

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00051 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00051 du 14 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00051 del 14 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, arbeitete zuletzt seit dem 4. November 2002 als Gipser für die Y.____ AG in Z.____, als er sich am

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 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2020 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.

1. 2

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (lit. c).

Für Fälle erstmaliger abgestufter beziehungsweise befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV massgebend.

Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2; Kreisschreiben über

Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2025, Rz. 9102). Handelt es sich um eine versicherte Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder der Aufhebung des Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2021 Anwendung (KSIR Rz. 9103). Dies ergibt sich auch aus dem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV). Danach bleiben Invalidenrenten von Personen der Gruppe «Besitzstand» (Jahrgänge 1957-1966) im alten Recht und somit im Rentensystem der Viertelsrentenstufen bis die Invalidenrente erlischt oder durch eine Altersrente abgelöst wird. Bei einer Änderung des Invaliditätsgrades wird die Invalidenrente von Personen der Gruppe «Besitzstand» weiter nach der Rentenabstufung gemäss bisherigem Recht festgelegt (ganze Rente, Dreiviertelsrente, halbe Rente und Viertelsrente). Diese Renten verbleiben vollständig in dem bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rentensystem (vgl. KS ÜB WE IV, Rz. 2002-2003; vgl. auch Rz. 2006). 1. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich

die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 4

Nach der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Regelung haben Versicherte Anspruch auf eine Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG, die:

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 2

Juni 2019 (eingegangen am 12. Juli 2019)

unter Hinweis auf eine Diskushernie sowie eine Arthrose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an meldete (vgl. Urk. 7/3 S. 6 Ziff. 5.4 und Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und holte insbesondere die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein. Nachdem sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2.

Dezember 2020 (Urk. 7/45) die Abweisung des Renten gesuchs in Aussicht gestellt und dieser dagegen Einwände (Urk. 7/46; Urk. 7/48 ; Urk. 7/63) erhoben hatte, hob sie die bereits erlassene rentenverneinende Verfügung vom 28. Januar 2021 (Urk. 7/47) wieder erwägungsweise auf (vgl. Verfügung vom 8. Februar 2021, Urk. 7/52). Daraufhin tätigte sie weitere Abklärungen und veranlasste insbesondere eine polydis ziplinäre Begutachtung des Versicherten, über welche am 14. Dezember 2022 berichtet wurde (Urk. 7/115).

Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/124; Urk. 7/126; Urk. 7/130) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer verfügungsweise für die Zeit vom 1. Oktober 2020 bis 30. April 2022 eine ganze Invalidenrente und für die Zeit ab dem 1. Mai 2022 eine Rente von 37.5 % einer ganzen Invalidenrente zu (Urk. 2/1-2). Der Begründung ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass die IV-Anmeldung des Beschwerdeführer s am 12. Juli 2019 eingegangen und eine durchgehende 100%ige Einschränkung ab Oktober 2019 plausibel sei. A n

der Eröffnung des Wartejahres werde festgehalten. Die medizinische Sachlage sei durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erneut geprüft worden, wobei sich keine neuen oder bislang unbekanntes Tatsachen ergeben hätten. Das Gutachten zeige eine fachlich korrekte Befunderhebung und Diagnosestellung. Gemäss diesem sei dem Beschwerdeführer spätestens ab Januar 2022 eine angepasste Tätigkeit wieder zu 80 % zumutbar. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 %, was einer Rente von 37.5 % einer ganzen Invalidenrente entspreche. Dabei sei beim hypothetischen Valideneinkommen auf den Durchschnittswert der letzten fünf Jahre abzustellen. Das hypothetische Invalideneinkommen sei anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohn strukturerhebung (LSE) im Bereich Hilfstätigkeit zu bestimmen, wobei kein Abzug gewährt werden könne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Motivation für berufliche Massnahmen aufgrund des gesundheitlichen Empfinden s nicht gegeben sei. An dernfalls sei ein entspre chen des Gesuch einzureichen (vgl. Urk. 2/1 S. 5 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die IV-Anmeldung vom 2. Juni 2019 sei nachweislich bei einer unzuständigen Stelle eingereicht worden. Als Eingang sdatum sei deshalb der 5. Juni 2019 (Eingang bei der Helsana) zu berücksichtigen (S. 5) . Aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei das Wartejahr ausserdem am 24. Januar 2019 zu eröffnen , w omit der Rentenanspruch spätestens am 1. Januar 2020 entstanden sei (S. 6). Das Gutachten sei sodann bereits aus formellen Gründen wertlos, da anlässlich der letzten interdisziplinären Sitzung, welche am 2.

November 2022 stattgefunden hab e , das neuropsychologische Teilgutachten vom 9. November 2022 noch nicht vorgelegen sei (S. 11). Das polydisziplinäre Gut achten sei – aus näher genannten Gründen – auch ansonsten nicht beweis kräftig (S. 12 ff.). Es müsse daher auf die anlässlich des «Job Match» erlangte Erkenntnis abgestellt werden, wonach er in einer angepassten Tätigkeit noch zu 40 % arbeitsfähig sei. Dies ergebe ab dem 1. Januar 2020 einen Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente (S. 16). Er sei seit dem 24./25. Januar 2019 in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser zu 100 % arbeitsunfähig. Die

IV-Anmeldung sei nicht verspätet eingereicht worden, weshalb das Wartejahr spätestens am 1. Januar 2020 abgelaufen sei. Das Wartejahr sei nie unterbrochen worden. Gemäss der anlässlich des «Job Match» erlangten Erkenntnis sei er auch für eine angepasste Tätigkeit bloss noch zu 40 % arbeitsfähig. Das hypothetische Valideneinkommen betrage im Jahr 2022 Fr. 103'841.95 (S. 18). Das hypothetische Invalideneinkommen sei anhand der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen. Gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV müsse ein Abzug von 20 % vorgenommen werden, womit sich ein Invaliditätsgrad von 79 % ergebe. Damit habe er spätestens ab dem 1. Januar 2020 Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente (S. 1

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin eine reformatio in peius mit der Begründung, dass sie rückwirkend erstmalig mit Wirkung ab Oktober 2020 eine abgestufte Rente zugesprochen habe. Aufgrund der gesundheitlichen Verbesserung habe sie sodann einen Invaliditätsgrad von 45 % ermittelt und deshalb den bisherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente per Mai 2022 auf einen Anspruch von 37.5 % einer ganzen Rente herab gesetzt. Dies sei falsch. Der Beschwerdeführer sei Jahrgang 1966 und habe daher per 1. Januar 2022 bereits das 55. Altersjahr vollendet. Er hätte somit nicht ins neue Recht überführt werden dürfen. Des Weiteren sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei der rentenherabsetzenden Verfügung über 57 Jahre alt gewesen sei. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass ihm die Verwertung seiner verbliebenen Restarbeitsfähigkeit nicht alleine mittels Eigenanstrengung zugemutet werden könne. Abgesehen davon sei auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit fraglich (vgl. S. 1 f.).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer kam in der Replik (Urk. 12) zum Schluss, dass die Androhung einer reformatio in peius nicht rechtens sei. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es sich um eine erstmalige Rentenzusprache handle. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19.

Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV)

würden die Frage der Anpassung der laufenden Renten regeln und kämen folglich nicht zur Anwendung (S. 3). Durch die in Art. 26 bis Abs. 3 IVV eingeführten Abzüge vom Tabellenlohn seien die vom Bundesgericht geschaffenen Korrekturfaktoren (leidensbedingter Abzug von 0 bis 25 %) nicht vom Tisch (S. 4). Schliesslich sei er nicht in der Lage, sich selber einzugliedern. Es bestehe eine subjektive Eingliederungsfähigkeit, weshalb auch Eingliederungsmassnahmen beantragt worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe die se von Anfang an verweigert. Er habe Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Zuletzt müsse davon ausgegangen werden, dass von der neuropsychologischen Begutachtung eine Tonbandaufnahme erstellt worden sei. Diese fehle und sei entsprechend nachzureichen (S. 5 f.).

E. 2.5

Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin in der Duplik (Urk. 14) fest, dass der Beschwerdeführer auf die Tonaufnahme aller Interviews verzichtet habe, weshalb keine solche vorhanden sei. 2. 6

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei umstritten sind nebst dem anwendbaren Recht und dem Zeitpunkt der anhängig gemachten IV-Anmeldung sowie der Eröffnung des Wartejahres auch die medizinische Beurteilung,

der vorgenommene Einkommensvergleich und der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. 3. 3.1

In dem am 12. Juli 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen undatierten ärztlichen Erstbericht (Urk. 7/4/1-3) nannte Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein lumbospondylogenes bis radikuläres Syndrom L5 rechts als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine rezidivierende depressive Störung (S. 1 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem 24. Januar 2019 vollständig arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 8). Eine angepasste Tätigkeit sei ab sofort zumutbar. So könne etwa die Tätigkeit als Maschinenführer ausgeübt werden, wofür der Beschwerdeführer umgeschult werden müsse (S. 2 Ziff. 7.2). 3.2

Am 23. Oktober 2019 erfolgte in der Universitätsklinik B.____ bei diagnostizierter erneuter schmerzhafter L5-Radikulopathie rechts bei rezessaler Diskushernie L4/5 rechts und Status nach L5-Infiltration rechts am 3. Mai 2019 mit positivem Ansprechen eine mikrochirurgische Fensterung L4/5 rechts sowie eine Sequesternukleotomie. Der Beschwerdeführer sei vom 22. bis 25. Oktober 2019 stationär hospitalisiert gewesen. Der postoperative Verlauf habe sich unkompliziert gestaltet mit regelrechter Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung. Die vorbestehenden Beschwerden hätten sich postoperativ gebessert. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand entlassen worden (vgl. Operationsbericht vom 23. Oktober 2019, Urk. 7/20/10-11; Austrittsbericht vom 25.

Oktober 2019, Urk. 7/20/12-13). 3.3

Dr. med. univ. C.____, Assistenzarzt Orthopädie, Universitätsklinik B.____, nannte mit Bericht vom 28. Februar 2020 (Urk. 7/20/7-9) folgende Diagnose (S. 1): - Lumbalgien mit/bei Status nach mikrochirurgischer Fensterung L4/5 rechts und Sequesternukleotomie am 23. Oktober 2019 bei erneuter schmerzhafter L5-Radikulopathie rechts mit rezessaler Diskushernie L4/5 rechts und Status nach L5-Infiltration rechts am 3. Mai 2019 mit positivem Ansprechen

Die vom Beschwerdeführer geschilderten lokalen Lumbalgien seien durchaus im Rahmen des Normalen. Mit einem weiteren Herausschieben der Arbeitsunfähigkeit könne kein besseres Resultat erreicht werden. Die Bedenken des Beschwerdeführers, welcher bei der Arbeit regelmässig mehr als 40 kg hochheben müsse, diesbezüglich noch zuzuwarten, seien verständlich. Deshalb werde eine gestaffelte Arbeitsaufnahme besprochen. Ab dem 23. März 2020 sollte der Beschwerdeführer wieder um zu 100 % arbeitsfähig sein, wobei er bis Ende April 2020 keine Gewichte über 20 kg heben solle (S. 2 Ziff. 2.1). 3.4

Am 6. Mai 2020 erfolgte im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie (Urk. 7/27/51-55). Dieser erwähnte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - Lumbovertebralsyndrom bei segmentaler Instabilität beziehungsweise verminderter Rumpfstabilisation bei Status nach Diskushernien-Operation L4/5 rechts im Oktober 2019 und geringen bis mässigen Spondylarthrosen - anamnestisch Gonarthrose links, klinisch kaum symptomatisch

In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Verlauf sei ungewiss. Eine rehabilitative Behandlung zur Verbesserung der Rumpfstabilisation sei

dringend notwendig. Bei gutem Verlauf könne mittelfristig auch die bisherige Tätigkeit als Gipser wieder möglich sein. Dies werde mehrere Monate in Anspruch nehmen, wobei der definitive Verlauf aktuell nicht abgeschätzt werden könne. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell ebenfalls nicht arbeitsfähig. Nach erfolgter Rehabilitation sei entweder die angestammte, sicherlich aber eine adaptierte Tätigkeit wieder möglich. Eine genaue zeitliche und leistungsmässige Prognose sei aktuell nicht möglich (S. 4). 3.5

Mit Bericht vom 16. Juli 2020 (Urk. 7/31/1-5) nannte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - Lumbovertebralsyndrom bei segmentaler Instabilität beziehungsweise verminderter Rumpfstabilisation bei Status nach Diskushernien-Operation L4/5 rechts im Oktober 2019 und geringen bis mässigen Spondylarthrosen - Verdacht auf reaktive Depression

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Gonarthrose links (S. 3 Ziff. 2.6). Der Beschwerdeführer sei aktuell in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. 4.1-4.2). Im angestammten Beruf als Gipser sei er an dauernd arbeitsunfähig. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei eine MEDAS-Abklärung erforderlich (S. 1, S. 3 Ziff. 2.6-2.7). 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 9. November 2020 (Urk. 7/37) an, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2020 behandelt werde und als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – hier gekürzt aufgeführt – ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom vorliege (S. 1 f. Ziff. 1.1, Ziff. 2.5). Aktuell würden je einmal pro Woche ein Wet-Needling und Physiotherapie durchgeführt. Der Beschwerdeführer sei nie für arbeitsunfähig erklärt worden (S. 1 Ziff. 1.2-1.3). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei aktuell noch offen. Für eine angepasste Tätigkeit sei diese allerdings grundsätzlich gut (S. 3 Ziff. 2.7). Es sei aktuell noch offen, wie viele Stunden pro Tag die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zumutbar seien. Das Ziel sei die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit Ende des Jahres zu zirka 30 % (S.

