

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00402 vom 30. Juni 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00402](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00402)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00402 du 30 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00402 del 30 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

In

der

angefochtenen

Verfügung

vom

31.

Mai

2024

führte

die

Beschwerde gegnerin

im

Wesentlichen

aus,

dass

sie

den

Einwand

des

Beschwerdeführers

vom

22.

Februar

2024

gegen

den  
Vorbescheid  
vom  
19.  
Januar  
2024  
geprüft  
habe.  
Nach  
Rücksprache  
mit  
dem  
RAD  
könne  
weiterhin  
auf  
das  
Gutachten  
vom  
9.  
November  
2023  
abgestellt  
werden.  
Darin  
sei  
festge halten  
worden ,  
dass  
d em  
Beschwerdeführer  
eine  
angepasste,  
körperlich

leichte  
und  
vorwiegend  
sitzende  
Tätigkeit  
seit  
Dezember  
2022  
in  
einem  
100 %- Pensum  
zumutbar  
sei .  
Zuvor  
habe  
aufgrund  
der  
Operation  
( vom  
**E. 1.2**  
Dem  
hielt  
der  
Beschwerdeführer  
im  
Wesentlichen  
entgegen,  
dass  
der  
orthopädische  
Gutachter,  
Dr.  
J.\_\_\_\_ ,  
bestätigt

habe,  
dass  
es  
im  
Vergleich  
zur  
Situation  
der  
rentenablehnenden  
Verfügung  
vom  
24.  
März  
2020  
zu  
einer  
Ver schlech terung  
des  
Gesundheitszustandes  
gekommen  
sei  
(Urk.  
1  
S.  
4).  
Seine  
Ausfüh rungen  
bezüglich  
der  
Arbeitsfähigkeit  
seien  
aber  
auch  
widersprüchlich

(Urk.  
1  
S.  
4).  
Er  
habe  
einerseits  
dargelegt ,  
dass  
eine  
Minderbelastbarkeit  
der  
rechten  
unteren  
Extremität  
nach  
wiederholten  
Eingriffen  
einschliesslich  
Patellektomie  
und  
Rekonstruktion  
des  
Streckapparates  
dezidiert  
nachvollziehbar  
sei.  
Ander seits  
habe  
er  
festge halten,  
dass  
es  
(nur)

zu  
einer  
vorübergehenden  
Veränderung  
der  
Arbeitsfähigkeit  
gekommen  
sei  
(Urk.  
1  
S.  
5).  
Der  
Beschwerdeführer  
führte  
sodann  
aus ,  
dem  
Gutachten  
von  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
könne  
weiter  
entnommen  
werden,  
dass  
sich  
seine  
Belastbarkeit  
verschlechtert  
habe .  
Das  
werde

klar  
ersichtlich,  
wenn  
das  
von  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
for mulierte  
Zumutbarkeit sprofil  
mit  
demjenigen  
des  
Vor gutachters  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
vom  
25.  
Juli  
2019  
verglichen  
werde  
(Urk.  
1  
S.  
5).  
Gemäss  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
könne  
er  
nunmehr  
nur  
noch  
sehr

leichte,  
überwiegend  
sitzende  
Tätigkeiten  
ausführen  
(Urk.  
1  
S.  
5-6).  
Es  
müsse  
ferner  
berücksichtigt  
werden,  
dass  
er  
(nach  
der  
Untersuchung  
durch  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
am  
20.  
September  
2023 ,  
Urk.  
10/157/6)  
am  
**E. 1.3**  
Strittig  
und  
zu  
prüfen

ist  
demnach,  
ob  
die  
Beschwerdegegnerin  
den  
rechts erheblichen  
Sachverhalt  
genügend  
abgeklärt  
hat.  
Sollte  
sich  
die  
Sache  
als  
spruchreif  
erweisen,  
so  
ist  
zu  
prüfen,  
ob  
sich  
der  
Gesundheitszustand  
des  
Beschwerdeführers  
und/oder  
dessen  
erwerblichen  
Auswirkungen  
seit  
der

leistung ab lehrenden

Verfügung

vom

24.

März

2020

(Urk.

10/84)

derart

wesentlich

verändert

haben,

dass

er

nunmehr

Anspruch

auf

Leistungen

der

Invalidenversicherung

hat. 2. 2.1

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  
inter temporal rechtlichen  
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  
Zeit punkt  
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).

Die

Neuanmeldung

des

Beschwerdeführers

zum

Leistungsbezug

mit

der

vom

30.

November

2022

datierenden

Eingabe

seines

Rechtsvertreters

(Urk.

10/101)

ging

bei

der

Beschwerde gegnerin

am

30.

November

2022

ein

( Aktenverzeichnis

zu

Urk.

10/1-176 ).

Ein  
allfälliger  
Rentenanspruch  
würde  
somit  
frühestens  
ab  
1.  
Mai  
2023  
bestehen  
(Art.  
29  
Abs.  
1  
und  
3  
IVG;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_155/2024  
vom  
**E. 3**  
Juni  
2022)  
eine  
vorübergehende  
volle  
Erwerbs unfähigkeit  
bestanden .  
Es  
müsse  
berücksichtigt

werden,  
dass  
der  
Anspruch  
auf  
eine  
Invalidenrente  
im  
vorliegenden  
Fall  
frühestens

### **E. 3.1.1**

Bei  
Erlass  
der  
Verfügung  
vom  
24.  
März  
2020  
(Urk.  
10/84)  
stellte  
die  
Beschwerdegegnerin  
in  
medizinischer  
Hinsicht  
auf  
das  
orthopädisch-psychiatrische  
Gutachten  
von  
Prof.

Dr.

C.\_\_\_\_

und

Dr.

B.\_\_\_\_

vom

### **E. 3.1.2.1**

Prof.

Dr.

C.\_\_\_\_

und

Dr.

B.\_\_\_\_

stellten

in

ihrem

Gutachten

vom

25.

Juli

2019

keine

Diagnosen

mit

Einfluss

auf

die

Arbeitsfähigkeit

(Urk.

10/64 /10).

Als

Diagnosen

ohne

Einfluss

auf  
die  
Arbeitsfähigkeit  
führten  
sie  
an  
(Urk.  
10/64 /10): - a ktenkundige  
Lumbago,  
gegenwärtig  
ohne  
Beschwerdevortrag  
sowie  
ohne  
Funktionseinschränkung - Verdacht  
auf  
dissoziative  
Störung  
(ICD-10:  
F44.4),  
Differentialdiagnose  
(DD):  
Verdacht  
auf  
Entwicklung  
körperlicher  
Symptome  
aus  
psychischen  
Gründen  
(ICD-10:  
F68.0) - Anpassungsprobleme  
bei  
einer

Störung  
des  
Stütz-  
und  
Bewegungs apparates  
(ICD-10:  
Z  
60.0) - c hronische  
Schmerzen  
bei  
einer  
Störung  
des  
Stütz-  
und  
Bewegungs ap parates  
(ICD-10:  
R  
52)  
Als  
«Diagnose  
nach  
Aktenlage  
ohne  
Aussage  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit»  
nannten  
die  
Gutachter  
«aktenkundige  
Belastungs-  
und

Bewegungseinschränkung

des

rech ten

Kniegelenks»

(Urk.

10/64 /10).

Zur

Arbeitsfähigkeit

des

Beschwerdeführers

in

der

bisherigen

und

in

einer

an ge passten

Tätigkeit

hielten

die

Gutachter

fest,

dass

aus

rein

psychiatrisch - gut ach ter licher

Sicht

ohne

Bewertung

der

somatischen

Anteile

seines

Leidens

von  
keinem  
psychiatrischen  
Gesundheitsschaden  
auszugehen  
sei.  
Es  
würden  
keine  
Störungen  
von  
Krankheitswert  
vorliegen,  
die  
zu  
nachhaltigen  
handicapierenden  
Fähigkeitsstörungen  
führen  
würden.  
Der  
Beschwerdeführer  
könne  
aus  
psychiatrischer  
Sicht  
jede  
somatisch  
zumutbare  
Tätigkeit  
unter  
den  
Bedingungen  
des

ersten  
Arbeits marktes  
ohne  
qualitative  
und  
ohne  
quantitative  
Einschränkung  
ausüben.  
Aus  
gutachterlicher  
Sicht  
habe  
nie  
eine  
psychiatrisch  
begründete  
Ein schränkung  
der  
mittel-  
und  
langfristigen  
Arbeitsfähigkeit  
vorgelegen  
(Urk.  
10/64 /16).  
Zur  
Arbeitsfähigkeit  
aus  
orthopädischer  
Sicht  
hielten  
die  
Gutachter

fest:  
Da  
dem  
orthopädischen  
Gutachter  
durch  
die  
Untersuchungsverweigerung  
des  
Beschwerdeführers  
keine  
valide  
Beurteilung  
des  
rechten  
Kniegelenks  
möglich  
gewesen  
sei  
und  
im  
Hinblick  
auf  
den  
restlichen  
Stütz-  
und  
Bewegungsapparat  
keine  
Funktionseinschränkung  
vorliege,  
müsse  
aus  
versicherungsmmedizinischer

