

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00416 vom 20. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00416 du 20 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00416 del 20 novembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier (die Neuanmeldung erfolgte am 5. Januar 2021, die angefochtene Verfügung erging am 4. Juni 2024)

teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2025 vom 1.

Juli 2025 E. 3.2).

Zitiert wird, soweit nicht anders vermerkt, die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage.

E. 1.2

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

E. 1.3

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). 1.

E. 1.5

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.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

E. 2

S. 2 f.). Mit Verfügung vom 8. Juli 2024 wurde der Beschwerdegegnerin Frist zur Beschwerdeantwort angesetzt und der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass es ihm freistehe, eine Rechtsvertretung zu beauftragen, das Gericht praxisgemäss indes keine solche vermittele (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerde - antwort vom 11. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Oktober 2024 in Kenntnis gesetzt , und es wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungsverweigerung im angefochtenen Entscheid damit,

die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten . Sodann hätten sich im Rahmen der Teilgutachten der Y. AG deutliche Anzeichen von Aggravation gezeigt. Die Leistungseinschränkung beruhe insgesamt auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, weshalb keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliege (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen in seiner Beschwerde auf den Standpunkt, er sei , wie von allen Ärzten bestätigt,

seit dem Unfall aus physischen und psychischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Die seit langem durchgeführten Therapien hätten keine Linderung des Leidens gebracht. Hätte sich sein Zustand gebessert, würde er weiterhin als Maschinenführer, Metallbauer oder Taxifahrer arbeiten. Eine Aggravation liege nicht vor, weshalb er Anspruch auf eine Rente habe (Urk. 1 S. 2 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab Juli 2021 (frühestmöglicher Beginn des Rentenanspruchs nach der Neuanmeldung vom 5. Januar 2021, Urk. 8/108, Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin ist unbestritten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 5. Januar 2021 eingetreten, weshalb es zu prüfen gilt, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist.

Vergleichsbasis bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 3. Januar 2014 (Urk. 8/49), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.00142 vom 27. November 2015 (Urk. 8/60) und bundesgerichtlichem Urteil 9C_90/2016 vom 3. Mai 2016 (Urk. 8/67) bestätigt wurde. 3. 3.1

Bei Verfügungserlass vom 3. Januar 2014 standen ausschliesslich psychische Gesundheitsstörungen zur Diskussion (Urk. 8/60/6). Zur Beurteilung derselben holte die Beschwerdegegnerin ein Gutachten bei Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2013 ein (Urk. 8/38), welcher eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/38 S. 10 f.).

Dass weder die Beschwerdegegnerin noch das hiesige Gericht der gutachterlichen Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit folgten, sondern trotz Annahme der grundsätzlichen Beweiskraft des Gutachtens eine anspruchserhebliche Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit verneinten (Urk. 8/49, Urteil IV.2014.00142 vom 27. November 2015 E. 4, Urk. 8/60/6-9), wurde im bundesgerichtlichen Urteil 9C_90/2016 vom 3. Mai 2016 unter Hinweis auf den vom Beschwerdeführer angerufenen BGE 141 V 281 wie folgt gewürdigt und bestätigt (E. 1):

« Die im vorinstanzlichen Entscheid in extenso wiedergegebenen Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer - zwecks Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinnes (Fürsorge durch die Ehefrau, Finanzierung der Familie durch das Sozialamt) - "eine generelle Haltung des «Kantverstan» und der Pseudodemenz" einnahm bzw. weiter einnimmt, mithin auch dem Gutachter bewusst keine klaren und präzisen Auskünfte erteilte, und des Weiteren ein unkooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie (Medikamenten-Malcompliance) an den Tag legte, stehen - soweit nicht schon das Vorliegen einer versicherten Gesundheitsschädigung verneint werden muss (BGE a.a.O. E. 2.2.1 S. 287 f.) - der Annahme des von BGE a.a.O. E. 4.4 S. 303 f. verlangten konsistenten Gesamtbildes diametral entgegen. Daher vermag die psychiatrische Annahme einer - vollständigen - Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. B.____ von vornherein dem normativ unverzichtbaren Erfordernis einer beweismässig gesicherten Folgenabschätzung nicht zu genügen. » 3.2

