eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne einer schnelleren Ermüdbarkeit, einer geringeren Belastbarkeit und eines verlangsamten

Arbeitstempos bescheinigt. Dies bedeute in anderen Worten, dass der Beschwerdeführer auf vermehrte Pausen angewiesen sei.

Unter diesen Umständen würden sich die aus beiden Fachgebieten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten

nicht additiv auswirken.

Konklusiv liege aus somatischer und psychiatrischer Sicht ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt in

adaptierten Tätigkeiten eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % vor (S. 8).

Retrospektiv sei in der Beurteilung des Verlaufs von adaptierten Tätigkeiten die psychiatrische Beurteilung führend.

Der seit dem 26. März 2019 behandelnde Facharzt Dr. C.____ attestiere ab dem 25. November 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % .

Vom 10. Dezember 2020 bis 13. Januar 2021

sei eine stationäre psychiatrische Behandlung in der Klinik B.____

erfolgt, dabei habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Anschliessend sei medizintheoretisch aufgrund einer im Vordergrund stehenden mittelgradigen depressiven Episode bis zum 15. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen .

Am 16. April 2021

habe der behandelnde Psychiater Dr. C.____ berichtet , dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe.

Diagnostisch liege nun eine schwer gradige depressive Episode mit 20%iger Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vor .

Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe sich das Zustandsbild von psychischer Seite stabilisiert

und gebessert, sodass spätestens ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt medizintheoretisch von

einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden könne (S. 8). 3. 6

Der behandelnde Dr. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2023 (Urk. 8/160) zum Gutachten beziehungsweise zum Vorbescheid fest, er kenne den Beschwerdeführer als Psychiater und Psychotherapeut seit 2019. Die vieljährig bestehenden psychiatrischen Beschwerden seien weiterhin mit starken Auswirkungen auf dessen Arbeitsfähigkeit und Privatleben vorhanden. Aus seiner Sicht sei eine neuropsychologische Abklärung und das Einholen einer zweiten Meinung sinnvoll . Er bitte die Beschwerdegegnerin darum, ihren Entscheid noch mals zu überprüfen. 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 4. April 2023 (vorstehend E. 3. 5) beruht auf den erforderlichen orthopädischen , psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Gutachter führten schlüssig aus, weshalb nur noch wenige Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen, dass nur noch ein leichtes depressives Zustandsbild festgestellt werden kann, wobei sich die Symptomatik teilweise mit der Verbitterungsstörung überschneidet , und dass insgesamt aus psychiatrischer Sicht eine leichte Beeinträchtigung festgestellt werden kann (Urk. 8/148 S. 22-23 und S. 27). Sie zeigten auf, dass

sich der Beschwerdeführer alle zwei bis drei Wochen in psychiatrischer Behandlung befindet, die ihm verordneten Medikamente offenbar aber nicht einnimmt (Urk. 8/148 S.

16 und S.

19). Die Gutachter wiesen

weiter darauf hin, dass die beklagten Beschwerden aus somatischer Sicht

im Wesentlichen ihr Korrelat finden, wenn auch mehr radiologisch als klinisch, dass demgegenüber aus neuropsychologischer Sicht von einer Aggravation von kognitiven Störungen auszugehen ist, so dass die Untersuchungsergebnisse als nicht valide eingeschätzt wurden (S. 6). Sie gelangten sodann unter ausführlicher und schlüssiger Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren (S.

6-7) zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 29. September 2017 in der angestammten Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht mehr arbeitsfähig ist und aufgrund der psychischen Beschwerden spätestens bis zur Begutachtung im März 2019 auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in hohem Umfang arbeitsunfähig war. Nach einer Stabilisation und Besserung des psychischen Zustandsbilds ist seither aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, wobei es sich um eine körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeit, die bevorzugt im Sitzen verrichtet werden kann, handeln muss (S. 8). Die Einschränkung besteht dabei aus psychischen und somatischen Gründen, wobei zur aus orthopädischer Sicht geschätzten Einschränkung darauf hinzuweisen ist, dass aus den Unterlagen nicht ersichtlich wäre, dass sich der somatische Zustand seit Erlass des Einspracheentscheids der Suva im Juli 2020 massgeblich verschlechtert hätte. Solches wurde von der Gutachterin Dr. E.____

denn auch nicht behauptet. Ob eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht tatsächlich erstellt ist, kann jedoch letztlich offen bleiben. Denn eine solche Einschränkung ist bereits aus psychischer Sicht ausgemessen. Am Verfahrensausgang ändert sich entsprechend nichts, ob aus somatischer Sicht von einer 100%igen oder einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, zumal sich die in den verschiedenen Fachgebieten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv auswirken. Das Gutachten entspricht nach dem Gesagten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.6). 4.2

