

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00247 vom 21. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00247)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00247 du 21 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00247 del 21 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

7. Oktober 2022, hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/38). Die IV-Stelle klärte hierbei wiederum

die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog die Akten der Suva bei und unterbreite den Fall ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD). Nach dessen Stellungnahme vom 20. Oktober 2023 (Urk. 7/61/5-7) stellte sie mit Vorbescheid vom 7. November 2023 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. April bis 30. November 2023 in Aussicht

(Urk. 7/64). Hieran hielt sie nach erhobenem Einwand (Urk. 7/66) mit Verfügung vom 20. März 2024 fest (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28

Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):  
Invaliditätsgrad prozentualer Anteil  
49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent  
47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent  
43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent  
25 Prozent

### **E. 1.3**

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 1. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 3. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3

IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen ( vgl. BGE 133 V 549 E. 6, 126 V 388 E. 2d sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_429/2021 vom 17. Mai 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen ).

### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 2**

S.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt ( Urk. 1 S. 4 f. ), die Suva habe unter alleiniger Berücksichtigung des verletzten Knies rechts einen Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt und dabei auf einen Validenlohn von

Fr. 80'624.70 abgestellt. Im hypothetischen Gesundheitsfall sei davon auszugehen, dass er weiterhin bei der damaligen Firma als Fassadenisoleur tätig wäre. Die Festlegung des Valideneinkommens von Fr. 74'839.55 durch die Beschwerdegegnerin sei deshalb zu tief und gemäss

der Suva festzulegen und dem Lohnindex anzupassen . Ungenügend sei auch die Aktenbeurteilung bezüglich des Gesundheitsschadens und der daraus resultierende n Arbeitsunfähigkeit, wie sie von Dr. Z.\_\_\_\_ am 20. Oktober 2023 vorgenommen worden sei. Aufgrund der Akten allein könne nicht beurteilt werden , wie stark er durch die anhaltende Schmerzsituation mit regelmässig auftretenden Schwellungen im Bereich des rechten Knies und bei beeinträchtigter Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Die kreisärztliche Untersuchung vom 24. August 2023 gehe hier weiter. Nachvollziehbar seien dabei die täglichen Schmerzen und die daraus resultierende n Beeinträchtigungen, die nicht nur funktional, sondern in der gesamten täglichen Dynamik beschrieben seien . Auch bei optimal angepasster Tätigkeit sei einleuchtend, dass sich dies auf die Geschwindigkeit und das Leistungsvermögen auswirke. Es seien auch weitere Beschwerden, so im Bereich des linken Knies, der Schulter, des Ellenbogens und der Hand, insbesondere aber auch die Schmerzproblematik im Bereich der Lendenwirbelsäule hinzuzurechnen. Diesbezüglich werde auch von einer Nervenwurzelkompression L4 rechts bei Diskushernie im Bereich L4/L5 berichtet . Abklärungen über den Schmerzzustand und die daraus resultierende Einschränkung seien jedoch nicht getätigt worden (S. 5). In Frage zu stellen sei auch das Invalideneinkommen , welches ohne leidensbedingten Abzug berücksichtigt worden sei. Ein solcher sei rückwirkend ab 2020 anzurechnen (S. 6) . 3.

### 3.1

Unbestritten und aktenmässig ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angesichts der am 19. Dezember 2022 erfolgte n Versorgung des rechten Kniegelenks mit einer Knie totalprothese revisionsrechtlich relevant verändert hat (E. 1.4), weshalb der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen). Mit Blick auf die Neuanmeldung vom 17. Oktober 2022 und die gesetzlichen Bestimmungen , wonach ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs entstehen kann ( Art. 29 IVG) , sind die folgenden medizinischen Berichte relevant: 3.2