Sicht  
von  
einer  
uneingeschränkten  
Arbeitsfähigkeit  
sowohl  
in  
der  
angestammten  
als  
auch  
in  
adaptierter  
Tätigkeit  
ausgegangen  
werden.  
Aus  
retrospektiver  
Sicht  
sei  
der  
Be schwerdeführer  
aufgrund  
der  
in  
der  
Aktenlage  
aufgeführten  
Beschwerde symp tomatik  
des  
rechten  
Kniegelenks  
in  
seiner

zuletzt  
ausgeführten  
Tätigkeit  
als  
LKW-Chauffeur  
seit  
dem  
Unfallereignis  
vom  
2.  
Juni  
2017  
bis  
zur  
letztmaligen  
postoperativen  
Vorstellung  
bei  
Dr.  
M.\_\_\_\_  
am  
4.  
Oktober  
2018  
nicht  
mehr  
arbeits fähig.  
In  
einer  
kniegelenksadaptierten  
Tätig keit  
mit  
dem  
( unten )

aufgeführten  
Belastungsprofil  
sei  
indessen  
seit  
dem  
12.  
September  
2017  
von  
einer  
quantitativ  
uneingeschränkten  
Arbeitsfähigkeit  
in  
einer  
optimal  
adaptierten  
Tätigkeit  
auszu gehen  
(Urk.  
10/64 /16).  
Aus  
orthopädischer  
Sicht  
wurde  
folgendes  
negatives  
Leistungsprofil  
definiert:  
Schwerst-  
und  
Schwerarbeiten;  
mehr

als  
gelegentliche  
mittelschwere  
Arbeiten;  
Heben  
und  
Tragen  
von  
Lasten  
körperfern  
über  
5  
kg  
oder  
körpernah  
über  
10  
kg  
ohne  
technische  
Hilfsmittel;  
das  
Gehen  
auf  
unebenem  
Gelände;  
das  
Besteigen  
von  
Leitern,  
Gerüsten  
und  
schrägen  
Ebenen;

das  
mehr  
als  
gelegentliche  
Treppen steigen;  
Tätigkeiten  
mit  
repetitivem  
Bücken,  
Kauern  
und  
Hocken;  
Tätigkeiten  
mit  
länger  
währenden  
Einnahme  
einer  
stehenden  
Körperposition;  
jedwede  
knienden  
Tätigkeiten;  
Tätigkeiten  
im  
Hocksitz;  
Tätigkeiten  
mit  
länger  
währenden  
Einnahme  
nur  
einer  
Körperposition;

keine  
längeren  
Gehzeiten  
(nicht  
über  
20  
Minuten  
ohne  
Pause);  
kein  
Steuern  
von  
Fahrzeugen  
mit  
repetitivem  
Ein-/Aussteigen  
(Stapler);  
kein  
Steuern  
von  
Fahrzeugen  
jedweder  
Art  
welche  
eine  
sichere  
Bedienung  
der  
Pedale  
verlangen;  
Tätigkeiten  
im  
Freien,  
ohne

Schutz  
vor  
Kälte,  
Zugluft,  
Nässe  
sowie  
Tätigkeiten  
auf  
regen-  
und  
eisglatten  
Untergrund;  
Tätigkeiten  
unter  
Zeit druck  
und  
Akkordarbeit  
(Urk.  
10/64 /13).  
Unter  
Berücksichtigung  
der  
oben  
ge nannten  
Schonkriterien  
bestehe  
das  
folgende  
(positive)  
Belastungs profil:  
In  
einer  
leidensad a ptierten,  
körperlich

leichten  
bis  
intermittierend  
mittel schweren,  
wechselbelastenden,  
optimal  
angepasst,  
überwiegend  
sitzenden  
Tätigkeit  
besteht  
aus  
orthopädisch-versicherungsmedizinischer  
Sicht  
bezogen  
auf  
ein  
volles  
Arbeitspensum  
eine  
quantitative  
unlimitierte  
Arbeitsfähigkeit  
von  
100  
%  
(Urk.  
10/64 /13;  
vgl.  
auch  
orthopädisches  
Teilgutachten,  
Urk.  
10/64 /151).

Gemäss  
den  
Gutachtern  
ergaben  
sich  
bei  
den  
Untersuchungen  
diverse  
Inkonsistenzen.  
Das  
Verhalten  
des  
Beschwerdeführers  
sei  
aufmerksamkeitssuchend  
gewesen.  
Es  
habe  
eine  
Diskrepanz  
zwischen  
der  
Intensität  
seiner  
Schmerzangaben  
und  
seiner  
medikamentösen  
Noncompliance  
bestanden.  
Die  
Angaben  
von

Fühlstörungen  
hätten  
neurophysiologischerseits  
nicht  
objektiviert  
werden  
können.  
Gesamthaft  
hätten  
sich  
Hinweise  
auf  
eine  
Selbstlimitierung  
und  
einen  
sekundären  
Krankheitsgewinn  
gefunden  
(Urk.  
10/64 /81).  
Prof.  
Dr.  
C.\_\_\_\_  
hielt  
im  
psychiatrischen  
Teilgutachten  
zur  
Herleitung  
der  
psychiatrischen  
Diagnosen  
unter

anderem  
fest,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
minime  
Auffälligkeiten  
bei  
subjektiven  
Angaben  
von  
Hässigkeit  
und  
Ärger  
in folge  
des  
Unfalls  
und  
Durchkreuzung  
seiner  
Lebenspläne  
geäußert  
habe.  
Bei  
der  
Untersuchung  
hätten  
keine  
affektiven  
Symptome  
bestanden,  
welche  
die  
Diagnose

einer  
Depression  
gemäss  
den  
Kriterien  
des  
ICD-10  
oder  
der  
DSM  
V  
recht fertigen  
wür den.  
Aufgrund  
der  
Geringheit  
der  
hier  
objektivier baren  
Psychopatho logika  
sein  
auch  
die  
Kriterien  
einer  
Anpassungsstörung  
nicht  
ge geben.  
Diag nostisch  
sei  
von  
Anpassungsproblemen  
bei  
einer

Störung  
des  
Stütz-  
und  
Bewegungsapparates  
auszugehen  
(ICD-10:  
Z60.0).  
Die  
vom  
Beschwerde führer  
bei  
der  
Untersuchung  
berichtete  
Schmerzintensität  
und  
der  
Affekt  
seien  
deutlichst  
dysthym  
gewesen.  
Er  
habe  
sich  
aufmerksamkeitssuchend  
(grima s sieren  
zu  
Beginn  
der  
Exploration)  
verhalten.  
Die

Rücksprache  
mit  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
habe  
ergeben,  
dass  
der  
Schmerz  
in  
seiner  
Intensität  
durch  
die  
zu grundlegenden  
objektiven  
somatischen  
Befunde  
nicht  
abgebildet  
sei.  
Für  
eine  
Einflussnahme  
psychischer  
Faktoren  
im  
subjektiven  
Schmerzerleben  
des  
Beschwerdeführers  
spreche  
die  
angegebene

hohe  
Intensität  
der  
Schmerzen.  
In  
den  
Akten  
sei  
mehrfach  
ein  
theatralisches  
Verhalten  
des  
Be schwerdeführers  
besch rieben  
worden.  
Für  
eine  
chronische  
Schmerzstörung  
mit  
somatischen  
und  
psy chischen  
Faktoren  
hätten  
jedoch  
keine  
Anhaltspunkte  
be standen.  
Die  
Kriterien  
einer  
Stö rung

nach  
ICD-10:  
F45.41  
sein  
nicht  
erfüllt  
ge wesen.  
Einer seits  
sein  
die  
Beschwerden  
nicht  
im  
Zusammenhang  
mit  
psycho sozialen  
oder  
emotionalen  
Belastungsfaktoren  
auf ge treten,  
anderseits  
würden  
diese  
Faktoren  
auch  
nicht  
das  
subjektive  
Schmerz erleben  
des  
Beschwerdeführers  
verstärken,  
was  
eindeutig

gegen  
die  
Diagnose  
spreche.  
Die  
von  
der  
behandelnden  
Psychiaterin  
gestellte  
Diagnose  
einer  
chronischen  
Schmerzstörung  
könne  
nicht  
bestätigt  
werden.  
Der  
tatsächliche  
Leidensdruck  
des  
Beschwerdeführers  
sei  
zu  
hinterfragen,  
da  
in  
seinem  
Blutserum  
keines  
der  
angegebenen  
Analgetika

nachweisbar  
gewesen  
sei  
(Urk.  
10/64/76).  
In  
seiner  
versicherungsmedizinischen  
Beurteilung  
hielt  
Prof.  
Dr.  
C.\_\_\_\_  
in  
diesem  
Zusammenhang  
fest,  
er  
habe  
bei  
seiner  
Untersuchung  
keine  
Anpassungsstörung  
und  
keine  
Depression  
diagnostizieren  
können.  
Die  
Kriterien  
für  
eine  
chronische

Schmerzstörung

seien

eben falls

nicht

erfüllt

gewesen

(Urk.

10/64 /80).

### **E. 3.1.2.2**

Dr.

med.

D.\_\_\_\_ ,

Facharzt

für

Orthopädische

Chirurgie

und

Traumatologie,

vom

regionalen

ärztlichen

Dienst

(RAD)

der

Beschwerdegegnerin

auserte

sich

in

seiner

versicherungsmedizinischen

Beurteilung

vom

### **E. 3.2**

4

Dr.  
F.\_\_\_\_  
hielt  
im  
Arztbericht  
vom  
20.  
März  
2023  
zur  
aktuellen  
medizinischen  
Symptomatik  
und  
Situation  
fest,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
permanente  
Schmerzen  
im  
rechten  
Kniegelenk  
habe.  
Das  
Gelenk  
neige  
dazu  
anzuschwellen.  
Seit  
der  
letzten  
Operation

im  
Juni  
2022  
habe  
sich  
die  
Beweglichkeit  
minim  
gebessert.  
Die  
Belastbarkeit  
sei  
aber  
sehr  
gering.  
Die  
maximale  
Geh strecke  
betrage  
auch  
mit  
Stockhilfe  
nur  
ca.  
250  
Meter.  
Es  
bestünden  
diffuse  
Dysästhe sien  
am  
ganzen  
Bein  
( Urk.

10/131/2).

