

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00546 vom 29. April 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00546](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00546)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00546 du 29 avril 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00546 del 29 aprile 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

### **E. 1.2**

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 mindes tens 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.

### **E. 1.3**

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).

Als

Erwerbseinkommen

im

Sinne

von

Artikel

16

ATSG

gelten

gemäss

Art.

25

Abs.

1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

#### **E. 1.4**

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes

ist

entscheidend,

ob

der

Bericht

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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 26. September 2024 Beschwerde und beantragte, es seien dem Beschwerdeführer ab Dezember 2023 Leistungen nach IVG

auszurichten, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2024 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers weitere ärztliche Berichte zu den Akten (Urk. 8 f.). Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen anhand von statistischen Durchschnittswerten zu ermitteln, was unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10

% (vgl. Urk.

6/16) zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28

% führe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sich sein Mandant trotz erheblicher gesundheitlicher Beschwerden erst im Juni 2023 zum Leistungsbezug angemeldet habe, da er auf eine Verbesserung und

einen

Wiedereinstieg

in

eine

Erwerbstätigkeit

gehofft

habe

(Urk.

1

S.

3).

Auf die Berichte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, könne vorliegend aufgrund stark divergierender Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden (S. 5 f.). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gehe weiter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 6). Im Zuge der RAD-Beurteilung bleibe zudem unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer im Juni 2023 ein

Strangulationstrauma erlitten und in der Jugend Missbrauch erlebt habe (S. 7). Sofern nicht ohnehin weitere Abklärungen angeordnet würden, wäre in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen, was bei einem Pauschalabzug in der Höhe von 20 % zu einem Invaliditätsgrad von 88 % führen würde (S. 8 f.). 3. 3.1

In seinem Bericht vom 23. November 2023 diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer leide seit ca. zwei Jahren verstärkt an psychischen Beschwerden und stehe bei ihm seit dem 19.

September 2023 ca. alle zwei Wochen in Behandlung. Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen, wegen fehlender Belastbarkeit sowie Stressintoleranz sei die Prognose für eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt ungünstig (Urk. 6/12). 3.2

In seinem ärztlichen Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. November 2023 diagnostiziert e

Dr.

Z.\_\_\_\_

mit

Auswirkung

auf

die

Arbeitsfähigkeit

eine

Morbus-Bechterew-Erkrankung, Erstdiagnose ( ED ) 2010. Aktuell würden noch Restschmerzen aufgrund

des

tätlichen

Angriffs

vom

Juni

2023

bestehen

(Schürfwunden,

Kontusionen und Würgemal am Hals), es sei aber von einer vollständigen Genesung im Verlauf auszugehen. Auch habe sich der Patient von der kürzlich stattgefundenen Leistenhernienoperation gut erholt, die vorübergehenden gastrointestinalen Beschwerden im Rahmen eines postinfektiös geprägten Reizdarmsyndroms seien besser geworden, der Herpes Zoster sei vollständig verschwunden. In einer angepassten Tätigkeit sei prinzipiell von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/14 /6-7). 3.3

In seinem Bericht vom 24. November 2023 zuhanden des zuständigen Sozialamtes führte Dr. Z.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Morbus-Bechterew-Erkrankung aus, dass aktuell in einer angepassten Tätigkeit eine Tätigkeit von zwei halben Tagen pro Woche mit einem Tag Pause dazwischen möglich sei (Urk. 6/22). 3.4

Dr.

med.

B.\_\_\_\_ ,

Facharzt

für

O rthopädische

Chirurgie

und

Traumatologie

des

Bewegungsapparates , führte in seiner RAD-Stellungnahme vom 1. Dezember 2023 hinsichtlich der Morbus-Bechterew-Erkrankung aus, dass dieser Gesundheitsschaden seit langem stabil sei. Die weiter erwähnte mittelgradige depressive Episode sei nicht geeignet, eine langanhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Der langjährige Hausarzt (Dr. Z.\_\_\_\_ ) gehe in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus, während Dr. A.\_\_\_\_

fachfremd eine solche von 0 % attestiere (Urk. 6/17 S. 3 f.).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Januar 2024 führte Dr. med.

