

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00491 vom 11. Juni 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00491](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00491)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00491 du 11 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00491 del 11 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1968 geborene X.\_\_\_\_

war zuletzt als selbständig er Taxichauffeur tätig . Am 2. Juni 2020 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf seit einem Unfall vom 21. Juli 2019 beste hende Beschwerden in der Schulter

zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1). Die IV Stelle

tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 30. Juni 2021 in Aussicht, das Leistungsbegehren des Versicherten abzulehnen (Urk. 10/46). Hiergegen erhob der Versicherte am 1. September 2021 Einwand (Urk. 10/53)

,

woraufhin die IV-Stelle ein bidiszipinäres

Gutachten in Auftrag gab (Expertise der MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH vom 6. Juni 2023, Urk. 10/120) und dem Versicherten

nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Vorbescheid vom 26. Juni 2023, Urk. 10/127 ;

Einwand des Versicherten vom 28. August 2023, Urk. 10/138)

mit Verfügung vom 5. Juli 2024 eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Dezember 2020 bis 31. März 2022 zu sprach

(Urk. 2).

### **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 (Urk. 2) . 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 Juni 2020 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten all fällige Leistungen frühestens ab Dezember 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist zunächst die bis 31.

Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend.

Für Fälle erstmaliger abgestufter bzw. befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend; vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102). Strittig ist vorliegend die massgebende Änderung per 1. Januar 2022 sowie ein diesbezüglicher Rentenanspruch ab 1. April 2022. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend.

### **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 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung 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. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am

9. September 2024 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 5. Juli 2024 sei teilweise aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. April 2022 eine ganz Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 5. Juli 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeergänzung vom 15. Oktober 2024 reichte der Versicherte zwei Berichte über Arztprechstunden ein (Urk. 6-7).

Mit Beschwerdeantwort vom 16.

Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) und reichte eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Diensts

(RAD) ein (Urk. 9). Am 7. November 2024 (Urk. 13) verzichtete sie auf eine Stellungnahme zu den neu aufgelegten Akten. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 17 und Urk. 20), was ihnen zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2024 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer ab 21. Juli 2019 keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen sei, eine - näher bezeichnete - angepasste Tätigkeit ab Januar 2022 indes ganztags mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar sei. Da der Invaliditätsgrad ab Januar 2022 aufgrund der gesundheitlichen Verbesserung unter 40 % liege, ende der Rentenanspruch drei Monate danach, per 31. März 2022 (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der medizinische Sachverhalt in Bezug auf den Einfluss der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit sei ungenügend abgeklärt worden. Der behandelnde Arzt habe die den chronischen Schmerz erklärende Entzündung durch Ultraschall- und MRI-Untersuchungen objektiviert.

Die Beschwerdegegnerin habe als Reaktion auf die von ihm

im Einwandverfahren

eingereichten Berichte lediglich eine telefonische Rücksprache mit dem RAD gehalten. Hinzu komme eine neu diagnostizierte Sehnenscheidenentzündung, bei welcher es sich um eine Verschlechterung handle und

die vonseiten der Beschwerdegegnerin nicht weiter abgeklärt worden sei

(Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH, stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 6. Juni 2023 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 10/120) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 79) : - Mässiggradige Restbeschwerden Schultergelenk rechts mit/bei: - Partielle Humeruskopfnekrose mit leichter Omarthrose, Bursitis subacromialis und Tendinopathie der Supraspinatussehne und langen Bizepssehne - Status nach mehrfragmentärer Humeruskopfluxationsfraktur und Glenoidfraktur rechts am 21.07.2019 - Status nach offener Reposition und Osteosynthese am 24.07.2019 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung, Arthrolyse

humero glenoidal und Tenolyse lange Bizepssehne Schulter rechts am 21.02.2021 - Leichtgradige Restbeschwerden Handgelenk links mit/bei: - Leichter Arthrose des distalen Radioulnargelenks - Status nach distaler mehrfragmentärer intraartikulärer Radiusfraktur links und nicht dislozierter Hamulus

ossis

hamitii -Fraktur Typ I nach Milch links am 21.07.2019 - Status nach geschlossener Reposition und Fixateur externe-Anlage am 21.07.2019 - Status nach Entfernung Fixateur externe, offener Reposition und palmarer Osteosynthese am 24.07.2019 und - Status nach