Bei

ihren

Untersuchungen

habe

sie

die

folgenden

objektiven

Befunde

festgestellt :

Gestreck t haltung

des

rechten

Knies,

Flexion

20-25

Grad

möglich,

mit

starken

Schmerzen,

Hypästhesie

im

ganzen

rechten

Bein

ohne

dermatonbedingte

Zuordnung,

die

Motorik

sei

erhalten

( Urk.  
10/131/3).  
Dazu  
führte  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
aus ,  
dass  
beim  
Beschwerde führer  
auf grund  
der  
stark  
reduzierten  
Mobilität  
keine  
verwertbare  
Arbeits fähigkeit  
be stehe

( Urk.  
10/131/4).

### **E. 3.2.1**

Was  
die  
seitherige  
Entwicklung  
des  
medizinischen  
Sachverhalt s  
bis  
zur  
an gefochtenen  
Verfügung  
vom

### **E. 3.2.2**

f.),

so

dass

die

Beurteilung

von

Dr.

J.\_\_\_\_ ,

wonach

der

Beschwerdeführer

( spätestens )

ab

Dezember

2022

in

einer

leidensangepassten

Tätigkeit

wieder

zu

100

%

arbeitsfähig

war

(E.

3.2.7.3),

im

Einklang

mit

diesen

Berichten

steht .

Demgegenüber  
attestierte  
Dr .  
F.\_\_\_\_  
dem  
Beschwerdeführer  
mit  
Arztbericht  
vom  
20.  
März  
2023  
auch  
für  
Ver weisungstätigkeiten  
eine  
100%ige  
Arbeitsunfähigkeit  
(E.  
3.2.4).  
Hierzu  
hielt  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
fest,  
dass  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
als  
einzige  
Diagnose  
mit  
Auswirkung  
auf

die  
Arbeitsfähigkeit  
eine  
«funktionelle  
Arthrothese  
Knie  
rechts»  
gestellt  
habe.  
Ihre  
Einschätzung  
einer  
vollständigen  
Arbeitsunfähigkeit  
selbst  
für  
angepasste  
Ver richtungen  
könne  
er  
aufgrund  
de r  
Befunde  
der  
von  
ihm  
durchgeführten  
Untersuchung  
nicht  
nach vollz iehen .  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
habe  
keine

objektiven  
Befunde  
genannt ,  
welche  
eine  
aufgehobene  
Arbeitsfähigkeit  
begründen  
könnten  
(Urk.  
10/157/43).  
Damit  
hat  
der  
Facharzt  
nachvollziehbar  
dargelegt ,  
weshalb  
der  
von  
seiner  
eigenen  
Beurteilung  
abweichende n  
Einschätzung  
von  
Dr.  
F.\_\_\_\_  
nicht  
gefolgt  
werden  
kann.  
4.1.3  
Die

Beurteilung  
des  
psychiatrischen  
Gutachters  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
ist  
vom  
Beschwerdeführer  
nicht  
beanstandet  
worden.  
In  
seiner  
Herleitung  
der  
Diagnosen  
führte  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
überzeugend  
aus,  
dass  
beim  
Beschwerdeführer  
aufgrund  
der  
von  
ihm  
erhobenen  
Befunde  
keine  
Diagnosen  
mit

Auswirkung  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit  
gestellt  
werden  
können  
(Urk.  
10/157/30-31).

Im  
Gutachten  
wurden  
die  
rechtsprechungsgemäss  
zu  
beachtenden  
Standardindikatoren  
(E.  
2.3.3 )  
ebenfalls  
behandelt  
(Urk.  
10/157/29-32).

Ins  
Gewicht  
fällt,  
dass  
die  
psychiatrische  
Behandlung  
laut  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
optimiert

werden  
könnte.  
Das  
Antidepressivum,  
welches  
der  
Beschwerdeführer  
in  
niedriger  
Dosis  
auf  
die  
Nacht  
erhalte,  
sei  
im  
Medikamentenspiegel  
praktisch  
nicht  
nachweisbar  
gewesen  
(Urk.  
10/157/31).  
Zu  
den  
Fähigkeiten  
und  
Ressourcen  
des  
Beschwerdeführers  
hielt  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
fest,

dass  
die  
Lebenskapazität,  
die  
sich  
in  
der  
genauen  
Exploration  
der  
täglichen  
Aktivitäten  
zeige,  
für  
gut  
erhaltene  
psychische  
Funktionen  
und  
gegen  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
alleine  
aus  
psychiatrischer  
Sicht  
spreche  
(Urk.  
10/157/32).  
Dementsprechend  
konnte  
der  
Gutachter  
auch

feststellen,  
dass  
das  
Aktivitäten niveau  
i m  
beruflichen  
und  
privaten  
Bereich  
nicht  
konsistent  
ist  
(Urk.  
10/157/30).  
Ins besondere  
daraus  
leitete  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
weiter  
ab,  
dass  
die  
Beurteilung  
der  
behandelnde  
Psychiaterin  
Dr.  
G.\_\_\_\_ ,  
welche  
eine  
chronische  
Schmerz störung  
mit

somatischen  
und  
psychischen  
Faktoren  
diagnostizierte  
und  
dem  
Beschwerdeführer  
sowohl  
für  
die  
angestammten  
als  
auch  
für  
eine  
angepasste  
Tätigkeit  
eine  
100%ige  
Arbeitsunfähigkeit  
attestierte  
( E.

### **E. 3.2.3**

und  
8C\_641/2015  
vom  
12.  
Januar  
2016  
E.  
2,  
je  
mit

Hinweisen).

Der

Beschwerdeführer

ist

—

wie

festgehalten

(E.

3.2.8.4)

—

in

einer

leidensangepassten

Tätigkeit

zu

100

%

arbeitsfähig.

Besondere

Einschränkungen

von

der

oben

beschriebenen

Art

sind

bei

ihm

nicht

auszumachen

und

auch

nicht

geltend

gemacht  
worden .  
Er  
hat  
somit  
keinen  
Anspruch  
auf  
Arbeitsvermittlung. 6.

### **E. 3.2.5**

),  
aufgrund  
der  
Aktivitäten,  
die  
dem  
Beschwerdeführer  
möglich  
sein,  
nicht  
nachvollziehbar  
sei  
( Urk.  
10/157/30).  
Auch  
diese  
Beurteilung  
vermag  
zu  
überzeugen.  
Das  
Gutachten  
von  
Dr.

K.\_\_\_\_

ist

ebenfalls

beweiskräftig.

Es

ist

mithin

nicht

zu

beanstanden,

dass

die

Beschwerdegegnerin

auf

das

ortho pädisch-psychiatrische

Gutachten

vom

9.

November

2023

( Urk.

10/157)

ab ge stellt

hat . 4.2

Nach

ständiger

Rechtsprechung

beurteilt

das

Sozialversicherungsgericht

die

Gesetzmässigkeit

der

Verwaltungsverfügungen

in

der

Regel

nach

dem

Sachverhalt,

der

zur

Zeit

des

Verfügungserlasses

gegeben

war

(BGE

121

V

366

E.

1b).

Der

Beschwerdeführer

führte

somit

insoweit

zutreffend

aus,

dass

die

Auswirkungen

der

Daumenverletzung,

welche

er

sich  
beim  
Sturz  
vom  
8.  
Oktober  
2023  
zugezogen  
habe ,  
ebenfalls  
zum  
massgebenden  
Sachverhalt  
der  
angefochtenen  
Verfügung  
vom

#### **E. 3.2.6**

Nach  
der  
Untersuchung  
in  
der  
Knie-Sprechstunde  
der  
Orthopädie  
der  
Univer sitätsklinik  
E.\_\_\_\_  
vom  
23.  
Mai  
2023  
wurde

festgehalten,  
dass  
sich  
weiterhin  
ein  
schwieriger  
Verlauf  
mit  
einem  
deutlich  
schmerzgeplagten  
Patienten  
zeige  
(Urk.  
10/144/3).  
Es  
wurde  
die  
Osteosynthesematerialentfernung  
geplant  
(Urk.  
10/144/3),  
welche  
hernach  
am  
16.  
Juni  
2023  
erfolgte  
(Urk.  
10/144/1-2).

**E. 3.2.7.1**  
Im  
orthopädisch-psychiatrischen

Gutachten  
vom  
9.  
November  
2023  
(Urk.  
10/157)  
hielten  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
und  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
die  
folgende  
Diagnose  
mit  
Ein fluss  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit  
fest  
(Urk.  
10/157/11):  
Chronische  
Beinbeschwerden  
rechts  
(ICD-10 :  
T93.2/M79.60/Z98.8)  
mit/bei: - Status  
nach  
( St.  
n.)  
lateral

Patellafraktur

am

2.

Juni

2017 - St.

n.

Bursektomie

präpatellär

und

NPWT -Anlage

am

2 4.

Juni

2017

bei

Bursitis

praepatellaris

( Dr.

O.\_\_\_\_ ,

Traumatologie

L.\_\_\_\_ ) - St.

n.

Entfernung

des

VAC-Verbandes,

Debridement

und

sekundärem

Wundverschluss

am

2 7.

Juni

2017

(med.

pract.

P.\_\_\_\_ ,

Traumatologie

L.\_\_\_\_ ) - St.

n.

Wundrevision,

Wundspülung

und

NPWT-Anlage

am

13.

Juli

2017

( Dr .

Q.\_\_\_\_ ,

Traumatologie

L.\_\_\_\_ ) - St.

n.

sekundärem

Wundverschluss

am

16.

Juli

2017

( Dr.

R.\_\_\_\_ ,

Traumatologie

L.\_\_\_\_ ) - St.

n.

Kniearthroskopie

und

Teil-Arthrolyse

am

28.