Den nach der Neuanmeldung vom 5. Januar 2021 von der Beschwerdegegnerin eingeholten Akten der Suva ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, welcher ab 13. Januar 2020

bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich als arbeitslos gemeldet (Urk. 8/122/1) und damit bei der Suva unfallversichert war, gemäss Unfallmeldung vom 17. Juni 2020 am 24. April 2020 in Pakistan bei einer Wanderrung einen Unfall erlitten habe und sich an Schulter, Ellbogen, Rippen, Rücken, Hüfte, Knie, Beinen, Kopf und Nacken verletzt habe (Urk. 8/110/156). Nach seiner Corona-bedingt verzögerten Rückkehr in die Schweiz nach zwei Monaten begab er sich am 9. Juni 2020 erstmals in ärztliche Behandlung zu seinem Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, welcher den Beschwerdeführer an die C.____-Klinik überwies (Urk. 8/110/133-134). In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2021 sprach sich Dr. A.____

dafür aus, dass dem Beschwerdeführer wegen invalidisierender psychischer wie auch körperlicher Beschwerden nur noch allenfalls stundenweise leichte körperliche Arbeit in geschütztem Rahmen möglich sei (Urk. 8/114/5). 3. 3

Die Hauptdiagnosen im Bericht der C.____-Klinik, Schulter- und Ellbogenchirurgie, vom 28. Juli 2020 lauteten auf eine chronische AC-Gelenksluxation Rockwood V bei Status nach Sturz am 24. April 2020 auf die linke Seite mit Rippenfrakturen linksseitig sowie Kontusion Ellbogen links (Urk. 8/110/129). Am 16. September 2020 wurde die linke Schulter operativ versorgt (Urk. 8/110/86). Gemäss Bericht derselben Klinik vom 31. März 2021 stellte sich in der Folge ein sekundärer Repositionsverlust und eine Schultersteifigkeit bei deutlich ermyofaszialer Schmerzproblematik ein. Einen neuerlichen operativen Eingriff lehnte der Beschwerdeführer ab (Urk. 8/127/15-16). 3. 4

Aufgrund vom Beschwerdeführer seit dem Unfall geklagte Kopfschmerzen wurde am 4. Dezember 2020 im Spital D.____ eine MRI-Untersuchung des Gehirns inklusive Schädelkalotte durchgeführt. Die Beurteilung lautete auf den Nachweis einer einzigen Mikroblutung im Centrum semiovale rechts. Ansonsten wurden Anhaltspunkte für Kontusionsblutungen oder Shearing Injuries verneint und ein altersentsprechender normaler intrakranieller Befund festgestellt (Urk. 8/110/14). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, attestierte in seinem Bericht vom 22. Mai 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, insbesondere weil noch operative Eingriffe geplant seien.

Diagnostisch führte er neben der Schulterproblematik links mit im Verlauf nochmaliger Relaxation Tossy Grad 3 als Hauptdiagnosen eine Aktivierung von degenerativ vorbestehenden Bandscheibenprotrusionen, ein linksseitiges sensibles motorisches Hemisyndrom und einen Status nach Knie-Kontusion/-Distorsion an (Urk. 8/120/4-5). 3. 6

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, beurteilte das vom Beschwerdeführer angegebenen sensible Hemisyndrom links im Bericht vom 27. Mai 2021 als ohne entsprechendes organisches Korrelat, mithin funktionell bedingt (Urk. 8/135/11-12). 3. 7

Med. pract. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. H.____, Klinischer Psychologe, I.____, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2021 in ihrem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1). Der Beschwerdeführer stehe seit 23. März 2011 in ihrer Behandlung, gegenwärtig zirka einmal monatlich. Als Taxifahrer sei er seit April 2020 zu 100% arbeitsunfähig. Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit seien weniger als zwei Stunden täglich zumutbar (Urk. 8/124/2-8). 3.

E. 4

Rechtsprechungsgemäss liegt regel mässig keine versicherte Gesundheits - schädigung vor, soweit die Leistungs einschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hin weise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschil derten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; inten sive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird;

demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psy chosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutli chend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleich baren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifi katorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen ver selbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen der weil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

Was zunächst die Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Änderung anbe langt, liegt mit der am 20. April 2020 erlittenen Schulterverletzung mit nachfol gender operativer Versorgung im September 2020 und protrahiertem Verlauf mit weiterhin diagnostizierter Frozen Shoulder fraglos ein Revisionsgrund im Sinne der Rechtsprechung vor. Entsprechend ist der Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend zu prüfen (E. 1.5.2).

Vorweg zur Würdigung der medizinischen Akten ist die Beschwerdegegnerin daran zu erinnern, dass ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungs fähig ist. Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheits beeinträchtigung schliesst somit einen Rentenanspruch auch mit Blick auf Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG nicht per se aus (BGE 151 V 66 E. 5.9; SVR 2020 IV Nr. 11 S.