3 Ziff. 4.1-4.2). 3.7

Mit RAD-Stellungnahme vom 16. November 2020 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – hier gekürzt aufgeführt – ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom fest. Der somatische Gesundheitsschaden sei ausgewiesen. Eine psychiatrische Behandlung habe nie stattgefunden, weshalb die durch Dr. E.____ erwähnte Verdachtsdiagnose einer reaktiven Depression unberücksichtigt bleibe. Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr zumutbar. Diese Einschätzung gelte retrospektiv spätestens seit dem Operationstag (23. Oktober 2019), überwiegend wahrscheinlich jedoch schon seit Januar 2019. Zumindest habe damals bereits für einige Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Zur Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit lägen nur wenige Angaben vor. Nach einer zeitweisen höheren Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 23. März 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, welche

aus einer vollzeitig möglichen Präsenz und einer überwiegend wahrscheinlich anzunehmenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit um zirka 20 % resultiere. Dabei müsse es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende und oft sitzende Tätigkeit

handeln ohne häufiges Bücken, Arbeiten über Kopf oder in verdrehter Haltung (vgl. Urk. 7/44 S. 6 f.) . 3.8

Dem Bericht von Dr. E.____ vom 22. Januar 2021 (Urk. 7/60/2) ist als Diagnose ein persistierendes Lendenwirbelsäule (LWS) -Syndrom bei segmentaler Instabilität beziehungsweise Rumpfstabilisation bei Status nach Diskushernien-Operation L4/5 rechts im Oktober 2019 mit persistierender Diskusprotrusion L4/5 rechts mit segmentaler Dysfunktion und myofaszialen Veränderungen sowie Spondylarthrosen, Fazettengelenksarthrosen , Fehlhaltung und Verfettung der tiefen Rumpfmuskulatur mit ausgeprägter Schwäche zu entnehmen. Die bisher durch geführte multimodale Rehabilitationstherapie habe den Zustand des Beschwerdeführers nicht verbessert . In der bisherigen Tätigkeit als Gipser sei er andauernd vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er aktuell ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig. 3.9

Am 20. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik H.____

aufgrund eines diagnostizierten Rezidivs der Diskushernie L4/5 rechts bei Status nach Diskushernien-Operation rechts im Oktober 2019, einer nicht kompressiven

Osteochondrose L3/4 mit diskreter Protrusion und einem thorako -lumbalen Scheuermann operiert. Dabei wurde ein zweiter Eingriff L4/5, eine transpedikuläre Stabilisation L4/5, eine mikrotechnische Re-Dekompression L4/5 rechts und median, eine mikrotechnische Entfernung des Diskushernien-Rezidivs L4/5 rechts, eine ventrale interkorporelle Cage-Spondylodese L4/5 von rechts sowie eine postero mediane Fusion L4/5 links mit Dekompressionsknochen durchgeführt. Der Beschwerdeführer war vom 20. bis 24. Juli 2021 stationär hospitalisiert. Der Verlauf sei unkompliziert gewesen . Es habe postoperativ erfreulicherweise keine Ausstrahlung mehr ins rechte Bein bestanden (vgl. Operationsbericht vom 20. Juli 2021, Urk. 7/79/5-6; Austrittsbericht vom 26. Juli 2021, Urk. 7/79/7-8). 3.10

Prof. Dr. med. I.____ , Facharzt für Neurochirurgie, Klinik H.____ , informierte mit Bericht vom 15. September 2021 (Urk. 7/79/4) über die gleichentags erfolgte Kontrolle. Als Diagnosen erwähnte er einen Status nach Rezidiv Diskushernien-Entfernung L4/5 rechts und posterior

lumar

interbody

fusion (PLIF)

L4/5 am 20. Juli 2021, eine Osteochondrose L3/4 mit minimaler nicht kompressiver Protrusion sowie ein thorako -lumbaler Scheuermann. Der rechtsseitige Beinschmerz sei weg . Es lägen noch lumbale Verspannungen vor . Das Röntgen zeige eine einwandfreie Implantatlage . Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Gipser weiterhin arbeitsunfähig .

Bei unkompliziertem Verlauf sollte nach drei bis sechs Monaten eine gute körperliche Belastbarkeit wiederhergestellt sein, dies allerdings ohne starke körperliche Beanspruchungen. 3.11

Mit RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2022 hielt Dr. G.____ fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach erneut erfolgter LWS-Operation inzwischen stabil sei. Die Behandlung sei im Januar 2022 bei einwandfreier Implantatlage

trotz noch bestehender Restbeschwerden abgeschlossen worden. Aufgrund der Rezidiv-Diskushernie sei nun retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass auch in eine r angepasste n Tätigkeit ab dem 24. Februar 2020 weiterhin keine relevante Arbeitsfähigkeit bestanden habe . Dies gelte bis zum Tag der Rezidiv-Operation sowie für zumindest drei bis sechs Monate danach im Rahmen der postoperativen Rehabilitation. Ab dem 18. Januar 2022 (Tag der letzten Konsultation und Behandlungsabschluss) sei von einer wieder zumutbaren, vorerst zumindest halbtägigen Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Dabei solle es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten schwerer als 8 bis 10 kg, ohne häufiges Bücken oder längeres Verharren in vornübergebeugter oder rück geneigter Zwangshaltung handeln (vgl. Urk. 7/122 S. 7 f.). 3.1 2

Die Ärzte des Reha zentrums J.____ informierten m it Austrittsbericht vom 3. März 2022 (Urk. 7/91/2-4) über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 20. Februar bis 5 . März 2022 und nannten dabei die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronisches zervikovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyn drom mit/bei: - segmentaler Dysfunktion lumbal bis thorakal mit Myogelosen und Triggerpunkten - muskulärer Dysbalance und Insuffizienz - Status nach Spondylodese L4/5 bei Rezidiv einer Diskushernie am 21.

Juli 2021 - Status nach mikrochirurgischer Fensterung L4/5 rechts und Seques tro nukleotomie am 23. Oktober 2019 bei L5-Radikulopathie rechts - Gonarthrose beidseits - reaktive Depression

Der Beschwerdeführer sei während des Rehabilitationsaufenthaltes bis zum 6. März 2022 vollständig arbeitsunfähig gewesen . Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei ihm nicht mehr zumutbar. In einer leichten Tätigkeit mit seltenem Hantieren von Lasten von 5 bis 10 kg mit zusätzlichen Pausen über den gesamten Tag verteilt sei d er Beschwerdeführer zu 40 % arbeitsfähig (S. 2). In der letzten Behandlungswoche sei ein Job Match Test erfolgt (S. 3). Dem entsprechenden Bericht vom 28. Februar 2022 (Urk. 7/94/6-15) über das erfolgte Job Match ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer verstärkte Kreuzschmerzen sowie Knie schmerzen beim Bücken und Hantieren von Gewichten angegeben habe . Es habe eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können. Aufgrund dessen seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gute m

Effort eine etwas bessere Leistung erbracht werden könne. Die gezeigte Belastbarkeit entspreche eine leichten Tätigkeit (seltenem Hantieren von Lasten von 5 bis 10 kg). Hinsichtlich der Zumutbarkeit sei aufgrund der festgestellten Symptomausweitung von einer höheren Belastbarkeit auszugehen . E ine ganz tä g ige Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen über den gesamten Tag verteilt von vier Stunden sei möglich. Dies aufgrund einer stark verlangsamten Arbeitsweise sowie einer Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren (S. 2). 3.1 3

Dem Bericht von Dr. E.____ vom 19. März 2022 (Urk. 7/88) sind die folgenden, hier gekürzt aufgeführten Diagnosen zu entnehmen : - chronisches lumbospondylogenes und zervikovertebrales Syndrom - Gonarthrose beidseits - reaktive Depression

Die Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft. Eine relevante Verbesserung des Gesundheitsz ustandes sei nicht mehr zu erwarten. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit

bestehe aktuell aufgrund der Depression ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss der Beurteilung der Ärzte der Klinik J.____ sei eine angepasste Tätigkeit zu maximal 40 % zumutbar. Somit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 60 %. 3.1 4

Mit RAD-Stellungnahme vom 24. Mai 2022 hielt Dr. G.____ fest, dass die somatischen Diagnosen einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit

seit langem bekannt seien. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser sei ebenfalls unstrittig. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei allerdings ebenso nicht nachvollziehbar wie eine nur noch minimale Arbeitsfähigkeit von 40 % angesichts der somatischen Diagnosen bei gleichzeitig beschriebenen Inkonsistenzen und erheblicher Symptomausweitung im Rahmen der Leistungsabklärung, zumal die psychiatrische Diagnose einer reaktiven Depression bislang offenbar nicht fachärztlich bestätigt worden sei. Deshalb sei eine Begutachtung zu veranlassen (vgl. Urk. 7/122 S. 10 f.). 3.1 5

Am 14. Dezember 2022 wurde das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der K.____ (im Folgenden: K.____) erstattet (Urk. 7/115; vgl. auch Urk.