Juni  
2018  
bei  
Knie steife  
mit  
schwerer  
Arthrofibrose  
( Dr.  
M.\_\_\_\_ ,  
S.\_\_\_\_  
Spital,  
T.\_\_\_\_ ) - Beweglichkeit  
in  
Narkose  
15/0/0° - St.  
n.  
offener  
Arthrolyse  
und  
Proximalisierung  
der  
Tuberositas  
tibiae  
um  
12  
mm  
am  
6.  
September  
2018  
bei  
Kniesteife  
mit  
Arthrofibrose

und

Patella

baja

( Dr.

M.\_\_\_\_ ,

S.\_\_\_\_

Spital,

T.\_\_\_\_ ) - Beweglichkeit

in

Narkose

10/0/0°,

nach

Arthrolyse

Flexion

von

90° - St.n.

Mobilisation

in

Narkose

am

20.

September

2018

( Dr.

M.\_\_\_\_ ,

S.\_\_\_\_

Spital,

T.\_\_\_\_ ) - Beweglichkeit

in

Narkose

30/0/0°,

unter

sanftem

Druck

Flexion  
von  
knapp  
90° - St.  
n.  
intra-  
und  
extraartikulärer  
Arthrolyse,  
Patellektomie  
und  
Rekonstruktion  
des  
Streckapparates  
mittels  
Z-Plastik  
des  
Quadrizeps  
sowie  
Schwenklappen  
des  
Tractus  
iliotibialis  
am  
3.  
Juni  
2022  
bei  
funktioneller  
Arthroese  
und  
intraoperativem  
Defekt  
des

Streckapparates

( Dr.

U.\_\_\_\_

und

Prof.

Dr.

V.\_\_\_\_ ,

Uniklinik

E.\_\_\_\_ ,

L.\_\_\_\_ ) - intraoperativ

problemlose

Flexion

von

90° - St.

n.

ultraschallkontrollierter

Blockade

des

Ramus

infrapatellaris

des

Nervus

saphenus

mit

Ropivacain

am

1 2.

April

2023

( Dr.

W.\_\_\_\_ ,

Schmerztherapie,

Uniklinik

E.\_\_\_\_ ) - intraoperativer

Befund:  
bereits  
bei  
oberflächlicher  
Punktion  
Schmerzhaftigkeit,  
Entwicklung  
starker  
Fusskrämpfe  
und  
Schmerzverstärkung  
auf  
NRS  
9-10/10  
im  
ganzen  
rechten  
Bein  
von  
der  
Hüfte  
bis  
in  
den  
Fuss - St.  
n.  
Entfernung  
des  
Osteosynthesematerials  
an  
der  
proximalen  
Tibia  
am

16.06.2023

(med.

pract.

AA.\_\_\_\_ ,

Uniklinik

E.\_\_\_\_ ,

L.\_\_\_\_ ) - radiologisch

regelrechter

postoperativer

Befund

(Röntgen

2 1.

Juni

2022)

Die

Gutachter

führten

ferner

die

folgenden

Diagnosen

ohne

Einfluss

auf

die

Arbeitsfähigkeit

an

( Urk.

10/157/12): - Leichte

depressive

Episode

(ICD-10 :

F32.00) - Chronische

Schmerzstörung

mit  
somatischen  
und  
psychischen  
Faktoren  
(ICD-10 :  
F45.41) - Chronische  
untere  
Rücken-  
sowie  
rechtsseitige  
Becken-  
und  
Hüft beschwerden  
(ICD-10 :  
M54.5)  
mit/bei  
radiologisch  
keine r  
höhergradige n  
Veränderung  
der  
Lendenwirbelsäule  
und  
Iliosakralgelenke  
(MRI  
29.  
September  
2021)

**E. 3.2.7.2**  
In  
der  
interdisziplinären  
Konsensbeurteilung

hielten  
die  
Gutachter  
unter  
anderem  
fest,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
am  
3.  
Juni  
2022  
in  
der  
Universitätsklinik  
E.\_\_\_\_  
am  
rechten  
Kniegelenk  
operiert  
worden  
sei.  
Der  
postoperative  
Verlauf  
sei  
mit  
andauernden  
Schmerzen  
ungünstig  
gewesen.  
Bei  
einer

Rehabilitation

in

der

Rehaklinik

BB.\_\_\_\_

habe

eine

leichte

Verbesserung

der

Beweglichkeit

erreicht

werden

können .

Dr.

F.\_\_\_\_

habe

im

Bericht

vom

30.

März

2023

eine

funk tionelle

Arthrodese

im

rechten

Kniegelenk

mit

andauernder

Arbeitsun fähigkeit

für

jegliche

Tätigkeiten  
angeführt .  
Die  
behandelnde  
Psychiaterin ,  
Dr.  
G.\_\_\_\_ ,  
habe  
im  
Bericht  
vom  
13.  
Mai  
2013  
(richtig:  
2023;  
vgl.  
Urk.  
10/157/18)  
die  
Diagnose  
chronische  
Schmerz störung  
mit  
soma tischen  
und  
psychischen  
Faktoren  
festgehalten .  
Sie  
habe  
dem  
Beschwerdeführer  
ebenfalls

eine  
vollständige  
Arbeitsunfähigkeit  
attestiert .

Eine  
Schmerzbehandlung

im

L.\_\_\_\_

habe

keine

Verbesserung

gebracht .

Der

RAD- Arzt

habe

fest gehalten ,

dass

sich

die

Arbeitsfähigkeit

in

einer

angepassten

Tätigkeit

aufgrund

der

neuen

Operation

wahrscheinlich

nicht

stark

verändert

habe .

Zur

genauen  
Beurteilung  
habe  
er  
eine  
orthopädisch - psychiatrische  
Begutachtung  
vor geschlagen  
( Urk.  
10/157/10) .  
Bei  
ihren  
Untersuchungen  
des  
Beschwerde füh rers  
hätten  
sich  
Diskrepanzen  
zwischen  
den  
vom  
Exploranden  
geschilderten  
Beschwerden  
und  
den  
objektiv  
zu  
erhebenden  
medizinischen  
Befunden  
ergeben .  
Die  
Beschwer den

im  
rechten  
Kniegelenk  
könn t en  
mit  
den  
anamnestischen  
Angaben  
und  
den  
klinischen  
Befunden  
nicht  
vollständig  
erklärt  
werden.  
Es  
hätten  
zudem  
Diskre panzen  
zwischen  
den  
vom  
Exploranden  
angegebenen  
Alltagsaktivitäten  
und  
einer  
subjektiv  
hochgradigen  
Arbeitsunfähigkeit  
bestan den  
( Urk.  
10/157/1 1 ).

Der  
Beschwerdeführer  
habe  
sich  
über  
Beschwerden  
im  
rechten  
Kniegelenk  
beklagt ,  
welche  
ursprünglich  
auf  
einen  
Unfall  
im  
Jahr  
2017  
zurückzuführen  
sein .  
Er  
sei  
in  
der  
Zwischenzeit  
mehrmals  
operiert  
worden .  
Er  
leide  
unter  
dauernden  
Schmer zen  
und

könne  
daher  
nicht  
mehr  
arbeiten.  
Nach  
der  
ortho pädischen  
Unter suchung  
sei  
die  
Diagnose  
chronische  
Beinschmerzen  
rechts  
nach  
lateraler  
Patella fraktur  
2017  
und  
mehrmaligen  
Operationen  
und  
Arthro lysen  
gestell t  
worden .  
Die  
Belastbarkeit  
des  
rechten  
Beines  
und  
die  
Beweglich keit

des  
rechten  
Kniegelenkes  
sien  
eingeschränkt.  
Körperlich  
höher  
belastende  
Tätigkeiten  
sowie  
solche  
mit  
häufigen  
Geh-  
und  
Stehphasen  
sien  
nicht  
mehr  
möglich.  
Bei  
einer  
leichten,  
vorwiegend  
sitzenden  
Tätigkeit  
sollten  
die  
Beschwerden  
gegenüber  
den  
Alltagsaktivitäten  
aus  
orthopädischer

Sicht  
nicht  
wesentlich  
zunehmen,  
weshalb  
keine  
vermehrten  
Erholungspausen  
notwendig  
sein  
(Urk.  
10/157/11) .  
Bei  
der  
psychiatrischen  
Untersuchung  
sind  
eine  
leichte  
depressive  
Symptomatik  
mit  
Schlafstörung,  
erhöhter  
Ermüdbarkeit  
und  
verminderter  
Freude  
festgestellt  
worden .  
Diese  
Untersuchung  
habe  
weiter

eine  
chronische  
Schmerz störung  
mit  
somatischen  
und  
psychischen  
Faktoren  
ergeben .  
Aus  
psychia trischer  
Sicht  
sei  
der  
Beschwerdeführer  
durch  
diese  
Diagnosen  
aber  
nicht  
wesentlich  
in  
der  
Arbeitsfähigkeit  
eingeschränkt  
(Urk.  
10/157/11) .

### **E. 3.2.7.3**

Die  
Gutachter  
hielten  
weiter  
fest,  
dass

der  
Beschwerdeführer  
vor  
seiner  
Einreise  
in  
die  
Schweiz  
im  
Jahr  
2013  
in  
CC.\_\_\_\_  
und  
DD.\_\_\_\_  
im  
Gartenbau  
und  
als  
Buschauffeur  
gearbeitet  
habe.  
In  
der  
Schweiz  
habe  
er  
vorwiegend  
temporär  
als  
Chauffeur  
gearbeitet  
(Urk.  
10/157/12).

In  
der  
zuletzt  
ausgeübten  
Tätigkeit  
bestehe  
eine  
100%ige  
Arbeitsunfähigkeit  
seit  
dem  
Unfall  
vom  
2.  
Juni  
2017  
(Urk.  
10/157/13).  
Die  
Einschränkungen  
der  
Arbeitsfähigkeit  
für  
die  
angestammte  
Tätigkeit  
seien  
mit  
den  
orthopädischen  
Befunden  
begründet  
(Urk.  
10/157/12).

