

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00577 vom 14. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00577

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00577 du 14 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00577 del 14 gennaio 2026

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 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_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1).

Soweit nicht anders vermerkt oder erforderlich, wird jedoch zur besseren Übersicht nachfolgend nur die bei Beginn des Rentenanspruchs gültig gewesene Rechtslage wiedergegeben und zitiert.

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. 1.4

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). 1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 6

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 4. September 2024 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer 1 seit dem 18. Juli 2019 erheblich und dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ab 1. Juli 2020 habe er

Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2024 auf 53 % einer ganzen Invalidenrente. Auf das Gutachten sei – aus näher dargelegten Gründen – abzustellen. 2.2

Der Beschwerdeführer 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe nach seiner Bürolehre über 20 Jahre in unterschiedlichen Positionen im Finanzsektor gearbeitet (S. 2 f.). Auf das eingeholte Gutachten könne

– aus näher dargelegten Gründen – nicht abgestellt werden. Die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach der Begutachtung sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden.

Das Valideneinkommen sei höher und das Invalideneinkommen tiefer festzusetzen und er habe mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bzw. – da Anstellungen mit einem derartigen Zumutbarkeitsprofil in der freien Wirtschaft nicht existieren würden – auf eine ganze Rente

(S.

7-

E. 1.5

Am 18. Dezember 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung

wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/98). Diese tätigte medizinische Abklärungen und liess ihn insbesondere polydisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) begutachten (Expertise vom 13. Juli 2023; Urk. 6/212). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/230 und Urk. 6/237) sprach sie ihm mit Verfügung vom 4. September 2024 bei einem am 18. Juli 2019 eröffneten Wartejahr vom 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2023 eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2024 eine Invalidenrente in der Höhe von 53 % einer ganzen Rente zu (Urk. 2). 2. 2.1

Dagegen erhob die Pensionskasse Y. ___ am 10. Oktober 2024 Beschwerde (Urk. 8/1; Prozess-Nr. IV.2024.00579) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass bereits bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses (8. Juli 2019) eine auf dem invalidisierenden Gesundheitsschaden beruhende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden und ohne wesentlichen Unterbruch bis zum Beginn der von der Vorinstanz festgesetzten Wartezeit am 18. Juli 2019 angedauert habe. Am 18. November 2024 (Urk. 8/7) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. 2.2

Am 11. Oktober 2024 erhob auch der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. September 2024 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab Juli 2020 eine höhere Invalidenrente zuzusprechen, eventueliter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1; Prozess-Nr. IV.2024.00577). Am 18. November 2024 (Urk.

E. 3

1. Dezember 2019

befristeten Arbeitsverhältnis als Securities Specialist bei der B.____ AG angestellt (vgl. etwa Urk. 6/8/5, Urk. 6/161 und Urk. 8/3/48) .

E. 5

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. 2.3

Mit Verfügungen vom 29. November 2024 vereinigte das Sozialversicherungsgericht das Verfahren IV.2024.00579 mit dem Prozess Nr. IV.2024.00577 und schrieb Ersteres als dadurch erledigt ab (Urk. 8/9 und Urk. 9). Mit Eingabe vom 11. Dezember 2024 (Urk. 12) nahm die Beschwerdeführerin 2 Stellung zur Beschwerde des Beschwerdeführers 1. Mit Eingabe vom 21. März 2025 (Urk. 18) nahm der Beschwerdeführer 1 Stellung zur Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 (Urk. 18). Die Stellungnahmen wurden den anderen Parteien mit Verfügung vom 7. April 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Dr. med. G.____, Fachärztin für Chirurgie und Orthopädie, stellte in ihrer von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen orthopädischen Beurteilung vom 8. Dezember 2018 (Urk. 6/138/140-146) keine Diagnose ohne und folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - lumbospondylogenes / lumboradikuläres