7/114). Dabei konnten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 7 Ziff. 4.3.1): - Lumbalgien bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts und PLIF L4/5 - Osteochondrose L3/4 - moderate mehrsegmentale Osteochondrose

Halswirbelkörper (HWK) 3-7, moderate Spondylose HWK 5/6 und 6/7, moderate Unkovertebralarthrose HWK 6/7 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Sodann nannten sie die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.3.2): - episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz - eigenanamnestisch saisonale allergische Rhinitis bei nicht näher beschriebener Pollen-Sensibilisierung - beidseitige Leistenhernien-Operation (1997) - Morbus Scheuermann thorakolumbal

Aus neurologischer Sicht ändern sich bei der klinischen Untersuchung hinsichtlich der beklagten Rückenschmerzen weder ein sensomotorisches Defizit noch eine Atrophie. Es zeige sich ein symmetrisches Reflexniveau. Eine radikuläre Symptomatik sei nicht gegeben. Der klinische Befund decke sich mit dem Vorbefund aus dem Jahr 2021, so dass von erneuten elektrophysiologischen Untersuchungen abgesehen werde. Die ebenfalls beklagten Kopfschmerzen entsprächen einem Kopfschmerz vom Spannungstyp. Es liege aus neurologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 18 Ziff. 6.3). Die beklagten Symptome seien konsistent dargestellt worden. Deren Ausmass sei jedoch nicht gänzlich nachvollziehbar (S. 18 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer sei sowohl in der bisherigen als auch in jeglicher angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (S. 19 Ziff. 8).

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert werden können. Die Schmerzen seien teilweise, allerdings nicht ausschliesslich somatisch erklärbar und hätten deshalb auch eine psychische Ursache. Ausserdem seien einige, lediglich leicht ausgeprägte depressive Symptome festgestellt worden. Die Stimmung sei etwas betrübt

gewesen. Der Antrieb sei indessen normal. Es lägen auch keine Hinweise für eine Freudlosigkeit oder Interessenlosigkeit vor. Sodann bestünden zwar Ein- und Durchschlafstörungen. Diese seien jedoch nicht durch depressive Symptome, sondern durch die Schmerzen verursacht. Die angegebenen Konzentrationsprobleme hätten anlässlich der Untersuchung nicht festgestellt werden können. Konzentration und Aufmerksamkeit seien normal gewesen. Da die Symptomvalidierung bei der neuropsychologischen Untersuchung auffällig gewesen sei, seien die festgestellten neuropsychologischen Defizite nicht zu berücksichtigen. Insgesamt seien nicht genügend Kriterien zur Diagnosestellung einer depressiven Episode erfüllt. Anhand der Akten lägen auch keine eindeutigen Hinweise vor, wonach früher eine depressive Episode vorgelegen habe. Aufgrund der Ergebnisse der erfolgten neuropsychologischen Untersuchung bestünden in der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der aktuellen Leistungsvalidierung sowie des Testprofils und der Verhaltensbeobachtung leichte Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung des Beschwerdeführers. Die Ergebnisse seien nicht gänzlich valide. Hinweise für eine Entwicklungsstörung ergäben sich keine (S. 27 ff. Ziff. 6.3). Eine psychiatrische Behandlung habe bisher noch nicht stattgefunden (S. 31 Ziff. 7.1). Die Persönlichkeit sei normal. Der Beschwerdeführer verfüge über einige Fähigkeiten und Ressourcen. Es lägen allerdings auch einige Belastungen vor. Gemäss des Mini-ICF seien einzig das Durchhaltevermögen und die Selbstbehauptungsfähigkeit leichtgradig eingeschränkt (S. 31 f. Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit als Gipser sei der Beschwerdeführer seit dem Untersuchungszeitpunkt am 31. Oktober 2022 zu 20 % eingeschränkt. Die Erkrankung führe dazu, dass das Durchhaltevermögen leichtgradig eingeschränkt sei. Es bestünden allerdings keine qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, weshalb kein Belastungsprofil zu erstellen sei (S. 33 Ziff. 8.1). Auch in jeglicher angepassten Tätigkeit bestehe seither eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (S.

34 Ziff. 8.2). Die chronische Schmerzstörung sei behandelbar, wobei die Symptome durch eine ambulante psychiatrische Therapie und eine eventuelle Medikamenteneinnahme geringer werden oder auch ganz verschwinden könnten (S. 34 Ziff. 8.3).

In der internistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Es lägen keine Funktionsbeeinträchtigungen vor, die einer vollschichtigen Tätigkeit mit leichter körperlicher Arbeit in Wechselhaltung im Wege stünden (S. 41 Ziff. 7-8).

Aus orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer im Oktober 2019 aufgrund einer schmerzhaften L5-Radikulopathie rechts bei rezessaler Diskushernie L4/5 rechts eine mikrochirurgische Fensterung L4/5 rechts und eine Sequesternukleotomie durchgeführt worden seien. Nach anfänglicher Besserung hätten die Beschwerden zugenommen, so dass im Juli 2021 eine transpedikuläre Stabilisation, eine Re-Dekompression L4/5 rechts sowie eine ventrale interkorporelle Cage-Spondylodese L4/5 rechts erfolgt sei. Danach seien die Ausstrahlungen in das rechte Bein verschwunden, wogegen die Schmerzen im Bereich der kaudalen LWS geblieben seien. Hinsichtlich der ebenfalls beklagten beidseitigen Knieschmerzen zeige sich radiologisch keine Arthrose und das MRI des linken Knies ergebe keine Meniskus- oder Knorpelläsion. Die Schmerzen in beiden Zeigefingern könnten aufgrund der klinischen Untersuchung und der Röntgenbilder nicht erklärt werden (S. 48 Ziff. 7.1).

Die Angaben des Beschwerdeführers seien konsistent, teilweise jedoch nicht plausibel (S. 47 Ziff. 6.2). Beim Beschwerdeführer bestünden Ressourcen für eine wechselbelastende