Alsdann  
führten  
die  
Gutachter  
aus,  
dass  
eine  
der  
Behinderung  
optimal  
an gepasste  
Tätigkeit  
aus  
körperlich  
leichten,  
vorwiegend  
sitzenden  
Tätigkeiten  
bestehe  
(Urk.  
10/157/13) .  
Dazu  
hielt  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
im  
orthopädischen  
Teilgutachten  
fest,  
dass  
das  
wiederholte  
Heben  
und

Tragen  
von  
Lasten  
über  
5  
kg,  
das  
längere  
Stehen  
und  
Gehen,  
die  
Einnahme  
kniender  
und  
kauender  
Positionen  
sowie  
das  
Überwinden  
von  
Treppen  
und  
unebenem  
Grund  
vermieden  
werden  
sollte n  
(Urk.  
10/157/45).  
In  
der  
Gesamtbeurteilung  
führten

die  
Gutachter  
weiter  
aus,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
in  
einer  
anpassen  
Tätigkeit  
zu  
100  
%  
arbeits fähig  
sei .  
Zum  
zeitlichen  
Verlauf  
der  
Entwicklung  
dieser  
Arbeitsfähigkeit  
hielten  
sie  
fest,  
dass  
sich  
im  
Anschluss  
an  
den  
Unfall  
und

nach  
den  
verschiedenen  
operativen  
Eingriffen  
Arbeitsunfähigkeiten  
für  
die  
angepasste  
Tätigkeit  
von  
je weils  
maximal  
sechs  
Monaten  
ergeben  
hätten.  
Eine  
länger  
andauernde,  
höher gradige  
Arbeitsunfähigkeit  
könne  
nicht  
bestätigt  
werden  
( Urk.  
10/157/13).  
Befragt  
nach  
allfälligen  
Veränderung  
des  
Gesundheitszustandes

seit  
der  
Verfügung  
vom  
24.  
März  
2020  
äusserten  
sich  
die  
Gutachter  
schliesslich  
dahin gehend,  
dass  
es  
durch  
die  
Operation  
vom  
3.  
Juni  
2022  
zu  
einer  
vorübergehenden  
Veränderung  
des  
Gesundheitszustandes  
gekommen  
sei  
(Urk.  
10/157/13).  
Vorübergehend  
sei

die  
Arbeitsfähigkeit  
für  
jegliche  
Tätigkeiten  
während  
sechs  
Monaten  
aufgehoben  
gewesen.

Auf  
die  
lang  
dauernde  
Arbeitsfähigkeit  
für  
die  
angepasste  
Tätigkeit  
habe  
die  
Veränderung  
des  
Gesundheitszustandes  
jedoch  
keinen  
Einfluss  
gehabt  
(Urk.  
10/157/14).

#### **E. 3.2.8.1**

Bezüglich  
des  
Hyperextensionstraumas

des  
linken  
Daumens  
ist  
d em  
Bericht  
der  
Klinik  
für  
Plastische  
Chirurgie  
und  
Handchirurgie  
des  
L.\_\_\_\_  
vom  
1 6.  
Oktober  
2023  
zur  
Untersuchung  
vom  
1 2.  
Oktober  
2023  
Folgendes  
zu  
entnehmen:  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
angegeben,  
dass  
er

am  
8.  
Oktober  
2023  
ausgerutscht  
sei.  
Dabei  
habe  
er  
sich  
ein  
Hyperextensionstrauma  
des  
linken  
Daumens  
zuge zogen.  
Die  
Ultraschalluntersuchung  
habe  
eine  
partielle  
Läsion  
des  
ulnaren  
Collateral-Ligaments  
(UCL)  
ohne  
Anzeichen  
einer  
vollständigen  
Ruptur  
oder  
Ständer-Läsion  
gezeigt.

Im  
L.\_\_\_\_  
wurde  
eine  
UCL  
Teiltraktur  
Dig.  
I  
Hand  
links  
(adominant)  
diagnostiziert  
und  
dem  
Beschwerde führer  
wurde  
eine  
Ruhig stellung  
im  
St.  
Moritz-Gips  
für  
sechs  
Wochen  
verordnet  
( Urk.  
10/166/1).  
**E. 3.2.8.2**  
Die  
Sonografie-Untersuchung  
des  
linken  
Daumens  
im

L.\_\_\_\_  
vom  
4.  
Januar  
2024  
zeigte  
weiterhin  
eine  
leichte  
hypoechogene  
Aufreibung  
des  
UCL,  
welches  
bei  
Radial abduktion  
des  
Daumens  
schön  
angespannt  
und  
somit  
in  
Kontinuität  
gewesen  
sei  
( Urk.  
10/168) .

### **E. 3.2.8.3**

Bei  
der  
Sonografie-Untersuchung  
vom  
1 4.

Februar  
2024  
fand  
sich  
wie  
bei  
der  
Voruntersuchung  
eine  
leichte  
hypoechogene  
Aufreibung  
des  
UCL  
insbesondere  
am  
Ansatz  
an  
der  
Grundphalan x basis  
im  
Vergleich  
zum  
schlanken  
und  
reiz losen  
radialen  
Collateral-Ligament  
( RCL ) .  
Der  
Knorpelansatz  
am  
MC  
(Metakarpalknochen)

Köpfchen  
erscheine  
etwas  
ausgedünnt.  
Es  
seien  
keine  
Osteophyten  
ersichtlich.  
Es  
habe  
sich  
eine  
regel rechte  
Darstellung  
des  
musculus  
flexor  
pollicis  
longus  
(FPL)  
und  
des  
Ring band systems  
gezeigt.  
Dazu  
wurde  
fest gehalten,  
dass  
mit  
dem  
Beschwerdeführer  
nochmals  
der

langwierige  
Heilungs verlauf  
derartiger  
Kapsel-/Bandverletzungen  
besprochen  
worden  
sei.  
Sono grafisch  
erscheine  
das  
UCL  
weiterhin  
hypoechoogen  
aufgerieben  
und  
gereizt,  
so dass  
nochmals  
eine  
Ruhigstellung  
über  
3-4  
Wochen  
in  
einer  
Sankt-Moritz-Schiene  
erfolgen  
sollte.  
Wenn  
möglich  
müsste  
zudem  
die  
Belastung

der  
Hand  
beim  
Gehen  
an  
Unterarmgehstöcken  
reduziert  
werden  
(Urk.  
10/169).

**E. 3.2.8.4**

).  
Ausgehend  
davon  
ist  
nachfolgend  
zu  
prüfen,  
ob  
der  
Beschwerdeführer  
An spruch  
auf  
Arbeitsvermittlung  
(E.  
2.4)  
und/oder  
eine  
Invalidenrente  
(E.  
2.5)  
hat. 5.  
Mit  
Einwand

vom  
22.  
Februar  
2024  
(Urk.  
10/170)  
gegen  
den  
Vorbescheid

vom  
19.  
Januar  
2024  
(Urk.  
10/161)  
beantragte  
der  
Beschwerdeführer  
unter  
anderem  
die  
Gewährung  
von  
Arbeitsvermittlung  
(Urk.  
10/170/2).

Die  
Beschwerde gegen  
hielt  
in  
der  
angefochtenen  
Verfügung  
vom

### **E. 3.2.8.5**

Im

Bericht

des

L.\_\_\_\_

vom

10.

Mai

2024

zur

Konsultation

vom

4.

April

2024

wurde

unter

anderem

der

folgende

Befund

der

gleichentags

durchgeführten

Sonografie-Untersuchung

wiedergegeben

(Urk.

3/3):

«Unauffällige

Darstellung

des

UCL

und

RCL,

beide  
spannen  
sich  
bei  
dynamischer  
Stabilitätsprüfung  
an.»  
Zum  
weiteren  
Vorgehen  
(Procedere)  
wurde  
festgehalten,  
es  
sei  
mit  
dem  
Beschwerdeführer  
besprochen  
worden,  
dass  
gemäß  
der  
vorangegangenen  
Besprechung  
am  
hausinternen  
Handtherapie-Rapport  
bei  
einem  
stabile n  
Gelenk  
und  
sonografisch

regelrechten  
Verhältnissen  
durch  
eine  
operative  
Massnahme  
keine  
Verbesserung  
der  
Schmerzsituation  
erreicht  
werden  
könne.  
Dem  
Beschwerdeführer  
sei  
eine  
Kortisoninfiltration  
des  
schmerzhaften  
Gelenks  
an geboten  
worden.  
Dies  
habe  
er  
nach  
dreimaliger  
erfolgloser  
Kortisoninfiltration  
des  
rechten  
Knies  
aber

kategorisch  
abgelehnt.  
Entsprechend  
sein  
nochmals  
Flector-Pflaster  
rezeptiert  
worden .  
Bei  
im  
Verlauf  
auftretendem  
Wunsch  
nach  
einer  
Kortisoninfiltration  
dürfe  
sich  
der  
Patient  
gerne  
melden,  
ansonsten  
sei  
keine  
fixe  
Verlaufskontrolle  
vereinbart  
worden  
( Urk.  
3/3  
S.  
2).

### **E. 3.2.8.6**

In

seiner

Stellungnahme

vom

2.

Oktober

2024

hielt

Dr.

D.\_\_\_\_

fest,

dass

der

Bericht

des

L.\_\_\_\_

vom

10.

Mai

2024

keine

anderen

als

die

bereits

zum

Zeitpunkt

der

letzten

RAD-Stellungnahme

vom

30.

