

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00464 vom 18. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00464

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00464 du 18 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00464 del 18 dicembre 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2016 anhängig gemachten Neuanschuldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2017 ausgerechnet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

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

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. 4

). Mit neuem Vorbescheid vom 16. Mai 2024 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/350). Hieran hielt sie nach erhobenem Einwand (Urk. 6/354) mit Verfügung vom 28. Juni 2024 fest (Urk. 6/357 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. August 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 28. Juni 2024 aufzuheben und es sei ihm nach Ablauf des Wartejahres eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen und – gestützt auf diese – sei sein Leistungsanspruch erneut zu prüfen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 3. März 2021 wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 6/160/17 ff., 45 ff., 52 f., 61 f., 75 ff., 83 ff., 100 f.) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 6/160/47 ff., 62 ff., 87 ff., 111 f.) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 6/160/50 f., 67 ff., 91 ff., 112 ff.) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 6/160/4 ff., 51 ff., 73 ff., 95 ff., 114 ff.). Mithin erfüllt es die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 1. 4) vollumfänglich.

E. 4.2.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) waren den Gutachtern sämtliche bis zum Zeitpunkt der Begutachtung stattgehabten Frakturen und operativen Eingriffe bekannt und diese fanden im Rahmen der Beurteilung auch hinreichend Berücksichtigung. So hielt der orthopädische Gutachter nach ausführlich durchgeführter und dokumentierter orthopädischer Befunderhebung (Urk. 6/160/91 ff.) insbesondere fest, die früheren knöchernen Verletzungen des rechten Unterschenkels im Jahr 1990, des rechten Unterarms (Radiusfraktur) im Jahr 1995, der BWK 5/6 im Jahr 2005, des linken Knöchels (Malleolarfraktur) im Jahr 2006 und des linken Tibiakopfes im Jahr 2007 seien knöchern konsolidiert und klinisch hätten ausser im rechten Arm und linken Sprunggelenk keine Funktionseinschränkungen nachgewiesen werden können (Urk. 6/160/99). Den entsprechenden Funktionseinschränkungen trugen die Gutachter im Rahmen des von ihnen formulierten Belastungsprofils umfassend Rechnung und erachteten nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis maximal 10 kg in rüdenschulgerechter Haltung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in temperierten Räumen als zumutbar und empfahlen das Vermeiden von Tätigkeiten ausserhalb des Körperlotes, mit ruckartigen Bewegungen, Erschütterungen, ständiger nach vorne geneigter Haltung des Oberkörpers, mit längerem Armvorhalt unter Belastung, über Schulterniveau, auf unebener Fläche oder auf Leitern und Gerüsten (Urk. 6/160/9 f.). Mithin fanden auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten LWS-Beschwerden (Urk. 1 S. 10) Eingang ins Belastungsprofil , obschon die in diesem Bereich demonstrierte

Funktionseinschränkung im Rahmen der manuellen Untersuchung und bei entspannter Lage nicht bestätigt werden konnte (Urk. 6/160/98) .

Hinreichende Berücksichtigung fanden sodann auch die HIV-Infektion sowie die Hepatitis-C-Infektion, denen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben, nachdem beide Infektionen ausreichend medikamentös therapiert und kontrolliert seien (Urk. 6/160/52). Dies überzeugt.