Die Versicherungsmedizinerin der Suva, Dr. med. A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurochirurgie, führte in ihrem Bericht vom 24. August 2023 ( Urk. 7/56/5-11) folgende Diagnosen auf (S. 5): - Belastungsabhängige Schmerzen Knie rechts mit/bei: - Status nach Patellalängsfraktur rechts am 17. Juni 2014 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit lateraler Teilmeniskektomie, Knorpeldébridement retropatell ä r und Osteosynthese der Patella - längsfraktur am 17. Dezember 2014 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit medialer und lateraler Teilmeniskektomie, Knorpeldébridement medialer Kondylus und mediales Tibiaplateau sowie retropatellär, Revision laterale Patella mit partieller Knochenentfernung, Metallentfernung und Retinakulum -Rekonstruktion am 21. Februar 2022 - Status nach Implantation einer Knie totalprothese mit Retropatellarersatz am 19. Dezember 2022 - Belastungsabhängige Knieschmerzen links (unfallfremd) mit/bei: - medial betonte r Gonarthrose links

Der Beschwerdeführer gebe an (S. 3) , d ie Situation habe sich seit Implantation der Knieprothese im Dezember 2022 etwas verbessert. Er könne nun wieder gut sitzen. Er habe immer noch Probleme beim Gehen ab einer Gehstrecke beziehungsweise einer

Gehdauer von 20 Minuten . E r hab e dann ein Instabilitätsgefühl im rechten Bein . Dieses ermüde schnell und er habe das Gefühl , keine Kontrolle mehr darüber zu haben. Auch treppab Gehen sei mühsam. Er habe keine permanenten Schmerzen im rechten Knie, so zum Beispiel aktuell beim Sitzen , wenn das Knie optimal gelagert sei, sei er schmerzfrei. Es könne jedoch sein, dass schon bei einer kleinen Bewegung auch im Sitzen eine Position erreicht werde, die wieder zu Knieschmerzen führe. Beim Gehen habe er zunächst keine Kniebeschwerden . N ach zirka 20 Minuten ermüde

dann das rechte Bein , wobei das

Instabilitätsgefühl im Vordergrund stehe . Dann müsse er sich wieder hinsetzen und a usruhen.

Wenn er zirka fünf Minuten stehe, habe er das Gefühl , das Knie sei wie blockiert und eingeschlafen. M ittlerweile habe er keine Anlaufschmerzen mehr , wenn er länger sitze oder liege. Im Moment nehme er bei Bedarf Ponstan 500 mg , zwei bis drei pro Woche , und Dafalgan 1 ' 000 mg , zirka sechs Tabletten pro Woche. An zirka drei Tage n pro Woche nehme er keine Schmerzmittel.

Zum Befund führte die Ärztin aus (S. 4) , auf kurzen Strecken zeige sich kein Schonhinken , der Fersengang rechts sei mit Provokation von Schmerzen im rechten Knie und nach bereits einem Schritt abgebrochen worden . Der Vorfusgang sei beidseits möglich ,

d er Einbeinstand ebenso , rechts jedoch etwas unsicherer als links. Die hockende Position k ö n n e nicht eingenommen werden mit Verweis auf zu erwartende Schmerzen im rechten Knie. Die kniende Position k ö n n e auch nicht eingenommen werden mit Verweis auf die zu erwartende n Schmerzen in beiden Kniegelenken. Es bestehe ein Schulter- und Beckengerad e stand , die Beinachsen seien beidseits leicht varisch , das rechte Knie w erde im Stehen nicht vollständig gestreckt und dennoch sei kein klarer Beckenschiefstand fassbar. Links verneinte sie Hinweise auf eine Instabilität der Kreuz- und Seitenbänder ebenso wie Meniskuszeichen (S. 4 f.).

Das Belastbarkeitsprofil vom Juli 2017 sei nach der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom Oktober 2022 ergänzt worden. An diesem Belastbarkeitsprofil (100%ige Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten) sei weiterhin festzuhalten und in einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % (S. 6).

Während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer Schulterschmerzen rechts, Ellbogenschmerzen

rechts und Schmerzen im Bereich des rechten Daumens an gegeben. Es lieg e ein Krankengeschichten-Eintrag von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2 0. September 2021 vor

und das Arzteugnis von Dr. C.\_\_\_\_ mit Erstbehandlung vom 9. November 202 1. Ellbogenschmerzen und Schmerzen im Bereich der rechten Hand seien weder von Dr. B.\_\_\_\_ noch von Dr. C.\_\_\_\_ 2021 erwähnt

worden. Schulterschmerzen seien von Dr. B.\_\_\_\_

ebenfalls nicht erwähnt worden , sondern erst zwei Monate später von Dr. C.\_\_\_\_ .

Anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchungen 2016 und 2017 sei angegeben worden, dass der Beschwerdeführe sich den Ellbogen rechts 2005 oder

2006 gebrochen habe , und bei der damaligen Untersuchung sei ein Streckdefizit von 5° im rechten Ellbogen dokumentiert worden . Der Beschwerdeführer habe damals auch angegeben, dass ein Karpaltunnelsyndrom rechts im Jahr 2007/2008 operiert worden sei . Dazu würden keine medizinischen Dokumente vorliegen und Dr. B.\_\_\_\_

erwähne dies und auch die Schulterschmerzen in den Einträgen zur Krankengeschichte ab September 2021

nicht

mehr (S. 7) . 3.3

Pract. med. D.\_\_\_\_ , FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , führte im Verlaufsbericht vom 18. September 2023 ( Urk. 7/58/9-10) zum Status nach Implantation einer zementierten Knie Totalendoprothese rechts mit primärem Retropatellarersatz vom 19. Dezember 2022 aus , der Beschwerdeführer berichtete über einen leicht stagnierenden Verlauf bezüglich der Belastungsfähigkeit. Insgesamt

betrage die freie Gehstrecke maximal 20 Minuten, dann komme es zu Kraftverlust und intermittierender Unsicherheit im Bereich des rechten Knies rechts. Die Schwellneigung sei

gebessert, jedoch noch vorhanden bei subjektiv

deutlich eingeschränkter Gehfähigkeit . Von Seiten des Kniegelenkes zeige sich in der aktuellen Untersuchung eine Besserung der Situation bezüglich Schwellung und auch bezüglich der Belastbarkeit , wobei diese mit einer freien Gehstrecke von maximal 20 Minuten mit dann auftretendem Kraftverlust und Instabilitäten noch keineswegs gut sei. 3.

#### **E. 4**

Ausgewiesen ist eine Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers für sämtliche Tätigkeiten aufgrund der Operation mit Implantierung der Knie totalprothese und anschliessender Rehabilitation . Vertretbar ist auch die Berücksichtigung der gesundheitlichen Verbesserung ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung im August 2023 und die Anpassung nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt dieser Änderung (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3) , was zur befristeten Zusprache der ganzen Rente geführt hat.

Die Beschwerde ist damit insgesamt unbegründet, was zu deren Abweisung führt.

#### **E. 4.1**

Die Suva-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_

verwies im Bericht vom 24. August 2023 zum

zumutbaren Belastungsprofil auf die Voruntersuchung vom 11. Oktober 2022 (vgl. E. 3.2 hiervor). Darnach wurde der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Kniebeschwerden rechts mit zunehmender Gonarthrose

für eine leichte bis mittelschwere ,

wechselbelastende und mindestens

zu einem Drittel pro Tag im Sitzen ausgeübte Tätigkeit als ganztags einsetzbar beurteilt . Gewichte über 10 kg sollten dabei selten gehoben und nur auf kurzen Strecken getragen werden und

hockende und kniende n Tätigkeiten sowie das Besteigen von Gerüsten und Leitern nicht notwendig und Treppengehen

höchstens selten und ohne Gewichtsbelastungen über 5 kg erforderlich sein ( Urk. 7/45/30).

Der RAD-Arzt Dr. Z. \_\_\_\_

erachtete demgegenüber aus gesamtmedizinischer

Sicht lediglich noch leichte, allenfalls mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ,  
überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Besteigen von  
Leitern oder Gerüsten,

ohne repetitives Treppensteigen und Tätigkeiten in kniender/kauernder/hockender  
Körperposition oder