41 ;

Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 5.2.2 mit weite rem Hinweis). Folglich greift auch das Argument der fehlenden Dauerhaftigkeit eines Gesundheitsschadens (E. 2.1) für sich allein zu kurz.

E. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ AG vom 5. Oktober 2022 (E. 3.8) beruht auf den notwendigen allgemeininternistischen, orthopädischen , psychiat rischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und

wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge insbesondere in somatischer Hinsicht einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander.

E. 4.3

So gelangten der internistische und der neurologische Gutachter zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass der Beschwerdeführer in ihren Fachgebieten an keiner gesundheitlichen Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leidet (E. 3. 9 .2 und 3. 9 .3) . Der Ausschluss einer objektivierbaren neurologischen Störung durch Dr. M.____ korrespondiert sodann mit der übrigen Aktenlage. So fand sich gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals D.____

vom 15. Oktober 2020 kein fokal-neurologisches Defizit für die geklagten posttraumatischen Kopfschmerzen (Urk. 8/110/32) und gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 27. Mai 2021 fehlte es an einem organischen Korrelat für das vom Beschwerdeführer geklagte sensible Hemisyndrom links (E. 3. 6).

E. 4.4

Im Vordergrund stehen denn auch vielmehr die aus orthopädischer Sicht von Dr. L.____ nachvollziehbar festgestellte verminderte Belastbarkeit des linken Schultergelenks zufolge der Frozen Shoulder und des Achsenskeletts bei degenerativen Veränderungen der LWS und HWS (E. 3. 9 .4). Dass Dr. L.____ zufolge dieser Einschränkungen auf das von ihm definierte Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit schloss und den Beschwerdeführer lediglich noch in einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit, in welcher die linke obere Extremität nur im Sinne einer Halte- oder Zuhilfenhand eingesetzt wird und ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm links , für arbeitsfähig erachtete, erscheint begründet . Auch drängen sich im Lichte der von Dr. L.____ gewürdigten klinischen und radiologischen Befunde (vgl. zu letzteren: Urk. 8/161/3) und der Aktenlage keine Zweifel daran auf, dass die übrigen Veränderungen am Bewegungsapparat das altersentsprechende Ausmass nicht überschreiten und sich aus den vom Beschwerdeführer zusätzlich geklagten Beschwerden, wie insbesondere den Kniebeschwerden links, die Annahme weiterer funktioneller Einschränkungen nicht rechtfertigt. Auch finden sich keine Anhaltspunkte in den Akten, welche auf eine massgebliche fortdauernde Einschränkung infolge der behaupteten Rippenverletzungen hindeuten würden.

Was die attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Taxifahrer oder Maschinenbediener anbelangt, ist nachvollziehbar, dass diese den Oberkörper belastenden Arbeiten mit den Einschränkungen zufolge der Frozen Shoulder links nicht zu vereinbaren sind. An der durch Dr. L.____

attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit drängen sich sodann aufgrund der Atteste einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Dr. E.____ und dem Hausarzt Dr. A.____ keine Zweifel auf. So sprach sich Dr. E.____ mit Bericht vom 22. Mai 2021 zwar für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus, dies indes insbesondere im Hinblick darauf, dass weitere operative Eingriffe geplant seien (E. 3. 5), zu welchen sich der Beschwerdeführer sodann nicht entschieden hat. Eine abweichende medizinisch-theoretische ärztliche Beurteilung der Rest - arbeitsfähigkeit liegt damit nicht vor. Dr. A.____

legte seiner Einschätzung der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit sodann die aktenwidrige Annahme zugrunde, der Beschwerdeführer sei seit 20 Jahren arbeitsunfähig und verzichtete auf eine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht (E. 3).

E. 4.5

Aus dem Gesagten folgt, dass das Gutachten der Y. ___ AG den rechtsprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.7 hiervor) für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entspricht und der Beschwerdeführer zufolge der gesundheitlichen Einschränkungen im Bereich der linken Schulter und der degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem von Dr. L. ___ definierten Belastungsprofil (E. 3.9.4) zu höchstens 30 % eingeschränkt ist.

E. 4.6

und 4.7, vgl. auch Urk. 8/167 S. 1). 3.