E. 4.2.2

Bezüglich des psychiatrischen Gutachtens wendet der Beschwerdeführer ein, die seit Jahren bestehende schwere Depression finde darin keinen Niederschlag (Urk. 1 S. 12). Diesbezüglich verkennt er, dass der psychiatrische Gutachter unter Bezugnahme auf den anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erhobenen weitgehend unauffälligen Befund (vgl. Urk. 6/16/67 ff, wonach sich beim Beschwerdeführer keine Ich-Störungen eruieren liessen, die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Auffassung und das Gedächtnis nicht erkennbar reduziert erschienen seien, keine Hinweise auf ein gehemmtes oder beschleunigtes Denken vorgelegen hätten, keine Wahrnehmungsstörungen berichtet worden seien, sein Interesse und Freudempfinden allenfalls leicht, sein Antrieb jedoch nicht reduziert erschienen sei und seine Grundstimmung indifferent bis leicht gedrückt gewirkt habe) zum Schluss kam, beim Beschwerdeführer liege allenfalls eine leichte depressive Störung vor (Urk. 6/160/73) . Diesbezüglich setzte er sich auch mit den relevanten Vorakten auseinander und wies darauf hin, dass die behandelnden Ärzte der C.____ im Mai 2019 (recte: Juli 2019) zwar eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert hätten , nachdem sie im November 2018 eine leichte depressive Störung festgestellt hätten , eine Verschlechterung des depressiven Zustandsbildes aus den Arztberichten aber nicht hervorgehe (Urk. 6/160/77). Dies überzeugt. So berichteten die Behandler im November 2018, dass der Beschwerdeführer im Affekt leicht deprimiert sei und über eine leichte Antriebsarmut berichte (Urk. 6/94/14) , und hielten im Juli 2019 fest , seit Beginn der ambulanten Behandlung habe sich am durchschnittlich bestehenden Beschwerdebild nichts Grundlegendes geändert (Urk. 6/117/1).

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft, resultierten

in der neuropsychologischen Untersuchung testdiagnostisch zwar bis zu schwer defizitäre Leistungen in mehreren Bereichen , jedoch kam die neuropsychologische Gutachterin zum Schluss, dass die gezeigten Leistungen bei eingeschränkter Validität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dem tatsächlichen Leistungsniveau entsprachen (Urk. 6/160/ 69 , Urk. 6/160/114). Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich einwendet, die neuropsychologische Gutachterin scheine die Auswirkungen einer jahrelang bestehenden, chronifizierten schweren Depression nicht zu kennen (Urk.1 S. 14), ist ihm entgegenzuhalten, dass sich sowohl in einem gut standardisierten Leistungsvalidierungstest Auffälligkeiten zeigten, als auch Inkonsistenzen innerhalb und zwischen Tests, zwischen klinischer Beobachtung und Testdiagnostik sowie zwischen Angaben in den Akten und Testleistungen vorhanden waren (Urk. 6/160/69 f., Urk. 6/160/116 f.). Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Diagnose von nicht-authentisch präsentierten Minderleistungen in mehreren Bereichen bei suboptimalem Leistungsverhalten und Beschwerdeübertreibung und -ausweitung und der Schluss der neuropsychologischen Gutachterin, auf die angegebenen Beschwerden könne nicht abgestellt werden (Urk. 6/160/69, Urk. 6/160/ 116), als nachvollziehbar. Im Übrigen stellt die neuropsychologische

Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8 mit Hinweis). Ent sprechend hielt die neuropsychologische Gutachterin denn auch fest, dass psychiatrischerseits zu beurteilen sei, ob die Leistungsverzerrung bewusst seinsnah (Aggravation) oder bewusstseinsfern (Verdeutlichung) sei (Urk. 6/160/117), wobei der psychiatrische Gutachter zum Schluss kam, bezüglich der aus neuropsychologischer Sicht belegbaren Inkonsistenzen sei teilweise von einer Verdeutlichung , aber auch teilweise von Aggravation auszugehen (Urk. 6/160/74). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) stützte sich der psychiatrische Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indes nicht (alleine) auf die neuropsychologische Testung. Vielmehr führte er unter dem Titel «Auswirkung der Gesundheitsstörungen auf die persönlichen Ressourcen» aus, aus rein psychiatrischer Sicht lägen keine quantitativen Einschränkungen vor, die eine berufliche Tätigkeit verunmöglichen würden (Urk. 6/160/74), was vor dem Hintergrund, dass Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung und Gedächtnis während der psychiatrischen Exploration nicht erkennbar reduziert waren, das Denken kohärent erschien und der Beschwerdeführer nicht über Wahrnehmungsstörungen berichtete (Urk. 6/160/67 f.) , über zeugt.