Zwangshaltungen für zumutbar (E. 3.5 hiervor). Der RAD-Arzt fasste damit

das

Belastungsprofil enger als die Suva - Ärztin . Dabei berücksichtigte er

nebst den reinen Unfallfolgen am rechten Knie zusätzliche Einschränkungen durch die  
Lumbalgie mit fraglicher Wurzelreizung . Das Vorbringen , wonach

die Beschwerdegegnerin

unfallfremde Einschränkungen nicht berücksichtigt

habe, die hinzuzurechnen seien, trifft damit ebenso wenig zu, wie dasjenige, dass die  
Schmerzhaftigkeit des Geschehens und die Schwellungsneigung unberücksichtigt geblieben  
seien . Zum Einwand, es bestünden auch Beschwerden

im linken Knie, der Schulter, im

Ellenbogen und der Hand rechts sowie an der Lendenwirbelsäule , ist festzustellen, dass  
sich aufgrund der medizinischen Berichte keine Anhaltspunkte ergeben , dass dadurch das  
vom RAD-Arzt festgelegte Belastungsprofil noch weitergehend eingeschränkt sein könnte .

Dafür sprechen insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte nicht. In diesem  
Zusammenhang legte die Suva-Ärztin

Dr. A. \_\_\_\_ (E. 4.1)

zutreffend dar, dass die Angaben zu Schulter -, Ellbogen -

und Daumen schmerzen rechts zwar

in

Einträgen zur Krankengeschichte von Dr. med. B. \_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie FMH, zu  
finden sind (vgl. Urk. 7/45/76-97) . So wurde im Eintrag vom 24. August 2020 auf ein  
LWS-Syndrom mit mechanischer Problematik L5/S1 mit Nervenkompression hingewiesen  
(S. 17). Im Eintrag vom 9. April 2021 wurde festgehalten , dass nebst

etwa gleichbleibenden Restbeschwerden im linken Knie die Ellbogen und Schulter  
beschwerden

wieder gut seien , und im Eintrag vom 9.

Juli 2021

merkte Dr. B.\_\_\_\_ an , dass auch der Rücken

wieder besser geworden sei ( S. 19 ) . Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass in den weiteren Eintragungen von Dr. B.\_\_\_\_ ab November 2021 dazu nichts mehr vermerkt wurde (S. 20-23 und Urk. 7/45/58) . Etwas anderes ergibt sich auch aus der Berichterstattung der Hausärztin Dr. C.\_\_\_\_

nicht (vgl. E. 3.3 hiervor) . Die Hausärztin übernahm dabei zwar ein LWS-Syndrom in die Diagnoseliste . Anhaltspunkte, die auf eine Behandlungsbedürftigkeit schliessen lassen könnten , wurden aber keine aufgeführt und in der Krankengeschichte ab 13. Oktober 2021 fehlen Hinweise auf diesbezügliche Beschwerden gänzlich ( Urk. 7/58/30-33). Die Rückenproblematik mit entsprechender Diagnose

führte sodann auch der RAD-Arzt in seiner Aktenbeurteilung

auf und diese fand damit offensichtlich Berücksichtigung im Belastungsprofil . Soweit er keine funktionell einschränkenden Beschwerden von Seiten des linken Knies berücksichtigte, korrespondiert dies ebenfalls mit der Aktenlage, beklagte der Beschwerdeführer doch bereits anlässlich der versicherungsmedizinischen Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2022 lediglich noch linksseitige Beschwerden beim Treppensteigen ( Urk. 7/45/27) und finden sich in den späteren medizinischen Akten keine weiteren Angaben mehr zu diesbezüglichen Beschwerden. Damit sind keine Gründe erkennbar , um hinsichtlich des zumutbaren Belastungsprofils nicht auf die Einschätzung des RAD-Arztes abzustellen. Andere medizinische Unterlagen , die an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zweifeln lassen könnten, liegen nicht vor. Damit rechtfertigen sich auch keine weiteren medizinischen Abklärungen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ).

Entsprechend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Fassadenisoleur und Gipser seit 9. September 2021 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem RAD-Belastungsprofil ist der Beschwerdeführer jedoch spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. A\_\_\_\_ vom 24. August 2023 überwiegend wahrscheinlich zu 100 % arbeitsfähig. Bis zu diesem Zeitpunkt ging die Beschwerdegegnerin von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aus (vgl. dazu: Urk. 7/61/7), was mit Blick auf die im März 2023

noch nicht abgeschlossene Rekonvaleszenz nach Knie-Totalendoprothese (vgl. Bericht von med. pract. D\_\_\_\_ vom 9. März 2023, Urk. 7/55/15-17) grosszügig, aber vertretbar erscheint.