C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychotherapie und Psychotherapie (RAD), aus, dass anhand des psychopathologischen Befundes eine mittelgradige depressive Episode nicht ausreichend belegt sei und eine psychische Genesung auch bei körperlichen Beschwerden möglich sei. Die Häufigkeit der psychiatrischen Konsultationen werde mit 14-tägig angegeben, weiter bestehe keine Medikation, was ebenso wie die Angabe, die psychische Störung bestehe durch die körperlichen Beschwerden, nicht für eine schwere Ausprägung spreche. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode

könne

kein

dauerhafter

Gesundheitsschaden

angenommen

werden,

auch orientiere sich die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ offenbar an der Selbsteinschätzung des Patienten (Urk. 6/17 S. 4).

Der

Stellungnahme

des

zuständigen

Sachbearbeiters

der

Beschwerdegegnerin

zum

Fallabschluss ist zu entnehmen, dass aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen (Urk. 6/17 S. 5). 3.5

Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, beurteilte die Bildgebung HWS/BWS/LWS/ Sacrum nativ vom 7. November 2024 dahingehend, dass ausgeprägte entzündliche Aktivitäten im mittleren BWS-Bereich vorliegen würden, vor allem betreffend die Kostovertebralgelenke, daneben würden einzelne entzündliche Veränderungen an der HWS und der LWS bestehen. Im Bereich beider ISG würden mehrheitlich chronisch-entzündliche Veränderungen mit ossärem Durchbau und Backfill bestehen, daneben mässige aktiv entzündliche Veränderungen auf der rechten Seite mit mässigem Knochenmarksoedem (Urk. 9/2). 3. 6

Die

für

den

Bericht

der

E.\_\_\_\_

Klinik,

Rheumatologie

und

Rehabilitation,

vom 14.

November 2024 verantwortlichen Ärzte gingen von den folgenden Hauptdiagnosen aus (Urk. 9/1 S. 1): - Spondylitis ankylosans (M. Bechterew, ED 2010) - Sakroiliitis beidseits (MRI Becken vom 2. März 2010) - HLA B27 positiv, erhöhte humorale Entzündungsaktivität - Im Röntgen mögliche Hüftbeteiligung rechts (Rx 11/2024, Off-Set-Störung und Gelenkspaltverschmälerung) - Rechts rezidivierende Achillodynien - Pes

planovalgus beidseits

Weiter sind dem Bericht die folgenden Nebendiagnosen zu entnehmen: -

Zwerchfellhochstand links ED im CT 2022 - Tinnitus beidseits links mehr als rechts seit

acht Monaten - Status nach kombinierter Inguinalhernie links mit Samenstranglipom sowie kombinierter Inguinal- und Femoralhernie rechts - Status nach roboter-assistierter TAPP inguinal beidseits am 11. September 2023 - Prurigo simplex

subacuta - DD exogene Verletzungen - Strangförmige Verletzungen und Narben am Oberkörper nach gewaltsamer Auseinandersetzung - gemäss Patient mit Ex-Partner Juni 2023 - Poikiloderma

of

Civatte - Chronische venöse Insuffizienz Status II-III beidseits bei Status nach endovenöser Kathethertherapie beidseits 02/2022 Hirslanden - Läsion Lebersegment VI, ED 03/2023 - Sonographisch /CT-graphisch vereinbar mit septierter Zyste - Status nach Herpes Zoster C5 links 09/2023