Mai

2024  
bekannten  
Diagnosen  
und  
klinischen  
Befunde  
enthalte.  
All  
dies  
sei  
aus  
versicherungsmedizinischer  
Sicht  
bereits  
in  
der  
letzten  
RAD-Stellungnahme  
ausführlich  
gewürdigt  
worden  
(Urk.  
9). 4 4.1  
4.1.1  
Nach  
Lage  
der  
Akten  
trat  
die  
Beschwerdegegnerin  
auf  
das  
neue

Leistungs begehren  
des  
Beschwerdeführers  
vom  
30.  
November  
2022  
(Urk.  
10/101)  
ein.  
Zur  
Abklärung  
des  
medizinischen  
Sachverhaltes  
holte  
sie  
das  
orthopädisch-psychiatrische  
Gutachten  
von  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
und  
Dr.  
K.\_\_\_\_  
vom  
9.  
November  
2023  
(Urk.  
10/157)  
ein.  
Die

Gutachter  
stützten  
sich  
bei  
ihrer  
Beurteilung  
unter  
anderem  
auf  
die  
Vorakten  
(vgl.  
Urk.  
10/157/18-23 ,  
inkl.  
der  
Befunde  
der  
bild gebende n  
Untersuchungen:  
Urk.  
10/157/39-40 )  
und  
sie  
setzten  
sich  
einlässlich  
mit  
den  
Beurteilungen  
der  
behandelnden  
Ärztinnen  
und

Ärzte  
auseinander  
(Urk.  
10/157/30,  
10/157/42-44) .  
Des  
Weiteren  
konnten  
sie  
sich  
auf  
die  
Befunde  
ihrer  
eigenen  
Untersuchungen  
des  
Beschwerdeführers  
vom  
20.  
September  
2023  
(Urk.  
10/157/6)  
stützen.  
Dabei  
befragten  
sie  
den  
Beschwerdeführer  
auch  
nach  
seinen  
Beschwerden

(Urk.  
10/157/26-27,  
Urk.  
10/157/35-37) .  
Auf  
dieser  
Grundlage  
gaben  
die  
Gutachter  
eine  
schlüssige  
und  
überzeugende  
Beurteilung  
ab .  
Das  
Gutachten  
erfüllt  
somit  
die  
von  
der  
Rechtsprechung  
an  
den  
Beweiswert  
einer  
medizinischen  
Expertise  
aufgestellten  
Anforderungen  
(E.  
2.9.2). 4.1.2

Der  
Beschwerdeführer  
verordnete  
Widersprüche  
in  
der  
Beurteilung  
des  
ortho pä dischen  
Gutachters  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
(E.  
1.2) .  
Entgegen  
seinen  
Einwänden  
sind  
die  
Ausführungen  
des  
Gutachters  
jedoch  
schlüssig:  
Die  
Einschätzung,  
dass  
nach  
der  
Operation  
vom  
3.  
Juni  
2022

für  
sechs  
Monate  
keine  
Arbeitsfähigkeit  
des  
Beschwerdeführers  
bestanden  
habe  
(E.  
3.2.7.3) ,  
vermag  
zu  
überzeugen.  
Wie  
festgehalten  
attestierten  
die  
behandelnden  
Ärzte  
unmittelbar  
nach  
der  
Operation  
eine  
Arbeitsunfähigkeit  
und  
hernach  
absolvierte  
der  
Beschwerde führer  
eine  
stationären  
Rehabilitation ,

was  
ebenfalls  
mit  
einer  
100%igen  
Arbeitsunfähigkeit  
gleichzusetzen  
ist

(E.

**E. 6**

Monate  
nach  
der  
erneuten  
Anmeldung  
zum  
Leistungsbezug ,  
mithin  
ab  
Mai  
2023 ,  
beginnen  
könnte .

Zu  
diesem  
Zeitpunkt  
sei  
der  
Beschwerdeführer  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
wieder

voll  
arbeitsfähig  
gewesen .  
Aldann  
begründe  
das  
im  
Einwand  
vom  
2 2.  
Februar  
2024  
angeführte  
Hyperextensionstrauma  
des  
linken  
Daumens  
ge mäss  
Rück sprache  
mit  
dem  
RAD  
eine  
maximal  
3-monatige  
Arbeitsun fähig keit  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit.  
Damit  
eine  
Verschlechterung  
des

Gesundheitszustandes

einen

Einfluss

auf

den

IV-Rentenanspruch

hat,

müsse

diese

aber

länger

als

3

Monate

dauern.

Die

Daumenverletzung

falle

somit

nicht

ins

Gewicht.

Massgebend

sei,

dass

der

Beschwerdeführer

in

einer

angepassten

Tätigkeit

zu

100%

arbeitsfähig

sei  
und  
dadurch  
ein  
rentenausschliessendes  
Ein kommen  
erzielen  
könne .  
Für  
die  
Unter stützung  
bei  
der  
Stellensuche  
sei  
in  
solchen  
Fällen  
das  
R egionale  
Arbeitsvermitt lung szentrum  
( RAV )  
zuständig  
( Urk.  
2  
S.  
2) .  
**E. 6.1**  
Der  
Anspruch  
auf  
eine  
Invalidenrente  
ist

von  
der  
Beschwerdegegnerin  
ebenfalls  
zu  
Recht  
verneint  
worden.  
Beim  
Einkommensvergleich  
(vgl.  
dazu:  
Art.  
16  
ATSG)  
der  
Beschwerdegegnerin  
vom  
21.  
Dezember  
2023  
resultierte  
ein  
Invaliditätsgrad  
von  
5  
%  
(Urk.  
10/159/10).  
Offensichtliche  
Berechnungsfehler  
sind  
keine  
auszumachen.

Zwar  
machte  
der  
Beschwerdeführer  
geltend,  
dass  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
im  
Vergleich  
zu m  
Vorgutachter  
ein  
Belastungsprofil  
mit  
grösseren  
Einschränkungen  
umschrieben  
habe  
(E.  
1.2) .  
Darauf  
braucht  
aber  
nicht  
weiter  
eingegangen  
zu  
werden.  
Der  
von  
der  
Beschwerdegegnerin  
verwendete

Tabellenlohn

(vgl.

Urk.

10/159/10

sowie

Urk.

10/66/8

und

Urk.

10/72/1 )

um fasst

gemäss

der

bundesgerichtlichen

Rechtsprechung

eine

Vielzahl

von

körperlich

leichten

und

wechselbelastenden

Tätigkeiten

(Urteil

des

Bundesgerichts

9C\_303/2020

vom

6.

August

2020

E.

4.2

mit

Hinweis).  
Es  
ist  
mithin  
nicht  
zu  
be anstanden,  
dass  
die  
Beschwerdegegnerin  
davon  
ausging,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
die  
gemäss  
Dr.  
J.\_\_\_\_  
bestehende  
Arbeits fähigkeit  
auf  
einem  
ausgeglichenen  
Arbeits markt  
(vgl.  
dazu  
Meyer/Reichmuth,  
Bundesgesetz  
über  
die  
Invalidenversicherung,  
4.  
Aufl.

2022,  
N.  
133  
f.  
zu  
Art.  
28a,  
mit  
weiteren  
Hinweisen  
auf  
die  
Rechtsprechung)  
entsprechend  
um setzen  
könnte.

### **E. 6.2**

Wie  
die  
Beschwerdegegnerin  
weiter  
richtig  
ausführte  
(E.  
1.1) ,  
bestand  
im  
Zeit punkt  
des  
frühestmöglichen  
Rentenbeginns  
am  
1.  
Mai

2023

ein

rentenaus schliessender

Invaliditätsgrad

von

5

%

(E.

2.1,

E.

2.5) .

In

der

Folge

wurde

der

Beschwerdeführer

gemäss

der

Beurteilung

von

RAD-Arzt

Dr.

D.\_\_\_\_

aufgrund

der

Auswirkungen

des

Unfalles

vom

8.

Oktober

2023

vorübergehend

und  
kurzzeitig  
auch  
in  
einer  
Verweisungs tätigkeit  
zu  
100  
%  
arbeitsunfähig  
(E.  
3.2.8.4) ,  
womit  
für  
jene  
Zeit  
von  
einem  
IV-Grad  
von  
100  
%  
auszugehen  
ist .  
Allerdings  
dauerte  
diese  
Arbeitsunfähigkeit  
gemäss  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
aus  
versicherungsmedizinischer  
Sicht

weniger

als

drei

Monat e

an

(E.

3.2.8.4) .

### **E. 6.3**

Und

schliesslich

ist

der

Vollständigkeit

halber

festzuhalten,

dass

der

mit

der

Änderung

von

Art

26 bis

Abs.

3

Satz

1

IVV

per

1.

Januar

2024

eingeführte

Pauschalabzug

von  
10  
Prozent  
vom  
gestützt  
auf  
statistische  
Werte  
bestimmten  
Invalideneinkommen  
vorliegend  
nicht  
zur  
Anwendung  
kommt,  
weil  
kein  
Anspruch  
auf  
eine  
Invalidenrente  
ab  
1.  
Januar  
2024  
zur  
Diskussion  
steht  
(vgl.  
die  
intertemporalrechtlichen  
Regelungen  
im  
Zusammenhang

mit  
der  
Einführung  
des  
Pauschalabzugs  
im  
IV-Rundschreiben  
Nr.  
432  
des  
Bundesamtes  
für  
Sozialversicherungen  
vom  
9.  
November  
2023).  
Da  
der  
IV-Grad  
nach  
wie  
vor  
5  
%  
beträgt  
(Urk.  
10/84,  
E.  
6.2)  
ist  
bezüglich  
des  
Rentenanspruchs

kein  
Revisionsgrund  
gegeben  
(E.  
2.6).  
Die  
Beschwerde geg nerin  
hat  
den  
Anspruch  
auf  
eine  
Invalidenrente  
zu  
Recht  
verneint. 7.  
Nach  
dem  
Gesagten  
erweist  
sich  
die  
angefochtene  
Verfügung  
vom  
**E. 6.5**  
) . 4.3  
Die  
nicht  
zu  
beanstandenden  
medizinischen  
Abklärungen  
der

Beschwerde geg nerin

haben

ergeben,

dass

der

Beschwerdeführer

gemäss

der

gutachterlichen

Beurteilung

ab

dem

1.