Osteosynthesemateriale Entfernung Radius links am 22.04.2021

Die Gutachter stellten zudem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit (S. 79-80) : • Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma 2012  
• Leichte degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule laut MRI 21.07.2021 •  
Leichte Osteoporose • Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen  
Faktoren • Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion

Dazu hielten die Gutachter fest, das muskuläre Relief des rechten Arms sei minimal verschmächtigt im Seitenvergleich, unter Berücksichtigung der angegebenen Schmerzen bereits nach geringster Belastung, wie während und nach dem Arbeitsversuch demonstriert, wäre eine erhebliche Verschmächtigung der Ober- und Unterarmmuskulatur zu erwarten. Faktisch sei die Oberarmmuskulatur minimal verschmächtigt, der Läsion entsprechend, und die Unterarmmuskulatur seitengleich, dies als Hinweis für einen seitengleichen Gebrauch der Hände. Im September 2022 sei ein MRI des rechten Schultergelenks durchgeführt worden, eine durchgehende Läsion der Rotatorenmanschette sei ausgeschlossen worden. Im Dezember 2022 sei ein Kontroll-MRI der Schulter durchgeführt worden und es habe ein stationärer Befund objektiviert werden können ohne Progression der Degeneration. Orthopädisch-traumatologisch lasse sich der Schweregrad der geklagten Beschwerden nicht in Einklang bringen mit der Bildgebung und mit dem klinischen Bild einer leichten Schultergelenksabnutzung auf Grundlage einer partiellen Humeruskopfnekrose (S. 82 f.).

Die Gutachter konstatierten, dass eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gänzlich entfallt. Eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (leicht, wechselbelastend, ohne Tätigkeit über Schulterhöhe rechts, ohne Rütteln und Vibrieren, ohne repetitive Umwendbewegungen des linken Handgelenks) bestehe hingegen im Umfang von 80 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Januar 2022. Mit Sicherheit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang seit März 2023 (S. 92-93). 3.2

Der behandelnde Arzt Dr. med. univ.

B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.\_\_\_\_, untersuchte den Beschwerdeführer mehrere Male und hielt in seinem Bericht vom 29. Juli 2023 (Urk. 10/137) fest, dass sich in

zahlreichen Ultraschallabklärungen beim Beschwerdeführer eine Schleimbeutelentzündung gezeigt habe, welche die Schulterschmerzen erkläre. Am besten wäre es, wenn man für den Beschwerdeführer eine leichte Arbeit zu 50 % finden würde. Er sieht dann werde man sehen, ob er sich steigern könne.

In seinem Bericht vom 15. Februar 2024 (Urk. 10/162) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe rezidivierende Entzündungen von der operierten Schulter rechts. Er bestätigte

zudem seinen Bericht vom 29. Juli 2023 insofern, als sich in mehreren Ultraschalluntersuchungen sowie in einer MRI-Abklärung der rechten Schulter stets eine Entzündung des Schleimbeutels gezeigt habe. Überdies

habe sich aufgrund der Schonhaltung eine Sehnencheidenentzündung vom linken Ellenbogengelenk entwickelt, wobei der Beschwerdeführer vor allem dort Schmerzen habe. Dr. B.\_\_\_\_ beurteilt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in angestammter als

auch in angepasster Tätigkeit in der Folge als nicht gegeben. 3.3

RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2024 (Urk. 9) bezüglich der Berichte von Dr.

B.\_\_\_\_ (E. 3.2) sowie

Dr. E.\_\_\_\_,

Fachchiropraktor SCG /ECU, vom 20. März 2024, wonach eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % zu optimistisch geschätzt sei

(Urk. 10/164 S. 2), fest, die Berichte enthielten keine anderen objektiven medizinischen Tatsachen (Befunde und Diagnosen) als diejenigen, welche im Zeitpunkt der bidisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Y.\_\_\_\_ GmbH bekannt gewesen und dementsprechend auch im Gutachten berücksichtigt worden seien. Die Angaben von Dr.

B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprechen bei gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung überwiegend wahrscheinlich stationären/unveränderten objektiven Befunden aus versicherungsmedizinischer Sicht einer «anderen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts». 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die bisher ausgeübte Tätigkeit als Taxichauffeur seit dem 21. Juli 2019 nicht mehr zumutbar ist und ihm bis 31. Dezember 2021

auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar war (Urk. 2 S. 3, 10/124 S. 10).