Hinsichtlich der bekannten Spondylitis ankylosans sei es innerhalb der letzten Jahre zu seiner deutlichen Exazerbation gekommen. Anamnestisch schildere der Beschwerdeführer überwiegend entzündliche Schmerzen mit deutlicher Bewegungseinschränkung der gesamten Wirbelsäule. Klinisch korrelierend finde sich eine deutliche Bewegungseinschränkung insbesondere der BWS und LWS in allen Bewegungsrichtungen mit endgradiger Schmerzprovokation sowie ein Schmerz beider ISG, links ausgeprägter als rechts. Zudem würden beide Hüftgelenke eine schmerzhafte Einschränkung in Innenrotation und Extension zeigen und es finde sich eine deutliche Fehlstellung der linken Schulter in Protektion mit Krepitation in allen Bewegungsrichtungen. Konventionell-radiologisch und im MRI bestätige sich die Diagnose mit bereits eingetretener Ankylose, ausserdem zeige sich im MRI eine entzündliche Aktivität. Somit bestehe beim Patienten ein hohes Risiko für eine weitere Progression der Erkrankung mit Ankylose. Aus ihrer Sicht sei eine intensivere pharmakologische Therapie angezeigt (Urk. 9/1). 4. 4.1

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen

ihre

Zuverlässigkeit

bestehen

(BGE

134

V

231

E.

5.1

mit Hinweis

auf

BGE

125 V 351 E.

3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art.

44 ATSG

vom

Versicherungsträger

veranlassten

Gutachten

unabhängiger

Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit

der

versicherungsinternen

ärztlichen

Feststellungen,

so

sind

ergänzende

Abklärungen

vorzunehmen

(BGE

142

V

58

E.

5.1;

139

V

225

E.

5.2;

135

V

465

E.

4.4

und E.

4.7).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und

es

im

Wesentlichen

nur

um

die

fachärztliche

Beurteilung

eines

an

sich

fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C\_750/2020 vom 23.

April 2021 E.

4, je mit Hinweisen ). 4.2

In seiner RAD-Stellungnahme vom 1. Dezember 2023 ging Dr. B. \_\_\_ hinsichtlich der Bechterew-Erkrankung von einem seit Langem stabilen Zustand aus und stützte sich in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 23. November 2023. Diese Einschätzung widerspricht dabei den Ausführungen der für den Bericht der E. \_\_\_ Klinik vom 14. November 2024 verantwortlichen Ärzte, welche von einer innerhalb der letzten Jahre deutlichen Exazerbation ausgehen; gestützt auf die Bildgebung vom 7. November 2024 ist dabei mittlerweile von ausgeprägten entzündlichen Aktivitäten im mittleren BWS-Bereich auszugehen. Auch wenn die Bildgebung rund zwei Monate nach dem Datum der angefochtenen Verfügung erstellt wurde, ist entsprechend den Ausführungen der Ärzte der E. \_\_\_ Klinik nicht von einer kurzfristigen massiven Verschlechterung der Beschwerden auszugehen, sondern von einem längerfristigen Prozess. Schon gestützt darauf bestehen zumindest geringe Zweifel an der RAD-Einschätzung, zumal reine Aktenbeurteilungen nur bei an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt en Beweiskraft geniessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2) . Hier ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung von einer Exazerbation der Beschwerden auszugehen, sodass eine Aktenbeurteilung für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ungeeignet erscheint, zumal

der dafür massgebende hausärztliche Bericht bereits rund neun Monate alt war.

Hinsichtlich der hausärztlichen Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ ist zudem anzumerken, dass dieser lediglich in seinem Bericht vom 23. November 2023 in einer angepassten Tätigkeit prinzipiell von einer Arbeitsfähigkeit von 100

% ausging; einen Tag später hielt er zuhause des Sozialamtes fest, dass aktuell in einer angepassten Tätigkeit ein Einsatz von zwei halben Tagen pro Woche mit einem Tag Pause dazwischen zuzumuten sei. Eine Begründung für die stark divergierenden Einschätzungen ergibt sich dabei aus den Berichten nicht; selbst wenn man von einer Zeit der Wiederangewöhnung an den Arbeitsmarkt ausginge, wäre ein Pensum von zwei halben Tagen mit Pause dazwischen doch ein sehr bescheidenes Pensum bei einer an sich vollen Arbeitsfähigkeit. Auch in dieser Hinsicht vermag die RAD-Einschätzung nicht zu überzeugen.