De zember

2022

in

einer

leidensangepassten

Tätigkeit

wieder

zu

100

%

arbeitsfähig

war

(E.

3.2.7.3) .

Der

Sturz

vom

8.

Oktober

2023

hatte

eine  
vorüber gehende  
Arbeitsunfähigkeit  
zur  
Folge,  
welche  
gemäss  
der  
beweiskräftigen  
Stellung nahme  
von  
RAD-Arzt  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
vom  
30.  
Mai  
2024  
aus  
versicherungs medizi nischer  
Sicht  
aber  
weniger  
als  
drei  
Monate  
andauerte  
(E.  
**E. 8**  
Oktober  
2023  
aus gerutscht  
sei  
und

sich  
ein  
Hyper extensions trauma  
des  
Daumens  
an  
der  
linken  
Hand  
zu gezogen  
habe .  
Die  
fach ärzt lichen  
Abklärungen  
hätten  
eine  
UCL  
Teilruptur  
Dig.  
I  
Hand  
links  
erg e ben.  
Entgegen  
der  
Annahme  
von  
RAD-Arzt  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
sei  
diese  
Ver letzung  
noch

nicht  
ausgeheilt,  
sondern  
beeinträchtigt  
seine  
Arbeitsfähigkeit  
weiterhin  
( Urk.  
1  
S.  
6) .  
Dies  
könne  
dem  
aufgelegten  
Verlaufsbericht  
des  
Univer sitätsspitals  
L.\_\_\_\_  
( L.\_\_\_\_ )  
vom  
10.  
Mai  
2024  
und  
den  
Terminbestätigungen  
für  
eine  
Ergotherapie  
entnommen  
werden  
( Urk.  
1

S.  
6,  
Urk.  
3/3-4) .  
Diesbezüglich  
sei  
die  
Beschwerde gegnerin  
ihrer  
Untersuchungspflicht  
nicht  
nachgekommen.  
Es  
genüge  
nicht ,  
dass  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
in  
der  
Stellungnahme  
vom  
30.  
Mai  
2024  
hinsichtlich  
der  
Dauer  
der  
gesundheitsbedingten  
Arbeitsunfähigkeit  
auf  
einen  
Erfahrungswert

ab gestellt  
habe  
und  
davon  
ausgegangen  
sei,  
dass  
die  
Verletzung  
nach  
weniger  
als  
drei  
Monaten  
wieder  
abgeheilt  
sei .  
Entscheidend  
sei  
nämlich  
rechtsprechungs gemäss  
nicht  
der  
übliche  
Verlauf,  
sondern  
es  
seien  
vielmehr  
die  
konkreten  
Auswirkungen  
massgebend  
(Urk.

1

S.

6) .

Aufgrund

der

Verletzung

am

Daumen

könne

er

seine

linke

Hand

nur

noch

schwer

einsetzen.

Dies

schränke

die

infolge

der

Knieverletzung

rechts

bereits

erheblich

limitierten

Einsatzmöglichkeiten

noch

zusätzlich

ein,

gerade

auch,

weil

überwiegend  
sitzende,  
körperlich  
sehr  
leichte  
Tätigkeiten  
zumindest  
meist  
mit  
den  
Händen  
verrichtet  
würden  
(Urk.  
1  
S.  
6) .  
Die  
permanenten  
Schmerzen  
am  
rechten  
Bein  
und  
an  
der  
linken  
Hand  
würden  
eine  
volle  
Arbeitsfähigkeit  
verunmöglichen.  
Gerade

deshalb  
habe  
die  
behandelnde  
Rheumatologin,  
Dr.  
F.\_\_\_\_ ,  
durchgehend  
eine  
volle  
Arbeitsunfähigkeit  
attestiert  
( Urk.  
1  
S.  
6-7) .  
Da  
die  
Beschwerdegegnerin  
den  
Sachverhalt  
ungenügend  
abgeklärt  
habe ,  
sei  
auch  
nicht  
erstellt,  
dass  
er  
in  
einer  
leidensanpassung,  
körperlich

sehr  
leichten,  
überwiegend  
sitzenden  
Tätigkeit  
voll  
arbeits fähig  
sei .  
Vielmehr  
sei  
der  
Grad  
der  
Arbeitsfähigkeit  
in  
einer  
leidensan gepassten  
Tätigkeit  
ungewiss .  
Deshalb  
sei  
die  
Sache  
an  
die  
Beschwerdegegnerin  
zurückzuweisen,  
damit  
sie  
nach  
ergän zenden  
Abklärungen  
über  
den

Anspruch  
auf  
berufliche  
Massnahmen  
so wie  
auch  
den

Anspruch  
auf  
eine  
angemessene  
Rente  
neu  
entscheide

(Urk.  
1  
S.  
7) .

**E. 11**

März

2025

E.

3.1).

Vorliegend

kommen

folglich

die

ab

1.

Januar

2022

gültigen

Bestimmungen

zur

Anwendung ,  
welche  
nachfolgend  
auch  
in  
dieser  
Fassung  
zitiert  
werden. 2.2  
Invalidität  
ist  
die  
voraussichtlich  
bleibende  
oder  
längere  
Zeit  
dauernde  
ganze  
oder  
teilweise  
Erwerbsunfähigkeit  
(Art.  
8  
Abs.  
1  
ATSG).  
Erwerbsunfähigkeit  
ist  
der  
durch  
Beeinträchtigung  
der  
körperlichen,

geistigen  
oder  
psychischen  
Gesundheit  
verursachte  
und  
nach  
zumutbarer  
Behandlung  
und  
Eingliederung  
verbleibende  
ganze  
oder  
teilweise  
Verlust  
der  
Erwerbsmöglichkeiten  
auf  
dem  
in  
Betracht  
kommenden  
ausgeglichenen  
Arbeitsmarkt  
(Art.  
7  
Abs.  
1  
ATSG).  
Für  
die  
Beurteilung  
des

Vorliegens  
einer  
Erwerbsunfähigkeit  
sind  
ausschliesslich  
die  
Folgen  
der  
gesundheitlichen  
Beeinträchtigung  
zu  
berücksichtigen.  
Eine  
Erwerbsunfähigkeit  
liegt  
zudem  
nur  
vor,  
wenn  
sie  
aus  
objektiver  
Sicht  
nicht  
überwindbar  
ist  
(Art.  
7  
Abs.  
2  
ATSG). 2.3 2.3.1  
Die  
Annahme  
eines

psychischen  
Gesundheitsschadens  
im  
Sinne  
von  
Art.  
4  
Abs.  
1  
IVG  
sowie  
Art.  
3  
Abs.  
1  
und  
Art.  
6  
ATSG  
setzt  
eine  
psychiatrische,  
lege  
artis  
auf  
die  
Vorgaben  
eines  
anerkannten  
Klassifikationssystems  
abgestützte  
Diagnose  
voraus  
(vgl.

BGE

145

V

215

E.

5.1,

143

V

409

E.

4.5.2,

141

V

281

E.

2.1,

130

V

396

E.

5.3

und

E.

6).

Eine

fachärztlich

einwandfrei

festgestellte

psychische

Krankheit

ist

jedoch

nicht

ohne

Weiteres  
gleichbedeutend  
mit  
dem  
Vorliegen  
einer  
Invalidität.  
In  
jedem  
Einzelfall  
muss  
eine  
Beeinträchtigung  
der  
Arbeits-  
und  
Erwerbsfähigkeit  
unabhängig  
von  
der  
Diagnose  
und  
grundsätzlich  
unbesehen  
der  
Ätiologie  
ausgewiesen  
und  
in  
ihrem  
Ausmass  
bestimmt  
sein.  
Entscheidend

ist  
die  
nach  
einem  
weitgehend  
objektivierten  
Massstab  
zu  
beurteilende  
Frage,  
ob  
es  
der  
versicherten  
Person  
zumutbar  
ist,  
eine  
Arbeitsleistung  
zu  
erbringen  
(BGE  
145  
V  
215  
E.  
5.3.2,  
143  
V  
409  
E.  
4.2.1,  
141  
V

281

E.

3.7,

139

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG). 2.3.2

Für

die

verlässliche

Beurteilung

des

psychischen

Gesundheitszustandes

und

seiner

Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit

sind

in

der  
Regel  
psychiatrische  
Fachärzte  
beizuziehen  
(BGE  
130  
V  
352  
E.  
2.2.3;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_989/2010  
vom  
**E. 16**  
Januar  
2018  
E.  
3.1). 2.4  
Arbeitsunfähige  
(Art.  
6  
ATSG)  
Versicherte,  
welche  
eingliederungsfähig  
sind,  
haben  
Anspruch  
auf  
Unterstützung  
bei

der  
Suche  
eines  
geeigneten  
Arbeitsplatzes  
oder  
im  
Hinblick  
auf  
die  
Aufrechterhaltung  
ihres  
Arbeitsplatzes  
(Art.

**E. 18**

Abs.

1

IVG). 2.5

Anspruch

auf

eine

Rente

haben

gemäss

Art.

28

Abs.