Schmerzsyndrom L5 rechts

bei / mit

Diskushernie LWK4/5 mit

rezessaler

Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und mittelgradiger

Spinalkanaleinengung (MRI

vom

5. Juli 2018)

Dazu führte sie aus, der Beschwerdeführer 1 habe ab Februar 2018 - nach langjährigen Rückenschmerzen - intensivere Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlungen ins rechte Bein bekommen, welche sich im Juli 2018 noch verschlimmert hätten. Seit Oktober habe er nach intensiver Physiotherapie, TCM, Schmerzmedikation, chiropraktischen Behandlungen und einem Heimtraining eine Verbesserung erfahren, sodass ab Januar 2018 die Aufnahme einer 50%igen Arbeit ins Auge gefasst worden sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 11. Juni 2018. Dem Beschwerdeführer 1 sei gekündigt worden auf Ende Juni 2018. Eine neue Arbeit habe er noch nicht gesucht. Klinisch finde sich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS mit nicht ausgeprägtem fokalem Befund. Es finde sich als radikuläres Residuum eine leichte Schwäche des Grosszehenhebers rechts sowie eine Hyposensibilität im Bereich des lateralen OS, US und lateralen Fussrandes. Im MRI vom 5. Juli 2018 habe sich eine Diskushernie LWK4/5 mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und mittelgradiger Spinalkanaleinengung sowie eine Diskusprotrusion L5/S1 ohne Beeinträchtigung von neurogenen Strukturen gefunden. Orthopädisch bestehe ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 rechts, welches sich

durch die konsequenten konservativen Therapiemassnahmen sehr gut verbessert habe. Der Fallfuss habe sich bis auf eine leichte Grosszehenheberschwäche reduziert, weiterhin bestehe eine leichte

Hypo sensibilität im L5 Segment. Es bestehe orthopädisch das folgende Zumutbarkeitsprofil: Das Heben und

Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg sei nicht mehr zumutbar, wie auch Arbeiten mit ständigem Sitzen, Stehen oder Gehen und Arbeiten in Zwangspositionen des Oberkörpers. Die angestammte Tätigkeit als Fachexperte im Datenbereich entspreche dem Zumutbarkeitsprofil, sofern eine Arbeitsplatzanpassung gewährleistet sei, z.B. mit einem Stehpult, und der Beschwerdeführer 1 ab und zu herumlaufen könne. In der angestammten Tätigkeit und jeder anderen Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % ab 1. Juni 2018 bis Ende 2018. Ab Januar 2018 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils mit einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von drei Monaten auf 100

% (S. 2-3).

E. 5.2

Oberärztin H.____ von der

I.____ AG stellte im für die Neuankündigung des Beschwerdeführers 1 am 18. Dezember 2019 erstellten Bericht die Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode. Dazu führte sie aus, der

Beschwerdeführer

1 habe seit seiner Krebserkrankung 2010 immer wieder psychische und körperliche Beschwerden. Die letzten zehn Jahre habe er immer wieder versucht, in den Arbeitsprozess einzusteigen, doch er habe den Anforderungen nicht entsprechen können. Nach eigenen Angaben habe er ein halbes Jahr nach der Chemotherapie wieder zu arbeiten begonnen, dies sei jedoch zu früh gewesen. Er habe ein Burnout gehabt und einfach keine Kraft mehr für etwas. Trotz psychotherapeutischer Begleitung scheine es seither wiederholt bei Arbeitswiederaufnahme zu «boom and bust» gekommen zu sein. Anfangs mit hohem Leistungsanspruch, perfektionistischem und zunehmend fatalistischem Denken («meine letzte Chance») sowie ausgeprägter sozialer Erwünschtheit («darf niemanden enttäuschen») habe er ein jeweils hochengagiertes Arbeitsverhalten ohne Berücksichtigung der eigenen Grenzen gezeigt. In immer kürzerer Frist sei es dann zu völliger Erschöpfung gekommen, aktuell mit einer mittelgradigen Depression und starker Verschlimmerung der Schmerzproblematik, was zu Arbeitsunfähigkeit und letztlich Arbeitsplatzverlust geführt habe. Die Schmerzen würden weit über die körperlich nachvollziehbaren Beschwerden hinausgehen, letztlich habe er Wahrnehmungen und Verhaltensweisen entwickelt, wie sie für Menschen mit chronischen Schmerzen typisch seien: Fokussierung auf und ängstliche Vermeidung von Schmerzen, Katakatasphorisieren von Körpersensationen, Vermeidungsverhalten und Schonhaltung, hohe psychophysiologische Anspannung, Verlust von Bewältigungsstrategien und positiven Erfahrungen (sowohl privat als auch beruflich), starker sozialer Rückzug. Die Schwierigkeit, flexibel in Art und Intensität auf Anforderungen zu reagieren und eigene Grenzen wahrzunehmen und Dritten gegenüber zu kommunizieren, aus Angst nicht zu genügen, habe die depressive Entwicklung verstärkt. Aus psychiatrischer Sicht scheine eine IV-begleitete Wiedereingliederung mit begleitender