Auch wenn eine mittelgradig e depressive Episode therapeutisch angebar sein mag , stellte Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. November 2023 doch eine erhebliche Leistungsminderung fest, wobei die körperlichen Beschwerden die psychische Komponente unterhalten würden (Urk. 6/12 S. 5). Auch wenn Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnosestellung aufgrund der Befunde in Frage stellte und von

einer möglichen Genesung trotz somatische r Beschwerden ausging, ist festzuhalten , dass allein Dr. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer untersucht und mehrfach gesehen hat. B ezüglich der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_

ist dabei darauf hinzuweisen, dass die Ausführungen mehr allgemeine Aussagen enthalten und sich wenig mit dem konkreten Fall auseinandersetzen; dies ist zweifelsohne auch der Tatsache geschuldet, dass es sich auch bei der RAD-Stellungnahme vom 16. Januar 2024 um

eine

reine

Aktenbeurteilung

handelt.

Demgegenüber

war

der

Beschwerdeführer

mehrfach bei Dr. A.\_\_\_\_ in Behandlung , bis er diese zu Beginn des Jahres 2024 beendete (vgl. Urk. 1 S. 6) ; die multiplen somatischen Beschwerden ergeben sich dabei aus den Akten. Wollte man einen dauerhaften psychischen Gesundheitsschaden verneinen, wäre zumindest der Verlauf der psychischen Beschwerden bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in genügender Weise abzuklären.

Insgesamt vermag die RAD-Einschätzung auch in psychiatrischer Sicht nicht zu überzeugen, insbesondere erscheinen die Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung nicht gegeben. 4.3

In

Bezug  
auf  
Berichte  
von  
Hausärztinnen  
und  
Hausärzten  
wie  
überhaupt  
von  
behandelnden  
Arztpersonen  
beziehungsweise  
Therapeuten  
ist  
weiter  
auf  
die  
Erfahrungstatsache  
hinzuweisen,  
dass  
diese  
mitunter  
im  
Hinblick  
auf  
ihre  
auftrags rechtliche  
Vertrauensstellung  
in  
Zweifelsfällen  
eher  
zu  
Gunsten

ihrer  
Patientinnen  
und  
Patienten  
aussagen  
(BGE  
135  
V  
465  
E.  
4.5,  
125  
V  
351  
E.  
3b/cc).

Schon allein deshalb erscheint es vorliegend nicht verlässlich , auf die Einschätzungen von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ abzustellen. Hinsichtlich der Berichte von Dr.

Z.\_\_\_\_ ist zudem anzumerken, dass sich diese hinsichtlich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit doch erheblich widersprechen. Auch erscheint es aufgrund des Alters der Berichte fraglich, ob damit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine verlässliche Einschätzung der Sachlage möglich wäre, zumal gestützt auf die Bildgebung vom 7. November 2024 doch überwiegend wahrscheinlich von einer deutlichen Verschlechterung auszugehen ist.

Zuletzt erscheint es aufgrund der Verknüpfung der zahlreichen somatischen Beschwerden mit den im Verlauf aufgetretenen psychischen Beschwerden unumgänglich, eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes vorzunehmen. 4. 4

Zusammenfassend

ergeben

sich

mehr

als

nur

geringe

Zweifel

an

der

RAD-Einschätzung,

sodass

auf

diese

nicht

abgestellt

werden

kann.

Auch

die

übrige

medizinische

Aktenlage

lässt

keine

abschliessende

Beurteilung

des

Gesundheitszustandes

und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits 2008 aus dem Arbeitsleben ausgeschieden ist, wobei aufgrund der vorliegenden Akten unklar bleibt, ob dafür in erster Linie gesundheitliche Gründe massgebend waren. Bei dieser medizinischen Aktenlage erscheint eine polydisziplinäre Abklärung unumgänglich, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 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. 800.-- 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,

de m

Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung 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. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. August 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubSchetty

**E. 7**

Abs.

2 ATSG).

**E. 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

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