1

IVG

Versicherte,

die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die  
Fähigkeit,  
sich  
im  
Aufgabenbereich  
zu  
betätigen,  
nicht  
durch  
zumutbare  
Eingliederungsmassnahmen  
wieder  
herstellen,  
erhalten  
oder  
verbessern  
können; b.  
während  
eines  
Jahres  
ohne  
wesentlichen  
Unterbruch  
durchschnittlich  
mindestens  
40  
%  
arbeitsunfähig  
(Art.  
6  
ATSG)  
gewesen  
sind;  
und c.

nach  
Ablauf  
dieses  
Jahres  
zu  
mindestens  
40  
%  
invalid  
(Art.  
8  
ATSG)  
sind.  
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 2.6

Gemäss

Art.

17

Abs.

1

ATSG

wird

die

Invalidenrente

von

Amtes

wegen

oder

auf

Gesuch

hin

für

die

Zukunft

erhöht,

herabgesetzt

oder

aufgehoben,

wenn

der

Invaliditätsgrad

einer

Rentenbezügerin

oder

eines

Rentenbezügers

sich

um

mindestens

fünf

Prozentpunkte

ändert

(lit.

a)

oder

auf

100

Prozent

erhöht

(lit.

b).

Anlass

zur

Rentenrevision

gibt

jede

wesentliche

Änderung

in

den

tat sächlichen

Verhältnissen

seit

Zusprechung

der

Rente,

die

geeignet

ist,

den  
Invaliditätsgrad  
und  
damit  
den  
Rentenanspruch  
zu  
beeinflussen.  
Insbesondere  
ist  
die  
Rente  
bei  
einer  
wesentlichen  
Änderung  
des  
Gesundheitszustandes  
revidierbar.  
Weiter  
sind,  
auch  
bei  
an  
sich  
gleich  
gebliebenem  
Gesundheitszustand,  
veränderte  
Auswirkungen  
auf  
den  
Erwerbs-  
oder

Aufgabenbereich

von

Bedeutung

(BGE

141

V

9

E.

2.3,

134

V

131

E.

3).

Ferner

kann

ein

Revisions grund

unter

Umständen

auch

in

einer

wesentlichen

Änderung

hinsichtlich

des

für

die

Methodenwahl

massgeblichen

(hypothetischen)

Sachverhalts

bestehen

(BGE

144

I

28

E.

2.2,

130

V

343

E.

3.5,

117

V

198

E.

3b,

je

mit

Hinweisen).

Hin gegen

ist

die

lediglich

unterschiedliche

Beurteilung

eines

im

Wesentlichen

gleich

gebliebenen

Sachverhalts

im

revisionsrechtlichen

Kontext

unbeachtlich

(BGE

144

I

103

E.

2.1,

141

V

9

E.

2.3,

je

mit

Hinweisen).

Weder

eine

im

Ver gleich

zu

früheren

ärztlichen

Einschätzungen

ungleich

attestiertere

Arbeits unfähigkeit

noch

eine

unterschiedliche

diagnostische

Einordnung

des

geltend

gemachten

Leidens  
genügt  
somit  
per  
se,  
um  
auf  
einen  
verbesserten  
oder  
ver schlechterten  
Gesundheitszustand  
zu  
schliessen;  
notwendig  
ist  
in  
diesem  
Zusammenhang  
vielmehr  
eine  
veränderte  
Befundlage  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_255/2024  
vom  
27.  
Januar  
2025  
E.  
4.1  
mit

Hinweisen). 2. 7

Wurde

eine

Rent e

wegen

eines

zu

geringen

Invaliditätsgrades

verweigert,

so

wird

nach

Art.

87

Abs.

3

IVV

eine

neue

Anmeldung

nur

geprüft,

wenn

die

Voraussetzungen

gemäss

Abs.

2

dieser

Bestimmung

erfüllt

sind.

Danach

ist  
im  
Revisionsgesuch  
glaubhaft  
zu  
machen,  
dass  
sich  
der  
Grad  
der  
Invalidität  
der  
versicherten  
Person  
in  
einer  
für  
den  
Anspruch  
erheblichen  
Weise  
geändert  
hat.  
Ergibt  
die  
Prüfung  
durch  
die  
Verwaltung,  
dass  
die  
Vorbringen  
der

versicherten  
Person  
nicht  
glaubhaft  
sind,  
so  
erledigt  
sie  
das  
Gesuch  
ohne  
weitere  
Abklärungen  
durch  
Nichteintreten.  
Tritt  
die  
Verwaltung  
auf  
die  
Neuanmeldung  
ein,  
so  
hat  
sie  
die  
Sache  
materiell  
abzuklären  
und  
sich  
zu  
vergewissern,  
ob

die  
von  
der  
versicherten  
Person  
glaubhaft  
gemachte  
Veränderung  
des  
Invaliditäts grades  
auch  
tatsächlich  
eingetreten  
ist;  
sie  
hat  
demnach  
in  
analoger  
Weise  
wie  
bei  
einem  
Revisionsfall  
nach  
Art.  
17  
Abs.  
1  
ATSG  
vorzugehen  
(BGE  
117  
V

198

E.

3a,

vgl.

auch

BGE

133

V

108

E.

5.2).

Stellt

sie

fest,

dass

der

Invaliditätsgrad

seit

Erlass

der

früheren

rechtskräftigen

Verfügung

keine

Veränderung

erfahren

hat,

so

weist

sie

das

neue

Gesuch

ab.

Andernfalls  
hat  
sie  
zunächst  
noch  
zu  
prüfen,  
ob  
die  
festgestellte  
Veränderung  
genügt,  
um  
nunmehr  
eine  
anspruchs begründende  
Invalidität  
zu  
bejahen,  
und  
hernach  
zu  
beschliessen.  
Im  
Beschwerdefall  
obliegt  
die  
gleiche  
materielle  
Prüfungspflicht  
auch  
dem  
Gericht  
(Urteil

des  
Bundesgerichts  
9C\_234/2023  
vom  
4.  
September  
2023  
E.  
1.2,  
ins besondere  
mit  
Hinweis  
auf  
BGE  
117  
V  
198  
E.  
3a). 2.8  
Im  
Sozialversicherungsverfahren  
gilt  
der  
Untersuchungsgrundsatz.  
Danach  
haben  
der  
Versicherungsträger  
oder  
das  
Durchführungsorgan  
und  
im  
Beschwerdefall

das  
kantonale  
Versicherungsgericht  
von  
sich  
aus  
für  
die  
richtige  
und  
vollständige  
Abklärung  
des  
rechtserheblichen  
Sachverhalts  
zu  
sorgen  
(Art.  
43  
Abs.  
1  
und  
Abs.  
1 bis  
sowie  
Art.  
61  
lit.  
c  
i.V.m.  
Art.  
2  
ATSG).  
Der

Unter suchungsgrundsatz

wird

durch

die

Mitwirkungspflicht

der

Versicherten

respektive

der

Parteien

beschränkt

(Art.

28

und

Art.

43

Abs.

2

ATSG),

vor

allem

in

Bezug

auf

Tatsachen,

die

sie

besser

kennen

als

die

(Verwaltungs-

oder

Gerichts-)

Behörde  
und  
welche  
diese  
sonst  
gar  
nicht  
oder  
nicht  
mit  
vernünftigem  
Aufwand  
erheben  
könnte  
(BGE  
122  
V  
157  
E.  
1a;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_341/2020  
vom  
4.  
September  
2020  
E.  
2.2  
mit  
Hinweis  
auf  
BGE

138

V

86

E.

5.2.3

und

125

V

193

E.

2;

vgl.

BGE

130

I

180

E.

3.2). 2.9 2. 9 .1

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.

**E. 20**

April

2021

E.

3

m.w.H.) .

2. 9.4

Gemäss

Art.

54a

IVG

stehen

die

RAD

den

IV-Stellen

für

die

Beurteilung

der

medizinischen

Voraussetzungen

des  
Leistungsanspruchs  
zur  
Verfügung  
(Abs.  
2).  
Sie  
legen  
die  
für  
die  
Invalidenversicherung  
nach  
Art.  
6  
ATSG  
mass gebende  
funktionelle  
Leistungsfähigkeit  
der  
versicherten  
Person  
für  
die  
Ausübung  
einer  
zumutbaren  
Erwerbstätigkeit  
oder  
Tätigkeit  
im  
Aufgabenbereich  
fest  
(Abs.

3). 3.

**E. 25**

Juli

2019

(Urk.

10/64 )

und

die

Stellung nahme

von

RAD-Arzt

Dr.

D.\_\_\_\_

vom

**E. 28**

August

2019

dahingehend ,

dass

(Dr.

B.\_\_\_\_ )

dem

Beschwerdeführer

in

der

bisherigen/

zuletzt

ausgeübten

Tätigkeit

(als

Lastwagenchauffeur)

eine

100%ige

Arbeitsun fähigkeit

seit

2.

Juni

2017

durchgehend

bis

zumindest

4.

Oktober

2018

attestiert

habe.

Unter

Berück sichtigung

der

aktenkundigen

Befunde

und

seiner

gut

30-jährigen

ortho pädischen

Berufserfahrung

bestehe

diese

Arbeitsunfähigkeit

überwiegend

wahrscheinlich

auch

weiterhin

und

unbefristet

(Urk.

10 /6 6 /7).

**E. 31**

Mai

2024

(Urk.

2)

als

rechters,

was

zur

Abweisung

der

dagegen

erhobenen

Beschwerde

führt. 8.

Das

vorliegende

Verfahren

ist

kostenpflichtig

(Art.

69

Abs.

1 bis

IVG).

Die

Gerichtskosten

sind

auf

Fr.

8 00.--

festzulegen

und

entsprechend

dem  
Ausgang  
des  
Verfahrens  
de m  
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  
Kostspflichtigen  
nach  
Eintritt  
der  
Rechtskraft  
zugestellt. 3.

Zustellung

gegen

Empfangsschein

an: - Rechtsanwalt

Dr.

André

Largier - 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  
Beweis mittel  
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 HurstHübscher

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