Tätigkeit mit Gewichtslimitationen (S. 48 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit als Gipser bestehe seit Oktober 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe von Oktober 2019 bis Dezember 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei während der Zeit von Januar 2020 bis Juni 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und von Juli 2020 bis Dezember 2020 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Ab Januar 2021 bestehe sodann eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 48 f. Ziff. 8.1-8.2, Ziff. 8.4).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass aus interdisziplinärer Sicht die orthopädischen und psychiatrischen Einschränkungen führend seien. Die im Rahmen der neuropsychologischen Testung festgestellten neuropsychologischen Defizite könnten aufgrund der auffälligen Symptomvalidierung nicht berücksichtigt werden (S. 7 Ziff. 4.1). In Bezug auf die Aktenlage und die erhobenen Befunde fänden sich keine relevanten Inkonsistenzen. Es würden widersprüchliche Angaben des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Einnahme von Mirtazapin gemacht, welches im Blut nicht nachweisbar sei. Knieschmerzen würden liegend am stärksten angegeben, was nicht nachvollziehbar sei. Die massive Schonung der LWS nach der Spondylodese könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden (S. 7 Ziff. 4.2). Die psychophysische Belastbarkeit sei infolge der Beschwerden am Bewegungsapparat sowie der chronischen Schmerzstörung vermindert. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeits einschätzungen seien aufgrund der symptomatischen Überschneidungen nicht zu addieren (S. 8 Ziff. 4.5). In der bisherigen Tätigkeit als Gipser bestehe seit Oktober 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe von Oktober 2019 bis Dezember 2020 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei während der Zeit von Januar 2020 bis Juni 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und von Juli 2020 bis Dezember 2020 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Ab Januar 2021 betrage die Arbeitsfähigkeit 80 % (20 % Arbeitsunfähigkeit). Dabei solle es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit mit freier Wahl zwischen Stehen/Gehen und Sitzen handeln mit

Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe, beidhändiges beckenahes Tragen, von maximal 8 kg. Arbeiten auf Leitern, Treppen und Gestellen sowie Arbeiten, die Schläge und Vibrationen auf die LWS verursachen würden, seien nicht zumutbar. Ebenfalls seien Arbeiten in unphysiologischer Stellung der LWS oder mit Zwangshaltungen der HWS sowie Arbeiten in kauender, kniender und gebückter Stellung zu vermeiden (S. 8 Ziff. 4.6-4.7). Die chronische Schmerzstörung sei behandelbar. Eine Behandlung diene der Stabilisierung und dem Erhalt des aktuellen Zustandes (S. 8 Ziff. 4.8). 3.1 6

Mit RAD-Stellungnahme vom 20. Februar 2023 empfahl Dr. G. ___ auf das Gutachten abzustellen. Die Gutachter seien nach ausführlicher fachspezifischer Diskussion in einer interdisziplinären Zusammenfassung zu plausiblen Diagnosen und prinzipiell nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gelangt. Es sei allerdings zu berücksichtigen, dass sich bei der Darstellung des chronologischen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Aktenlage ohne jeden Zweifel überwiegend wahrscheinlich einige logische Zahlenfehler/Tippfehler eingeschlichen hätten. In der bisherigen Tätigkeit als Gipser sei der Beschwerdeführer seit Oktober 2019 durchgehend und dauerhaft vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er nach zuvor seit Oktober 2019 mehrheitlich vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2022 wiederum zu 80 % arbeitsfähig; dies mit Ausnahme der Zeiten der stationären Behandlung. Dabei sei das gutachterlich definierte Belastungsprofil zu beachten (vgl. Urk. 7/122 S. 11 ff.). 3.1 7

Eine erneute RAD-Stellungnahme durch Dr. G.____ erging am 24. Juni 2023 . Dabei kam er zum Schluss, dass keine neuen oder bislang unbekanntem medizinischen Tatsachen vorlägen und an der RAD-Stellungnahme vom 20. Februar 2023 festgehalten werden könne (vgl. Urk. 7/141 S. 4). 3.18

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med. univ . L.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. November 2024 (Urk. 17) sind die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen zu entnehmen (S. 2): - reaktive Depression - chronisches lumbospondylogenes und zervikovertebrales Syndrom beidseits - Gonarthrose beidseits - benigne Prostatahyperplasie Grad II

In diesem Jahr seien neue, relevante medizinische Aspekte hinzugekommen, weshalb eine Rentenrevision mit Zusprache einer ganzen Invalidenrente vorgeschlagen werde. Der Beschwerdeführer könne zunehmend schlechter laufen. Es habe sich eine komplexe Ruptur des Meniskus im rechten Knie gezeigt, welche operiert worden sei. Auch bestehe ein relevanter Knorpelschaden mit Ganglion. Ausserdem habe sich eine Depression eingestellt, welche als reaktiv auf die doch sehr eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit zu sehen sei. Eine psychotherapeutische Behandlung sei aufgegleist worden. Der Beschwerdeführer sei auch aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Im Jahr 2024 sei zudem eine Prostataoperation erfolgt, wobei noch eine Dysurie bestehe (S. 1). 4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte eine eingehende Begutachtung durch die Ärzte der K.____ (vorstehend E. 3.15) mit den notwendigen Untersuchungen in internistischer, neurologischer, orthopädischer, neuropsychologischer sowie psychiatrischer Hinsicht mit jeweils ausführlicher Befundaufnahme (vgl. Urk. 7/115 S. 17 Ziff. 4.3, S. 24 f. Ziff. 4.3, S. 40 Ziff. 4.3, S. 46 f. Ziff. 4.3). Das in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 7/115 S. 50 ff. Ziff. 1.2) erstellte Gutachten erweist sich als umfassend, wobei auch die geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 7/115 S. 14 Ziff. 3.2.1, S. 21 Ziff. 3.2.1, S. 36 Ziff. 3.2.1, S. 44 Ziff. 3.2.1) 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. 7/115 S. 7 f. Ziff. 4.2, Ziff. 4.4-4.5). Damit erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1. 6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung

grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Dies empfahl überdies auch RAD-Arzt Dr. G.____

(vorstehend E. 3.16) , wobei dieser auf die sich überwiegend wahrscheinlich eingeschlichenen Zahlenfehler bei der retrospektiv attestierten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hinwies (vgl. hierzu nachstehend E. 4.2). 4.2

Anlässlich der internistischen Untersuchung konnten keine relevanten Funktionsstörungen erkannt werden, weshalb sämtlichen anamnestisch angegebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nachvollziehbar keine Relevanz in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beigemessen wurde (vgl. Urk. 7/115 S. 40 f. Ziff. 4.3, Ziff. 6.3, Ziff. 7-8). Auch aus neurologischer Sicht wurde in schlüssiger Weise das Vorhandensein einer

Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint, zeigte sich anlässlich der klinischen Untersuchung hinsichtlich der vordergründig beklagten Rückenschmerzen bei symmetrischem Reflexniveau doch insbesondere weder ein sensomotorisches Defizit noch eine Atrophie (vgl. Urk. 7/115 S. 18 f. Ziff. 6.3 , Ziff. 7-8). Die psychopathologische Befundaufnahme ergab lediglich eine etwas betrübt Grundstimmung, wohingegen der affektive Rapport herstellbar und der Antrieb normal war und sich auch keine Hinweise für eine Freud- oder Interessenlosigkeit ergaben. Konzentration und Aufmerksamkeit waren während der Untersuchung ebenfalls unauffällig und nahmen im Laufe des Gespräches nicht ab (vgl. Urk. 7/115 S. 24 Ziff. 4.3). Gestützt hierauf verneinte der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar das Vorliegen eines depressiven Geschehens und mass einzig der , infolge der somatisch teilweise nicht ausreichend erklärbaren Schmerzen , diagnostizierten chronischen Schmerz störung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Relevanz bei ; dies aufgrund eines leichtgradig eingeschränkte n Durchhaltevermögen s (vgl. Urk. 7/115 S. 27 ff. Ziff. 6.3.1, S. 33 f. Ziff. 8.1 - 8 . 2). Die im Rahmen der neuro psychologischen Testung festgestellten neuropsychologischen Defizite konnten aufgrund der auffälligen Symptomvalidierung nicht berücksichtigt werden (vgl. Urk. 7/115 S. 25 Ziff. 4.3.1, S. 28 Ziff. 6.3.1). In Kenntnis der erhobenen klinischen und radiologischen Befunde sowie des bisherigen Verlaufs mit zweimalig erfolgter Operation überzeugen grundsätzlich auch die aus orthopädischer Sicht getroffenen Feststellungen. Die Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit Oktober 2019 nicht mehr arbeitsfähig ist, erscheint