Der Beschwerdeführer kritisierte das Gutachten in verschiedener Hinsicht. So machte er etwa geltend, dass die von ihm beklagten Schmerzen keinen Eingang in die Beurteilung gefunden hätten (Urk. 1 S. 6). Dazu ist festzuhalten, dass anlässlich der orthopädischen Untersuchung weder Palpitations- noch Rotationschmerzen festgestellt werden konnten und sich bei der neuropsychologischen Untersuchung eine Aggravation der Beschwerden ergab. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die vom Beschwerdeführer berichteten, in der orthopädischen Untersuchung jedoch

klinisch nicht feststellbaren Schmerzen abgesehen von einer verminderten Belastbarkeit nicht mit einer eigenständigen Diagnose kodifiziert wurden. Dass er trotz angeblich heftiger Dauerschmerzen vergessen soll, seine Schmerzmedikation einzunehmen, ist im Übrigen nicht glaubhaft. Nachdem anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im März 2023 ein unauffälliger Antrieb festgestellt werden konnte, der Beschwerdeführer selbst bewusst auftrat und sich keine Hinweise auf eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit ergaben (vgl. Urk. 8/148/19), ist auch nicht zu beanstanden, dass Gutachterin Dr. D.____

keine mittelgradige depressive Störung diagnostizierte. Dass eine solche in der Vergangenheit vorgelegen haben mag, wurde von ihr nicht angezweifelt, offenbar hat sich diese aber verbessert, was auch erklären könnte, weshalb der Beschwerdeführer die ihm verordneten Medikamente nicht einnimmt. Nachdem sich die Annahme der Gutachterin, dass sich der Zustand spätestens im März 2023 verbessert hat, zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt, erübrigen sich Weiterungen zur Frage, wann genau vor diesem Zeitpunkt die Verbesserung tatsächlich eingetreten ist. Darauf hinzuweisen bleibt jedoch, dass mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer sich offenbar trotz schwergradiger depressiver Beschwerden lediglich ein- bis zweimal pro Monat - zwischenzeitlich gar nur alle zwei Monate - in psychiatrische Behandlung begab (vorstehend E. 3.4), ein ausgewiesener Leidensdruck doch in Frage zu stellen ist.

Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbrachte, die Einschätzung der Gutachter bezüglich einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sei unspezifisch (Urk. 1 S. 9), ist dies nicht nachvollziehbar, hielten die Gutachter doch unmissverständlich fest, dass er

auf vermehrte Pausen angewiesen und deshalb in der Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt ist. Auch ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers weder von einer 30%igen Einschränkung der Gesamtarbeitsleistung aus orthopädischer Sicht auszugehen noch von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 56 % (80 % von 70 %), hielten die Gutachter doch auch unmissverständlich fest, dass sich die in den beiden Fachgebieten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten von jeweils 20 %

nicht additiv auswirken, nachdem sowohl die somatischen als auch die psychischen Einschränkungen zu einer schnelleren Ermüdbarkeit, einer geringeren Belastbarkeit und einem verlangsamten Arbeitstempo und damit zu einem erhöhten Pausenbedarf im Umfang von insgesamt 20 %

und entsprechend - auch unter Berücksichtigung der sich beim Arbeitsweg ergebenden Beschwerden - zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit führen. Dieser interdisziplinären Konsensdiskussion kommt grosses Gewicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 6.1

m.w.H.).

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass soweit

der Beschwerdeführer als medizinischer Laie andere Schlussfolgerungen zu seiner Arbeitsunfähigkeit zieht, diese die fachärztlichen Feststellungen der Gutachter der Z. ____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3). Nachdem auch keine Facharztberichte aktenkundig sind, welche sich mit dem Gutachten der Z. ____

substantiiert auseinandersetzen und eine davon abweichende Arbeitsunfähigkeit begründen, besteht keine Veranlassung, von der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit abzuweichen.

Der behandelnde Psychiater hielt denn auch lediglich ohne Begründung und damit nicht nachvollziehbar pauschal fest, die psychiatrischen Beschwerden seien weiterhin mit starken Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und das Privatleben des Beschwerdeführers vorhanden, was offensichtlich nicht ausreicht, um das Gutachten in Frage zu stellen. Soweit er zudem eine neuropsychologische Abklärung als sinnvoll erachtete, scheint ihm nicht bekannt zu sein, dass eine solche bereits durchgeführt wurde, diese aufgrund der