Hinsichtlich der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) hielt der psychiatrische Gutachter sodann fest, es fehle an einer hinreichenden Erklärung für die Diagnose, da nachweisbare somatische Ursachen vorliegen würden (Urk. 6/160/77). Entsprechend erweist sich auch der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers, die chronische Schmerzstörung sei vom psychiatrischen Gutachter nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 11 f), als nicht zutreffend.

Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehend E. 4. 2.1) , wurden im Übrigen die vom Beschwerdeführer beklagten objektivierbaren somatischen Beschwerden im Rahmen des von den Gutachtern formulierten Belastungsprofils hinreichend berücksichtigt.

Schliesslich unterliegt die Dauer der psychiatrischen Exploration grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten. Nach konstanter Rechtsprechung kommt ihr allein nicht entscheidende Bedeutung zu; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.4 mit Hinweisen), was vorliegend zu bejahen ist. Abgesehen davon, dass die psychiatrische Anamneserhebung und Untersuchung vorliegend drei Stunden – und nicht wie vom Beschwerdeführer behauptet maximal eineinhalb Stunden (Urk. 1 S. 15) – in Anspruch nahm (Urk. 6/160/58), zielt der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers deshalb ins Leere.

Was der Beschwerdeführer über das Vorgenannte hinaus vortragen lässt, vermag ebenso wenig Zweifel am Gutachten zu begründen, genügt es jedenfalls nicht, bloss die eigene Einschätzung anstelle derjenigen der Gutachter zu setzen.

E. 4.3

) bereits abgelaufen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3) . Es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 100 % , weshalb der Beschwerdeführer ab November 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente hatte. 6.5

Per 1. Juni 2020 ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und der Beschwerdeführer war zu 60 % arbeitsfähig in angepasster Tätigkeit (vgl.

E. 4. 3).

In Anwendung der LSE 2020 (Tabelle TA1, Ziff. 90-93, Kompetenzniveau 1, Männer, veröffentlicht am 29. Mai 2024) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit in der Branche «Kunst, Unterhaltung und Erholung» (Ziff. 90-93) von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2020 (BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) ergibt sich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 56'370.-- (Fr. 4'506. -- : 40 x 41.7 x 12).

Für eine 60%ige Tätigkeit ergibt sich sodann in Anwendung der LSE 2020 (Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», Männer, Kompetenzniveau 1) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2020 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 39'489.-- (Fr. 5'261. -- : 40 x 41.7 x 12 x 0.6). Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 56'370.-- das Invalideneinkommen von Fr. 39'489.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'881.--, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % führt.

Da nach der Rechtsprechung bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anzuwenden sind (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2), ist die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen, nachdem sie drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV). Somit bestand ab September 2020 kein Rentenanspruch mehr. 7 .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2019 bis 31. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hatte . Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen . Bis am 31. Oktober 2019 bzw. ab dem 1. September 2020 besteht demgegenüber kein Rentenanspruch , was insofern zur Abweisung der Beschwerde führt .

Für die Zeit ab Februar 2021 erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt . Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7). Entsprechend ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Februar 2021

eine erneute Begutachtung durchführen lasse und hernach über den Leistungsanspruch ab diesem Zeitpunkt neu entscheide. Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

. Juni 2024 aufgehoben und festgestellt , dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2019 bis am 31. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente hat . Betreffend die Zeit ab Februar 2021 wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird , damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. Im Übrigen wird die Beschwerde abge wiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteient schädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrSauter

E. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln und dem Beschwerdeführer zu einem Viertel aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Nachdem der Beschwerdeführer bloss teilweise obsiegt, ist ihm eine reduzierte Partei entschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2

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