#### **E. 4.2.1**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes , welche ab Dezember 2023 zu berücksichtigen ist ( Art. 88a Abs. 2 IVV) ,

stellte die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens auf Tabellenwert e der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und dabei die LSE TA17 Ziff. 71 (Bau- und Ausbaufachkräfte sowie verwandte Berufe) ab und legte diese s mit Fr. 74'839.55 fest (vgl. Urk. 7/60) . In gleicher Weise hatte sie bereits das Valideneinkommen im Rahmen der Erstanmeldung ermittelt , wobei das Verfahren mit rechtskräftiger Verfügung vom 16.

Januar 2018 abgeschlossen wurde ( Urk. 7/30 und Urk. 7/33) . Das Abstellen auf Tabellenwert e begründete die Beschwerdegegnerin dazumal mit erheblichen

Einkommensschwankungen vor Eintritt des Gesundheitsschadens ( Urk. 7/30), wobei das maximale Einkommen des Beschwerdeführers seit seiner Einreise im Jahr 2001 gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK , Urk. 7/44) lediglich in den Jahren 2006 , 2007 und 2013 rund Fr. 63'000. -- betragen hat.

Ob dieses Vorgehen bei der Ermittlung des Valideneinkommens im hier zu beurteilenden Fall gerechtfertigt wäre , dies nachdem der Beschwerdeführer von 2016 bis 2021 weiterhin in einem 70

%-Pensum bei der Y.\_\_\_\_ GmbH tätig war ( Urk. 7/44/2), kann offenbleiben. Denn selbst unter Beizug des im Jahr 2020 erzielten Einkommens von Fr. 54' 988.-- ( Urk. 7/44/2), welches angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2023 zu einem hypothetischen Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 80' 675.25 führen würde ( Fr. 54' 988.-- : 0.7 x 1.027 [ Nominallohnindex, Männer, 2021-2023, Ziffer 41-43, Baugewerbe/Bau]), resultierte kein Rentenanspruch (vgl. nachfolgende E. 4.3). Dass die Suva im Entscheid vom 6. Dezember 2023 auf ein Valideneinkommen von Fr. 84'462.-- abstellte ,

ist schon mangels Bindungswirkung dieses Entscheids für das vorliegende Verfahren (E. 1.5) ohne Belang. Ausserdem ergibt sich aus deren Begründung , dass dazu bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers keine aktuellen Angaben erhältlich waren ( Urk. 7/69/3) , wie dies auch im IV-Verfahren der Fall war ( Urk. 7/48, 7/51) .

#### **E. 4.2.2**

Zur Ermittlung des

Invalideneinkommens

zog die Beschwerdegegnerin zu Recht die Tabellenwerte der LSE TA1 Ausgabe 2020 bei , da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet und rechtsprechungsgemäss die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten

veröffentlichten Tabellenwerte anwendbar sind (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3) . Ausgehend vom statistischen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'261.-- ( Total, Kompetenzniveau 1, Männer ) führt dies unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit ( Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T

03.02.03.01.04.01 ) und der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2023

zu einem Invalideneinkommen von Fr. 67'131.40 ( Fr. 5'261.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.02) . Aufgrund der seit

1. Januar 2024 geänderten Gesetzeslage (vgl. Art. 26 bis Abs. 3 IVV)

ist hiervon ein Abzug von 10 % zu gewähren, was ab 1. Januar 2024 zu einem Invalideneinkommen von Fr. 60'418.25 führt.

Ein höherer Abzug ist mit Blick auf das Belastungsprofil und den grossen Sektor an Hilfsarbeitertätigkeiten, welcher dem Beschwerdeführer noch offensteht,

jedenfalls nicht zu rechtfertigen.

#### **E. 4.3**

Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen führt zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet maximal (per 1. Januar 2024) 25 % ( [ Fr. 80'675.25 – Fr. 60'418.25 ] :

Fr. 80'675.25 x 100 % ).

## **E. 5**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubNef

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