Aggravation des Beschwerdeführers aber nicht verwertet werden konnte.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich aufgrund seiner während des Arbeitswegs bestehenden Beschwerden eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geltend machte (Urk. 1 S. 10), kann ihm nicht gefolgt werden, ist es ihm doch ohne Weiteres möglich, den öffentlichen Verkehr zu nutzen (vgl. Urk. 8/148/18) und in Anbetracht des breit ausgebauten ÖV-Angebots nicht davon auszugehen, dass ihm in der Stadt G. das konkrete Finden einer Arbeitsstelle mit einem entsprechenden Anschluss in zumutbarer Distanz unverhältnismässig erschwert sein sollte. Die Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen nach dem Gesagten keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der Z._____

aufkommen zu lassen und es ist auf dieses abzustellen. Von der vom Beschwerdeführer beantragten weiteren interdisziplinären Expertise sind keine das Gutachten der Z._____

in Frage stellenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H.) zu verzichten ist. Es ist demnach zusammengefasst vom 29. September 2017 bis spätestens im März 2023 eine hochgradige bis voll umfängliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit erstellt. Spätestens im März 2023 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in revisions relevantem Umfang verbessert und es ist seither von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Das Sozialversicherungsgericht ist diesbezüglich in seinem Urteil vom 16. Februar 2022 (Prozess-Nr. UV.2020.00208, Urk. 13) für das Jahr 2018 mit ausführlicher Begründung von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'700.-- (x 13) ausgegangen. Das Urteil wurde vom Beschwerdeführer nicht angefochten und das Valideneinkommen damit im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren anerkannt. Zwar ergibt sich daraus für das

invaliden versicherungsrechtliche Verfahren keine Bindungswirkung, doch besteht vorliegend keine Veranlassung, von den diesbezüglichen Ausführungen des Gerichts abzuweichen, zumal dieses Einkommen den Angaben des Beschwerdeführers in seiner IV-Anmeldung entspricht (Urk. 8/10/6), ein Jahreslohn in diesem Umfang auch bei der Beigeladenen gemeldet war (Urk. 20 S. 2 und Urk. 21/4) und er über dies gemäss IK-Auszug nie ein höheres Einkommen erzielt hat (Urk. 8/57). Unter Hinweis auf die gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) im Schweizerischen Gebäudehüllengewerbe vorgesehenen Lohnerhöhungen bzw. Teuerungszulagen ging das Sozialversicherungsgericht von einem Valideneinkommen von Fr.

76'736. -- per 2019 aus . Dass es sich dabei um eine Beurteilung «contra assuratum » (sic!) handeln soll (Urk. 1 S. 14), ist haltlos, hätte doch auch ohne Weiteres zu Ungunsten des Beschwerdeführers berücksichtigt werden können, dass er gemäss IK-Auszug abgesehen von 2014 und trotz angeblicher Gewinn beteiligung nie auch nur annähernd ein Einkommen in diesem Umfang erzielt hat. An dieser Tatsache vermögen die Partei- bzw. Zeugenaussage des Beschwerdeführers und seines Bruders nichts zu ändern, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Es ist entsprechend - wie bereits im Urteil UV.2020.00208 festgestellt - durchaus sachgerecht, für die Lohn entwicklung auf den GAV abzustellen, zumal dieser die Lohnentwicklung im Bau gewerbe präziser abbildet als die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE ; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_56 2 /2023 vom 2 9. Mai 2024 E. 4.1.2-4.1.3).

Dass die Pauschalspesen beim Valideneinkommen nicht zu berücksichtigen sind, wurde im unfallversicherungs rechtlichen Verfahren bereits dargelegt und auf die diesbezügliche Begründung wird verwiesen . Am Valideneinkommen von Fr.

76'736. -- per 2019 sowie der seither gemäss GAV vorgesehenen Lohnentwicklung ist damit festzuhalten.

Während der Geltungsdauer des GAV 2020-2023 sah dieser eine Lohnerhöhung pro Jahr um monatlich Fr. 20.-- sowie bis 2021 einen Ausgleich der Jahres teuerung gemäss LIK (Oktober 2018 = 102.1, Oktober 2021 = 102.5) vor, für 2022 einen Teuerungsausgleich von 0.4 % und für 2023 von 2.9 % (Anhang 6 Art. 1.1 und 1.2 des GAV 2020-2023 sowie Zusatzvereinbarungen 2022 und 2023 dazu) . Das Valideneinkommen betrug somit im Jahr 2023, in welchem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich verbessert hat und der Invaliditätsgrad entsprechend neu zu berechnen ist , Fr. 80' 654 . 6 5. 5 .3 5.3.1

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE 20 20 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 5' 261 .-- . Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durch schnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 , Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt schaftsabteilungen, Total), aufgerechnet auf das Jahr 202 3 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.10, Total, 20 20 : 10 6.8 [Basis 100: 2010] , 202 3 : 10

E. 7

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Eingabe vom 1 4. März 2024 stellte der Beschwerdeführer das ergänzende Rechtsbegehren, subeventualiter sei der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht auszudehnen und namentlich sein Rentenanspruch per 1. Januar 2024 nach neuem Recht zu beurteilen (Urk. 12). Mit Eingabe vom 2. Mai 2024 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine Stellungnahme dazu verzichte (Urk. 15) . Mit Verfügung vom 1 1. August 2025 (Urk. 17) wurde die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, zum Verfahren beigegeben. Die Beigeladene beantragte mit Eingabe vom 2. September 2025 , die Beschwerde sei abzuweisen, sofern darauf überhaupt einzutreten sei (Urk. 20), was dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. September 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

.