E. 4.6.1

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, schloss der Fachgutachter med. pract. N. ___ auf einen seit 18. Juni 2021 verschlechterten Zustand mit Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und begründete dies grundsätzlich nachvollziehbar im Wesentlichen gestützt auf die erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der klassifikatorischen Merkmale der diagnostizierten Störungen (E. 3.9.6, Urk. 8/161 S. 47 ff. Ziff. 6.3.1).

E. 4.6.2

Mit Blick auf die Begründung des angefochtenen Entscheids (E. 2.1) und die diversen Hinweise in den Akten auf ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers stellt sich indes die Frage, ob sich die Annahme einer versicherten psychischen Gesundheitsschädigung rechtfertigt oder vielmehr eine Konstellation vorliegt, in welcher das verdeutlichende Verhalten des Beschwerdeführers die Grenze zur Aggravation überschritten hat (E. 1.3) respektive das Vorliegen einer funktionell einschränkenden psychischen Störung mangels eines konsistenten Gesamtbildes

nicht beweisbar ist und der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2).

Hierfür wird rechtsprechungs gemäss eine breite Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht verlangt (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E.4.2.1 mit Hinweisen).

Im Lichte dessen kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_90/2016 vom 3. Mai 2016 bereits in Frage stellte, ob angesichts der Ausführungen von Dr. Z. ___ in seinem Gutachten vom 28. Mai 2013 (Urk. 8/38), wonach der Beschwerdeführer - zwecks Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinnes (Fürsorge durch die Ehefrau, Finanzierung der Familie durch das Sozialamt) - eine generelle Haltung des «Kanitverstan» und der Pseudodemenz" eingenommen habe, mithin auch dem Gutachter bewusst keine klaren und präzisen Auskünfte erteilt und des Weiteren ein unkooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie (Medikamenten-Malcompliance) an den

Tag gelegt habe, ein versicherter Gesundheitsschaden verneint werden müsse. Jedenfalls stand dies gemäss bundesgerichtlicher Beurteilung dem von BGE 141 V 281 verlangten konsistenten Gesamtbild diametral entgegen (vgl. obige E. 3.1).

Im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2017.00360 vom 29. März 2018 wurde das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 8. Februar 2016 in Würdigung der Aktenlage unter anderem damit bestätigt, dass sich an der mangelnden Compliance des Beschwerdeführers nichts geändert habe, sich weiterhin kein konsistentes Gesamtbild ergebe und eine offensichtlich subjektive Überlagerung vorliege (Urk. 8/85 S. 10 f.).

Im hier zu beurteilenden Neuanschuldungsverfahren stellten nicht nur die verantwortlich zeichnenden ärztlichen Fachpersonen der Klinik J.____ in ihrem Austrittsbericht vom 27. August 2021 eine erhebliche Symptomausweitung fest (E. 3.8). Die neuropsychologische Gutachterin O.____ der Y.____ AG

schloss ebenfalls auf eine nicht authentische Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers und stellte diverse Diskrepanzen in den Testergebnissen und der Symptomvalidierung fest, weshalb sie das kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilen konnte (E. 3.9.5). Sodann blieb der Beschwerdeführer zumindest in der orthopädischen Abklärung in seinen Angaben wiederum vage und stellte Dr. L.____ auffällige Diskrepanzen bei der Messung mit dem Jamar-Vigorimeter fest, welche nicht mit dem Ausmass der Muskelatrophie im Bereich der linken oberen Extremität zu vereinbaren waren (Urk. 8/161 S. 32 Ziff. 6.2). Verdeutlichungstendenzen konnte auch der neurologische Gutachter in der Verhaltensbeobachtung nicht ausschliessen (Urk. 8/161 S. 61 Ziff. 4.1).

Zudem erzielt der Beschwerdeführer immer noch einen sekundären Krankheitsgewinn. Er wird weiterhin von seiner Ehefrau, welche zusätzlich in der Reinigung arbeitet, umsorgt und die mittlerweile siebenköpfige Familie

wird durch das Sozialamt unterstützt (Urk. 8/161 S. 40 f. Ziff. 3.2.8 und 3.2.10). Trotz angeblich jahrelanger erheblicher psychischer Einschränkungen gelingt es dem Beschwerdeführer offensichtlich, sein soziales Umfeld intakt zu halten und fünf Kinder zumindest mitaufzuziehen. Sodann beschränkte sich die psychiatrische Behandlung im I.____ auf lediglich eine Konsultation pro Monat (E. 3.6) und ist die Medikamenten-Compliance jedenfalls in Bezug auf die Einnahme des Quetiapins, dessen Spiegel in der Laboruntersuchung vom 23. August 2022 deutlich unter dem therapeutischen Bereich lag (Urk. 8/161 S. 43 Ziff. 4.3), wiederum in Frage zu stellen.