nachvollziehbar (vgl. Urk. 7/115 S. 46 f. Ziff. 4.3, S. 48 f. Ziff. 7.1, Ziff. 8.1-8.2). Hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist mit RAD-Arzt Dr. G. ___ allerdings festzuhalten, dass sich im Gutachten unter Berücksichtigung der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich einige logische Zahlenfehler/Tippfehler eingeschlichen haben. Gestützt auf die diesbezüglich schlüssige RAD-Beurteilung ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit von Oktober bis Dezember 2019 vollständig arbeitsunfähig, in der Zeit von Januar 2020 bis Juni 2021 zu 80 % arbeitsunfähig und in der Zeit von Juli 2021 bis Dezember 2021 wiederum vollständig arbeitsunfähig war . Ab Januar 2022 liegt eine 20%ige Arbeits unfähigkeit vor (vgl. Urk. 7/122 S. 12 f.).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter zuletzt

überzeugend fest, dass aufgrund der symptomatischen Überschneidungen keine Addition der einzelnen Arbeitsunfähigkeiten einschätzungen vorzunehmen ist (vgl. Urk. 7/115 S. 8 Ziff. 4.5). 4. 3

Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten der K. ___ vorgebrachten Einwände erweisen sich als nicht stichhaltig. Soweit dies er vorbringt, dass das neuropsychologische Teilgutachten vom 9. November 2022 an der letzten interdisziplinären Sitzung vom 2. November 2022 noch gar nicht vorgelegen habe (vgl. Urk. 1 S. 11), vermag er hieraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Konsensbeurteilung wurde von sämtlichen Gutachtern – auch von der für die neuropsychologische Teilbegutachtung zuständige n Fachpsychologin für Neuro psychologie – unterschrieben. Die Ergebnisse der bereits am 25. Oktober 2022 erfolgten neuropsychologischen Testung werden sowohl in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als auch im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich wieder gegeben und entsprechend berücksichtigt (vgl. Urk. 7/115 S. 7 Ziff. 4.1, S. 25 Ziff.

4.3.1, S. 28 ff. Ziff. 6.3.1, S. 32 Ziff. 7.2). Unabhängig davon, ob das aktenkundige neuropsychologische Teilgutachten gemäss der auf dem Dokument erwähnten Datumsangabe erst am 9. November 2022 versandt wurde (vgl. Urk. 7/114 S. 1), wurde dieses zweifelslos berücksichtigt und war den Gutachtern entsprechend bekannt, zumal die neuropsychologische Untersuchung bereits am 25. Oktober 2022 und damit vor der letzten interdisziplinären Sitzung erfolgte.

Der geltend gemachte Umstand, wonach sich der orthopädische Gutachter nicht mit der unterschiedlichen Einschätzung der Erwerbsfähigkeit des Job Match der Rehaklinik J.____ auseinandergesetzt habe (vgl. Urk. 1 S. 14), vermag ebenfalls keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens der K.____

aufkommen zu lassen. So erfolgte die gutachterliche Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit aufgrund der erhobenen Befunde und in Kenntnis der Ergebnisse des Job Match sowie der Berichte der Rehaklinik J.____ (vgl. Urk. 7/115 S. 56 f.). Dass sich der orthopädische Gutachter nicht ausdrücklich zur abweichenden Einschätzung geäußert hat, ändert daran nichts, zumal während des Job Match eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet und daher kein Vergleich gezogen werden konnte zwischen den Belastungsanforderungen und der gezeigten körperlichen Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/94/6-15 S. 2).

Für eine vom Beschwerdeführer gerügte aktive Beeinflussung des RAD auf die Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 15) ergeben sich sodann anhand der vorhandenen Akten keine Anhaltspunkte. Es ergibt sich in keiner Weise, dass das Gutachten der K.____

nach erfolgter RAD-Stellungnahme abgeändert wurde. Vielmehr wies RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner im Februar 2023 erstellten Stellungnahme darauf hin, dass sich im Gutachten einige logische Zahlenfehler/Tippfehler eingeschlichen hätten. Eine Korrektur derselben im Gutachten erfolgte nicht. Der vom Beschwerdeführer zitierte Abschnitt, wonach das Gutachten einige Unklarheiten aufweise und die Stellungnahme nach erneuter Prüfung durch den RAD überarbeitet worden sei (vgl. Urk. 1 S. 15), betrifft eine Besprechung des RAD mit der Kundenberatung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/122 S. 13). Für eine aktive Einflussnahme des RAD auf die Begutachtung finden sich keinerlei Anhaltspunkte, ist nicht einmal eine Kontaktaufnahme des RAD mit den Gutachtern der K.____ aktenkundig. Entgegen der im Eventualantrag geltend gemachten Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 20) besteht insgesamt denn auch keine Veranlassung für eine erneute polydisziplinäre Begutachtung.

Soweit der Beschwerdeführer zuletzt die Herausgabe der anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung erstellten Tonbandaufnahme verlangt (vgl. Urk. 12 S. 5 f.), ist ihm entgegenzuhalten, dass er ausdrücklich auf die Tonaufnahmen aller Interviews verzichtet hat (vgl. Verzichtserklärung vom 16. Juli 2022 in Urk. 7/104 S. 2). Zwar ist den im Gesamtgutachten erwähnten Angaben zu den Sachverständigen zu entnehmen, dass bei der Neuropsychologie eine Tonaufnahme nach Art. 44 Abs. 6 ATSG erstellt wurde (vgl. Urk. 7/115 S. 2 Ziff. 2.1). Dabei handelt es sich offensichtlich um eine fehlerhafte Angabe, wird sowohl im neuropsychologischen als auch im psychiatrischen Teilgutachten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer auf eine Tonaufnahme bei der neuropsychologischen Untersuchung verzichtet habe (vgl. Urk. 7/114 S. 1; Urk. 7/115 S. 24 Ziff. 4.1). 4. 4

Auch die entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte vermögen nichts an der Beweiskraft des Gutachtens der K.____

zu ändern. RAD-Arzt Dr. G.____ hat sich bereits mit den abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. E.____ und den Ärzten der Rehaklinik J.____

auseinandergesetzt (vgl. Urk. 7/122 S. 10 f.). Beim Schreiben von Dr. E.____ vom 19. März 2022 (Urk. 7/88) handelt es sich lediglich um eine Auflistung aller gestellten Diagnosen ohne eigene Befunderhebung. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründete er sodann einzig mit dem Vorhandensein einer Depression. Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind indessen in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3), womit

der fachfremden

Einschätzung von Dr. E.____ nicht gefolgt werden kann. Die Ergebnisse des Job Match in der Rehaklinik J.____ konnten – wie bereits erwähnt – aufgrund der beobachteten erheblichen Symptomausweitung nur teilweise verwertet werden (vgl. Urk. 7/94/6-15 S. 2). Wie RAD-Arzt Dr. G.____ zutreffend festgehalten hat, ist die im Bericht der Ärzte der Rehaklinik J.____ attestierte lediglich 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 7/91/2-4 S. 2) angesichts der vorhandenen somatischen Diagnosen bei gleichzeitig beschriebenen Inkonsistenzen und erheblicher Symptomausweitung im Rahmen der Leistungsabklärung nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 7/122 S. 11). Daher und im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und die Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen die abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte keine Zweifel an der schlüssigen und nachvollziehbaren polydisziplinären gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen.