E. 9

) bei der gutachterlich festgestellten 80 %igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 53'687.40 . 5.3.2

Fraglich und zu prüfen bleibt, ob ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Im vorliegend massgebenden Jahr 2023 sah Art. 26 bis

Abs. 3 IVV vor, dass nur noch versicherten Personen, welche aufgrund ihrer Invalidität höchstens mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % tätig sein können, ein Teilzeit abzug von 10 % zu gewähren ist. Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. So weit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6). Die Beschwerdegegnerin prüfte entsprechend zu Recht, ob vorliegend ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, und gewährte dem Beschwerdeführer aufgrund seines eingeschränkten Belastungsprofils einen solchen von 10 %. Es besteht entsprechend keine Veranlassung, in das diesbezügliche Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, womit sich das Invalideneinkommen auf Fr. 48'318.65 per 2023 (Fr. 53'687.40 x 0.9) beläuft.

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 % per 2023, womit die bis 30. Juni 2023 zugesprochene ganze Rente ab 1. Juli 2023 (im März 2023 anlässlich der Begutachtung festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes plus drei Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) auf eine Invalidenrente in der Höhe von 25 % einer ganzen Rente herabzusetzen ist. 5.3.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 13. November 2023, weshalb die Verhältnisse grundsätzlich nur bis zu jenem Zeitpunkt zu berücksichtigen sind. Gleichwohl ist Folgendes anzumerken: Gemäss dem seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Art. 26 bis

Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % und bei versicherten Personen, welche aufgrund ihrer Invalidität höchstens mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % tätig sein können, 20 % abgezogen, wobei weitere Abzüge nicht zulässig sind. Ob dieser Ausschluss weiterer Abzugsgründe bundesrechtskonform ist, kann vorliegend offenbleiben.

Dem Beschwerdeführer weist zwar zu Recht darauf hin, dass der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehende Art. 26 bis

Abs. 3 IVV dem Umstand Rechnung trägt, dass die statistischen Löhne von Invaliden unter jenen von gesunden Arbeitskräften liegen (Urk.

E. 12

S. 4). Ihm wurde jedoch genau aufgrund seiner Invalidität und des Umstandes, dass er wegen seinen Einschränkungen verglichen mit Nichtinvaliden eine Lohneinbusse in Kauf nehmen muss, bereits 2023 ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt. Weitere abzugsrelevante Umstände liegen nach wie vor keine vor, sodass auch ab dem 1. Januar

2024 ein Leidensabzug von insgesamt 10 % zu berücksichtigen ist. Nachdem der Invaliditätsgrad unverändert bleibt, hat der Beschwerdeführer auch nach dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 25 % einer ganzen Rente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.4

Es ist ohne Weiteres möglich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers inskünftig verbessert oder verschlechtert. Entgegen seiner Ansicht (Urk. 1 S. 17) rechtfertigt dies jedoch keine Vergleichsverhandlung, zumal mit Blick auf den Verfahrensverlauf nicht davon auszugehen ist, dass eine solche zielführend wäre.

Vielmehr würde solches im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu berücksichtigen sein. Auf die Durchführung einer Instruktionsverhandlung wird deshalb verzichtet. 6. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 900.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Dem Beschwerdeführer steht eine angemessene Parteientschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie § 7 d er Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). Gestützt auf diese Grundsätze ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Unterliegende Bei geladene, die ihre Parteirechte aktiv ausgeübt haben, haben sich an den Partei kosten der obsiegenden Partei zu beteiligen (Volz, in: GSVGer-Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 34a zu § 14, vgl. auch § 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 106 Abs. 3 der Zivilprozessordnung, ZPO). Die Parteientschädigung ist entsprechend aus gangsgemäss der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen je zur Hälfte aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. November 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2018 bis 30. Juni 2023 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung und ab 1. Juli 2023 auf eine Invalidenrente in der Höhe von 25 % einer ganzen Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene werden verpflichtet, dem Beschwerdeführer je eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - AXA Leben AG - 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
Gräub Lanzicher

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