Damit verdichten sich die Hinweise, welche auf ein nicht nur verdeutlichendes Verhalten, sondern eine leistungshindernde Konstellation im Sinne der dargelegten Rechtsprechung schliessen lassen (E. 1.3). Jedenfalls steht das Verhalten des Beschwerdeführers dem von BGE 141 V 281 E. 4.4 verlangten konsistenten Gesamtbild weiterhin klar entgegen, weshalb der Folgenabschätzung von med. pract. N.____ mit dem Schluss auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht gefolgt werden kann,

dies, ohne dass sich Weiterungen zur Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 als notwendig erweisen.

Eine seit der Begutachtung eingetretene relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist dem Bericht des I.____ vom 11. September 2023 zudem nicht zu

entnehmen (Urk. 8/200).

E. 4.7

Zusammengefasst lässt sich ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen. Von weiteren Abklärungen sind – auch angesichts des fortdauernd inkonsistenten Verhaltens des Beschwerdeführers – keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der aus somatischer Sicht um maximal 30 % eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). 5.2.2

Der Beschwerdeführer begann in Pakistan eine Mechanikerlehre,

verfügt aber über keine abgeschlossene Ausbildung (Urk. 8/19/5, 8/161 S. 17). Nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1991 arbeitete er mit Unterbrüchen an verschiedenen

Stellen und in unterschiedlichen Branchen in ungelernten Tätigkeiten (vgl.

Urk. 8/161/5), wobei er nach Verbüßung der Gefängnisstrafe ab 2006 vor allem in Einsatzprogrammen tätig war (vgl. Sachverhalt). Zuletzt arbeitete er im Jahr 2010 als Taxifahrer und erzielte während der Anstellungsdauer von April bis Dezember 2010 einen Gesamtverdienst von Fr. 8'615.-- (Urk. 8/192/2).

Seither nahm er keine Erwerbstätigkeit mehr auf (Urk. 8/192/3-4).

Aufgrund der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers bestehen keine verlässlichen Angaben darüber, welchen Lohn er im Gesundheitsfall erzielen würde. Jedenfalls rechtfertigt sich die Annahme, dass er, wie von ihm geltend gemacht (E. 2.2), im Gesundheitsfall als Taxifahrer, Maschinenführer oder Metallbauer arbeiten würde, nicht. Vielmehr ist das Valideneinkommen auf Grundlage der LSE zu erheben und dabei gestützt die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art"). 5.3

Damit kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen, ist dieselbe Tabelle bei fehlender Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit vorliegend doch

auch für das hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2, nicht publ. in: BGE 148 V 321

, aber in: SVR 2022 IV Nr. 52 S. 165). 5.4

5.4.1

Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_560/2018 vom 17. Mai 2019 E. 5.3.1 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5).

Vorliegend ist angesichts des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.9.4 und E. 4.5) von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, wobei unter anderem einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten in Betracht fallen. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. 5.4.2

Die Praxis hat seit BGE 126 V 75 bei versicherten Personen, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, beispielsweise als Zuhilfenahme, einsetzen können, verschiedentlich einen Abzug von 20 oder sogar 25 % von dem gestützt auf die LSE ermittelten Invalideneinkommen als angemessen bezeichnet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2019 vom 28. Mai 2019 E. 3.2). Mit Urteil 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 hat das Bundesgericht aber auch einen Abzug bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand verneint (E. 3.2 und E. 4.2.2). Gleich entschied es mit Urteil 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 bezüglich einer versicherten Person mit Einschränkungen des adominanten Arms (E. 5.1.2 und E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.1 mit Hinweisen).

Im Y.____-Gutachten wurde festgestellt, aus somatischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten, in welchen die linke obere Extremität nur im Sinne einer Halte- oder Zuhilfenahme eingesetzt werde, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule sowie ohne In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule zu 70 % zumutbar (E. 3.8.4).

Eine vollständige funktionelle Einarmigkeit verneinte Dr. L.____ explizit (Urk. 8/161 S. 35). Aus diesen Einschränkungen des linken, beim Beschwerdeführer adominanten Arms resultiert somit kein Abzug vom LSE-Tabellenlohn.

Rechtsprechungsgemäss ist sodann der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich sind, selbst bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leistungsbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 6.2.3 mit Hinweis).