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. L.____ (Urk. 17) und die damit im Jahr 2024 geltend gemachten neuen medizinischen Aspekte sind

schliesslich nicht mehr zu berücksichtigen, beurteilt das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit von Verfügungen doch in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses – mithin am 5. respektive 16. Januar 2024 – gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Im Übrigen sind dem Bericht weder eine eigene Befunderhebung noch eine verlässliche Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, zumal wiederum fachfremd aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. 4. 5

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der K.____

sowie die RAD-Stellungnahme von Dr. G.____

in der bisherigen Tätigkeit als Gipser seit Oktober 2019 vollständig arbeitsunfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil war er von Oktober bis Dezember

2019 ebenfalls vollständig arbeitsunfähig, in der Zeit von Januar 2020 bis Juni 2021 zu 80 % arbeitsunfähig und in der Zeit von Juli 2021 bis Dezember 2021 wiederum vollständig arbeitsunfähig. Ab Januar 2022 beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit 80 %. 5.5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei der Beschwerdeführer unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätiger zu qualifizieren ist. Somit ist ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG vorzunehmen. 5.2

In Bezug auf die Eröffnung des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vorstehend E. 1.4) ist den Akten erstmals ab dem 24. Januar 2019 eine aus medizinischer Sicht attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen (vgl. Urk. 7/4/1-3 S. 3 Ziff. 8). Gemäss den aktenkundigen Taggeldkarten, Leistungsabrechnungen sowie der Leistungszusammenstellung Taggeld der zuständigen Krankentaggeldversicherung lag in der Zeit vom 24. Januar bis 31. Mai 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in der Zeit vom 1. Juni bis 8.

September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 4. Oktober bis 31.

Dezember 2019 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Urk. 7/5; Urk. 7/27 S. 2 ff.; Urk. 7/27 S. 49). Ein Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29ter IVV lag demnach während dieser Zeit nicht vor, war der Beschwerdeführer im September/Oktober 2019 zwar vollständig arbeitsfähig,

jedoch nicht an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen. Für die Zeit danach ist eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit unbestrittenermassen ausgewiesen. Anhand der Akten ist demnach – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2/1 S. 5) – eine medizinisch attestierte mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch bereits ab dem

24. Januar 2019 ausgewiesen, womit das Wartejahr am 24. Januar 2020 erfüllt war. In diesem Zeitpunkt ist auch die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG angesichts der am 12. Juli 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung (vgl. Urk. 7/3; Aktenverzeichnis zu Urk. 7 S. 1), welche von der zuständigen Krankentaggeldversicherung mit Schreiben vom 11. Juli 2019 (Urk.

7/7) weitergeleitet wurde, abgelaufen. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, wonach die IV-Anmeldung bereits im Juni 2019 bei einer unzuständigen Stelle eingereicht worden sei (vgl. Urk. 1 S. 5), würde angesichts des Ablaufs des Wartejahrs am 24. Januar 2020 zu keinem früheren Rentenbeginn führen, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. 5.3

Gemäss der medizinischen Beurteilung war der Beschwerdeführer von Januar 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis Juni 2021 in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit ist während dieser Zeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens (vgl. BGE 145 V 141 E.

5.2.1, 139 V 28 E.

3.3.2, 135 V 58 E.

3.1, 134 V 322 E.

4.1) stützte sich die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 /1 S. 5 f. ; Urk. 7/132 S. 1) auf den Durchschnitt der im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug ; Urk. 7/23) ausgewiesenen Einkommen der letzten fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens und damit auf die Jahre 2014 bis 2018, wobei sie diese Erwerbseinkommen je einzeln anhand der Nominallohnentwicklung auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2020 aufgerechnet hat . Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, ist bei Einkommensschwankungen doch auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen , wobei die Einkommen je einzeln anhand der Nominallohnentwicklung im entsprechenden Abrechnungsjahr zunächst auf das massgebende Jahr aufzurechnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2023 vom 7. September 2023 E. 4.3; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2022, Rz . 50 zu Art. 28a). Das Abstellen einzig auf das im Jahr 2017 erzielte Einkommen - wie dies der Beschwerdeführer beantragt (vgl. Urk. 1 S. 18 f.) - rechtfertigt sich demgegenüber

nicht. Dies ergibt für das Jahr 2014 Fr. 95'747.-- (Fr. 92'497.-- : 2220 x 2298), für das Jahr 2015 Fr. 96'111.-- (Fr. 93'100.-- : 2226 x 2298), für das Jahr 2016 Fr. 90'802.-- (Fr. 88'471.-- : 2239 x 2298) sowie für das Jahr 2017 Fr. 102'881.-- (Fr. 100'687.-- : 2249 x 2298) und für das Jahr 2018 Fr. 89'839.-- (Fr. 88'353.-- : 2260 x 2298). Damit ergibt sich ein Durchschnittseinkommen und somit ein hypothetisches Valideneinkommen im Jahr 2020 von Fr. 95'076.--.

Da der Beschwerdeführer nach Lage der Akten keine Tätigkeit mehr ausübt, ist für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3) auf die LSE- Tabellenlöhne und dabei mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 /1 S. 6 ; Urk. 7/132) auf den Zentralwert der Löhne für Männer in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen, was vom Beschwerdeführer unbestritten blieb. Dieser betrug im Jahr 2020 Fr. 5'261.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden angepasst, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr.

13'163.-- im massgebenden Jahr 2020 bei einem zumutbaren Pensum von lediglich 20 % (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.2).

Wird das Valideneinkommen von Fr. 95'076.-- dem Invalideneinkommen von Fr.

13'163.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 81'913.-- und somit ein Invaliditätsgrad von 86 %, womit dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zusteht.
5.4

Für die Periode der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten von Juli bis Dezember 2021 bedarf es zur Invaliditätsbemessung keines Einkommensvergleichs .

Der Invaliditätsgrad beträgt während dieser Zeit 100 %. 5.5

Gemäss der medizinischen Beurteilung ist dem Beschwerdeführer spätestens ab Januar 2022 eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar.

Bei der Ermittlung des hypothetischen

Valideneinkommens

ist wiederum auf den Durchschnitt der im IK-Auszug (Urk. 7/23) ausgewiesenen Einkommen der letzten fünf Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens abzustellen, wobei die Aufrechterhaltung der Nominallohnentwicklung nun auf das Jahr 2022 zu erfolgen hat. Dies ergibt für das Jahr 2014 Fr. 96'039.-- (Fr. 92'497.-- : 2220 x 2305), für das Jahr 2015 Fr. 96'404.-- (Fr. 93'100.-- : 2226 x 2305), für das Jahr 2016 Fr. 91'079.-- (Fr. 88'471.-- : 2239 x 2305) sowie für das Jahr 2017 Fr. 103'194.-- (Fr.

100'687.-- : 2249 x 2305) und für das Jahr 2018 Fr. 90'112.-- (Fr. 88'353.-- : 2260 x 2305). Damit ergibt sich ein Durchschnittseinkommen und somit ein hypothetisches Valideneinkommen im Jahr 2022 von rund Fr. 95'366.--.

Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens ist weiterhin auf denselben Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 5'261.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1) abzustellen, wobei sich angepasst an die Nominallohnentwicklung und die wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 Stunden ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'813.-- im massgebenden Jahr 2022 bei einem zumutbaren Pensum von 80 % ergibt (Fr. 5'261.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2298 x 2305 x 0.8).

Ein leidensbedingter Abzug wurde von der Beschwerdegegnerin nicht gewährt. Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). Ob jedoch ein behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 9C_604/2023 des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024 E. 3.3, E. 5.3-5.4).

Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zurecht keinen Abzug berücksichtigt, ist nachfolgend zu prüfen.

Die infolge der Beschwerden am Bewegungsapparat und der chronischen Schmerzstörung vorliegend reduzierte psychophysische Belastbarkeit

(vorstehend E. 3.15) ist

bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten und darf

nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen (BGE 146 V 16 E. 4.1). Laut gutachterlich formuliertem Belastungsprofil (vorstehend E. 3.15, E. 4.5) ist der Beschwerdeführer darüber hinaus jedoch auch im Rahmen einer körperlich leichten angepassten Tätigkeit in qualitativer Hinsicht weiter eingeschränkt. So muss eine angepasste Tätigkeit die freie Wahl zwischen Stehen/Gehen und Sitzen ermöglichen, mit Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe, beidhändigem beckenahem Tragen von maximal 8 kg. Arbeiten auf Leitern, Treppen und Gestellen sowie Arbeiten, die Schläge und Vibrationen auf die Lendenwirbelsäule verursachen, sind nicht zumutbar. Zu vermeiden sind sodann Arbeiten in unphysiologischer Stellung der LWS oder mit Zwangshaltungen der HWS sowie Arbeiten in kauernder, kniender und gebückter Stellung. Die bei diesem Belastungsprofil bestehenden qualitativen Einschränkungen sind in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt und rechtfertigen einen Leidensabzug, welcher auf

E. 5

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.

E. 5.6

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung über 55 Jahre alt, womit er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt und grundsätzlich vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 148 V 321 E. 7.3, 145 V 209 E. 5.1 und E. 5.4). Fehlt allerdings der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3). Wie es sich mit der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält, bleibt aufgrund der vorliegenden Akten allerdings unklar. Gemäss der medizinischen Beurteilung ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit spätestens seit Januar 2022 zu 80 % zumutbar. Der Zusammenfassung eines im Dezember 2020 erfolgten Austausches zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer in Begleitung dessen Sohnes ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unbedingt arbeiten möchte, aber Unterstützung benötige (Urk. 7/43). Im Februar und März 2022 wurde sodann gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, dass der Beschwerdeführer Unterstützung bei der Stellenvermittlung wünsche, sollte sich eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestätigen (vgl. Urk. 7/86-87).

Der im Rehasentrum J.____ am 1. März 2022 durchgeführte Job Match (Urk.

7/96/11-20) ergab in der Verhaltensbeobachtung (Umgang mit Schmerz, Leistungsbereitschaft und Konsistenz) eine erhebliche Symptomausweitung (S. 2) und in der Selbsteinschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit ein hohes Risiko für eine Nicht-Rückkehr zur Arbeit (S. 9). Anlässlich der im Oktober 2022 erfolgten neuropsychologischen Testung gab der Beschwerdeführer an, dass er gerne wieder arbeiten würde, aber dies im Moment nicht könne, da er nicht einmal im Privaten etwas machen oder unternehmen könne (vgl. Urk. 7/114 S.

2). Bei der psychiatrischen Begutachtung gab er ebenfalls an, dass er wegen den Schmerzen nicht mehr arbeiten und auch keine anderen Arbeiten mehr durchführen könne (vgl. Urk. 7/115 S. 23 Ziff. 3.2.12). Dass die Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers aus

invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben war, lässt sich gestützt auf diese im gesamten Verfahren getätigten Aussagen nicht zweifelsfrei bejahen und wurde von der Beschwerdegegnerin auch gar nicht eingehend geprüft. Anhand der Akten fällt nämlich auf, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenprüfung in Abweichung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» vorzog, wobei sie ausdrücklich festhielt, dass im Zeitpunkt einer allfälligen Rentenzusprache/Ablehnung eine Eingliederung anzubieten

sei, falls dies vom Beschwerdeführer gewünscht werde (vgl. Eintrag vom 19. April 2022 in Urk. 7/122 S. 9 Mitte). Im Februar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin nochmals in Aussicht, dass bei Abschluss der Rentenprüfung der Wunsch nach beruflichen Massnahmen (BM) erneut zu prüfen sei (vgl. Urk. 7/122 S. 13). Obwohl die Motivation

der versicherten Person in Bezug auf Eingliederungsmassnahmen einer eingehenden Prüfung unterzogen werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7.3), fand dies nach Lage der Akten trotz der soeben erwähnten Vorankündigungen nie statt, wurde doch vielmehr zehn Tage nach der im Februar 2023 verfassten Stellungnahme bereits der Vorbescheid erlassen (vgl. Vorbescheid vom 2. März 2023, Urk. 7/124). Dies hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen. 5.7

Nach dem Gesagten ergibt sich somit, dass dem Beschwerdeführer in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Berücksichtigung der Verbesserung erst nach drei Monaten) für die Zeit vom 1. Januar 2020 bis 30. April 2022 eine ganze Invalidenrente zusteht. Ab dem 1. Mai 2022 hätte er Anspruch auf eine halbe Rente. Da die Renteherabsetzung allerdings erst nach vorgängiger Prüfung der Notwendigkeit und allfälliger Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen darf, hat der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das zuvor Gesagte (vorstehend E. 5.6) einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese vor der Rentenherabsetzung konkret prüft, ob Eingliederungsmassnahmen notwendig sind. 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 auf Fr. 900.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche ermessensweise auf Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bereits ab dem 1. Januar 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, und als die mit Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. und 16. Januar 2024 vorgesehene Herabsetzung der Rente aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von
Urk. 16 und Urk. 17 - 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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Meierhans

E. 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_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

E. 9

). Selbst bei Berücksichtigung des Gutachtens hätte er Anspruch auf eine Rente von 51 %
einer ganzen Invalidenrente (S. 20). Falls das Gericht nicht bereits den Anspruch auf eine
ganze Invalidenrente als ausgewiesen erachte, sei aufgrund des nicht beweiskräftigen
Gutachtens eine erneute polydisziplinäre Begutachtung einschliesslich EFL-Testung zu
veranlassen (S. 21). Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur
Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen (S. 23).

E. 10

% zu veranschlagen ist .

Keinen weitergehenden Abzug rechtfertigt das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers. So wirkt sich das Alter im Bereich der Hilfsarbeiten grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus, wobei Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt auch altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 ; Urteil

des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2). Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Wenn von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis).

Damit bleibt es bei einem leidensbedingten Abzug von gesamthaft 10 %.

Ein genereller Abzug vom Tabellenlohn gemäss neu Art. 26 bis Abs. 3 IVV ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 19, Urk. 12 S. 4) –

nicht vorzunehmen, kommt das neue Recht vorliegend nicht zur Anwendung (vorstehend E. 1.2; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 432 Ziff. 5) .

Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 47'532.--. Wird das Valideneinkommen von Fr.

95'366.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 47'532.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. —47'835.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 50 %.

Beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1966 erfolgt vorliegend kein Wechsel ins neue stufenlose Rentensystem (vorstehend E. 1.2). Damit steht ihm eine halbe Rente zu

(vorstehend E. 1.4).

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