Dies ergibt sich denn auch zwanglos aus den Akten. RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ schloss gestützt auf die aktenkundige Expertise auf eine Verbesserung per spätestens Ende Dezember 2021. Die Gutachter hatten unter Hinweis auf die beim Motorradunfall zugezogenen Verletzungen samt Operationen die entsprechende Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit auf (knapp) ein Jahr nach der Osteosynthesematerialentfernung terminiert, mithin Januar 2022 (Urk. 10/120/35). Dies erscheint als schlüssig.

Damit

erweist sich die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Dezember 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % als rechtmässig. Strittig und zu prüfen ist demgegenüber, ob im Verlauf von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen ist, so dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. April 2022 zu Recht verneint.

Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer seit

Januar 2022 eine angepasste Tätigkeit ganztags mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar ist, macht der Beschwerdeführer geltend, dass er in einer solchen Tätigkeit bis zum 1. September 2023 zu 100 % arbeitsunfähig und auch nach dem

1. September 2023

noch zu mindestens 50

% arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 3). 4.2

Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS Y. \_\_\_ GmbH entspricht zwar grundsätzlich den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Aus dem Gutachten ergibt sich jedoch, dass die Gutachter zum Schluss kamen, die Höhe der permanent vorhandenen Ruheschmerzen, laut Schmerztagebuch mindestens 40 % von den maximal möglichen Schmerzen, sei strukturell nicht erklärbar, da strukturell zwar leichte degenerative Veränderungen objektiviert seien, sich aber keine Hinweise für eine chronische Entzündung im Bereich des rechten Schultergelenks fänden, welche starke Dauerschmerzen erklären könnten (S. 30, 31).

Insoweit Dr. D. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2025

zum Schluss kam, die Berichte von Dr. B. \_\_\_, wonach sich in mehreren Ultraschall- und MRI-Untersuchungen eine Schleimbeutelentzündung zeigte, welche die Schmerzen des Beschwerdeführers objektivieren,

enthielten keine neuen, nicht bereits bekannten, objektiven medizinischen Tatsachen, ist dem Beschwerdeführer insofern beizupflichten, dass Dr. D. \_\_\_ sich nur ungenügend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hat. Denn dieser ist in der Folge nicht näher auf die von Dr. B. \_\_\_ mehrfach aufgeführte Schleimbeutelentzündung sowie die neu diagnostizierte Sehnencheidenentzündung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingegangen.

Diese offenkundige Diskrepanz namentlich in Bezug auf die Schleimbeutelentzündung, welche die MEDAS-Ärzte noch nicht erkannt hatten, blieb ungeklärt. Es erfolgte auch keine klärende Rückfrage bei der Gutachterstelle.

Damit ist die Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ nicht beweiskräftig und nicht geeignet, einem materiellen Entscheid zugrunde gelegt zu werden. Da eine massgebliche objektivierbare Pathologie ausgewiesen ist, welche die Gutachter nicht bemerkt hatten oder die bei der Untersuchung noch nicht vorgelegen hatte, kann nicht unbesehen auf die gezogenen Schlüsse der Gutachter abgestellt werden. Insgesamt ist somit aufgrund der vorliegenden Aktenlage im entscheidungsrelevanten Zeitraum unklar, wie es sich mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und der daraus folgenden funktionellen Leistungsfähigkeit verhält.

#### 4.3

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2020 aufgrund einer ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu Recht eine ganze Rente zugesprochen.

Ob und inwiefern sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ab Ende Dezember 2021 verändert haben und wie es sich folglich mit dem Rentenanspruch ab 1. April 2022 verhält, kann aufgrund der in der medizinischen Beurteilung unberücksichtigt gebliebenen Schleimbeutelentzündung und der neu diagnostizierten Sehnencheidenentzündung nicht beurteilt werden. Insbesondere kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin angesichts der im Einwandverfahren eingereichten Arztberichte und der darin aufgeführten objektivierbaren Befunde ohne weitere Abklärungen jedenfalls nicht von einer dahingehenden Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit nunmehr ganztägig und mit einer Leistungseinschränkung von lediglich noch 20 % zumutbar ist.

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). Die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2024 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) zur Einholung einer versicherungs internen Stellungnahme des RAD zu den neu erhobenen Befunden und zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, was zur Gutheissung der Beschwerde in diesem Sinn führt. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Partei entschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juli

2024 betreffend Leistungen ab 1. April 2022

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedergnana - 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, zuzu stellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Gempeler

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung ). 1. 4

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10.

Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

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