Auch das Alter des 1964 geborenen Beschwerdeführers bildet keinen Abzugsgrund, werden doch

Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2023 vom 1. Februar 2024 E. 5.2.2.2; vgl. auch ausführlich zum Faktor «Alter» BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4.2 mit Hinweisen). Dem Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, wird als invaliditätsfremder Faktor bezüglich des Abzugs regelmässig keine Bedeutung beigemessen (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.2.1). Eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wirkt sich rechtsprechungsgemäss ausserdem nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen).

Bei Männern im Kompetenzniveau 1 weist die Statistik (LSE 2020 T18) für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 74 % eine Lohneinbusse von rund 4 % aus, was praxisgemäss keine überproportionale Lohneinbusse darstellt, welche einen Abzug rechtfertigen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.2).

Weitere Abzugsgründe sind nicht ersichtlich. 5.5

Damit resultiert im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juli 2021 bei einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von (zumindest)

70 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30

%. Hieran ändert sich unter der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft
gewesenen Rechtslage nichts (vgl.

Art. 26 bis

Abs. 3 IVV; BGE 150 V 410; IV-Rundschreiben Nr. 445). Jedoch ist unter Anwendung des
seit dem 1. Januar 2024 geltenden Art. 26 bis Abs. 3 IVV vom nach statistischen Werten
ermittelten Invalideneinkommen pauschal 10 % abzuziehen, womit der Invaliditätsgrad per
1. Januar 2024 37 % beträgt, was sich aber weiterhin nicht rentenbe gründend auswirkt. 6.

Was die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit anbelangt, war der
Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt der Erstellung des Y. ___ -Gutachtens vom
5. Oktober 2022 (BGE 138 V 457 E. 3.4) 58 Jahre und knapp drei Monate alt, womit bis
zur ordentlichen Pensionierung eine Restaktivitätsdauer von sechs Jahren und neun
Monaten verblieb. Hier kann davon ausgegangen werden, dass diese Aktivitätsdauer klar
ausreicht, um eine neue Hilfstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit
auszuüben. Dies gilt umso mehr, als das Bundesgericht generell relativ hohe Hürden für die
Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. statt vieler:
Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4 und 8C_28/2017 vom
19. Juni 2017 E. 5.2, je mit Hinweis).

Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das
Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG
ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
Zufolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten des Verfahrens
einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des
Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)

hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er
dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge
Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse
genommen.

Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer

hingewiesen.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Gasser Küffer

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

Vom 10. bis 20. August 2021 unterzog sich der Beschwerdeführer einer stationären Rehabilitation in der Klinik J. ____ . Die verantwortlich zeichnenden ärztlichen Fachpersonen schlossen im Austrittsbericht vom 27. August 2021 auf eine erhebliche Symptomausweitung des Beschwerdeführers. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als gezeigt. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Abklärungen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Aus unfallkausaler Sicht sei der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Taxifahrer ganztags arbeitsfähig. Dies gelte auch für andere mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen über zehn Kilogramm links, ohne repetitive Arbeit über Schulterhöhe links (Urk. 8/127/21-36 S. 2 f.). 3.

E. 9

.7

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlossen die beteiligten Gutachterpersonen auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Taxichauffeur seit 20. April 2020 bei vorangehender 100%iger Arbeitsfähigkeit . In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 20. April bis 17. Juni 2021 zu 70 % und ab 18. Juni 2021 zu 50 % arbeitsfähig gewesen , wobei sie das orthopädische Belastungsprofil als massgeblich anführten (S. 9 f. Ziff.

E. 10

, vgl.

auch Urk. 8/195/3).

Ob sich die Annahme einer 30%igen Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit ein zig aufgrund de s von Dr. L.____ angenommenen verlangsamten Arbeitstempos au ch in einer angepassten, selbst rein einarmigen Tätigkeit (Urk. 8/161 S. 35 Ziff. 8.2) rechtfertigt, oder ob sich - auch mit Blick auf die in der Klinik J.____ festgestellte Symptomausweitung (E. 3.7) und die auch von Dr. L.____ durchaus konstatierten Diskrepanzen in den demonstrierten Einschränkungen (vgl. dazu E. 3. 9 . 4 und Urk. 8/161 S. 32 Ziff. 6.2) - die Annahme einer höheren Restarbeitsfähigkeit rechtfertigen würde, kann, wie sich aus den folgenden Erwä gungen ergibt, im Ergebnis offenbleiben.

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