Psychotherapie unumgänglich, da sich in der Vergangenheit gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer 1 in der Kombination mit Leistungsanspruch, Enthusiasmus und mangelnder Selbstfürsorge auf dem ersten Arbeitsmarkt rasch erkrankt sei und mit zunehmender Dauer das Risiko einer Chronifizierung erheblich steige (Urk.

6/98/3-5). 5. 3

Oberarzt Dr. med. J. ___ und Assistenzärztin K. ___ von der L. ___ berichteten dem Beschwerdeführer 1 am 15. Januar 2021 (Urk. 6/132), sie würden bei anhaltendem Klagen über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung sowie über körperliche Erschöpfung, Muskelschmerzen, Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerzen und Schlafstörungen und einer Unfähigkeit, sich zu entspannen, die Kriterien einer Neurasthenie als erfüllt erachten. Der Beschwerdeführer 1 sei während der letzten Anstellung aus psychiatrischen Gründen als 100 % arbeitsunfähig eingeschätzt worden. Da er seit August 2019 nicht mehr arbeitstätig und auch nicht adäquat therapiert worden sei, sei es in dieser Zeit zu einer weiteren Chronifizierung und zu einem Verlust von Fähigkeiten gekommen. Infolge der mehrjährigen, nicht vollständig remittierten Erkrankung bestehe eine verminderte psychische Belastbarkeit. In Anbetracht der Vorgeschichte werde es als unrealistisch erachtet, dass er nach stationärer oder eventuell wiederholter tagesklinischer Behandlung ohne weitere Eingliederungsmassnahmen in eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt zurückkehren könne.

Allenfalls könnte die Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt aus ärztlicher Sicht mittelfristig durch eine durch die Beschwerdeführerin gestützte berufliche Massnahme (Job Coaching, Supported

Employment) nach der geplanten tagesklinischen Behandlung erreicht werden. Sollten an ihrem Einwand inhaltlich Zweifel bestehen, werde dringend eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers 1 empfohlen, um eine möglichst sichere Entscheidungsgrundlage zu gewährleisten.

E. 5.4

Dr. med. M. ___, Leitende Ärztin Onkologie am Spital N. ___, führte in ihrem Bericht vom 26. Januar 2023 (Urk. 6/202) aus, von ihr sei in den letzten Monaten und Jahren die Arbeitsunfähigkeit nicht beurteilt und nicht attestiert worden. Beim Beschwerdeführer 1 sei 2010 ein klassisches Seminom rechts neu diagnostiziert worden, damals sei er 32 Jahre alt gewesen. Es sei eine hohe Semikastratio rechts und eine Hodenbiopsie links sowie eine Transversalisplastik rechts am 17. Mai 2010 erfolgt. Bereits die Erstdiagnose und doch mutierende Operation hätten damals für den jungen Beschwerdeführer 1 eine hohe psychische Belastung dargestellt. Aufgrund der N2 Situation mit vergrösserten Lymphknoten sei postoperativ eine Chemotherapie mit drei Zyklen PEB vom 7. Juni bis 3. August 2010 erfolgt. Hierunter seien die Lymphknoten regredient gewesen und die Tumormarker hätten sich normalisiert, dennoch sei eine stark belastende psychische Situation aufgrund des potentiellen Risikos eines

Rezidivs geblieben. Aus onkologischer Sicht sei der Beschwerdeführer

1 von seinem Seminom voraussichtlich langfristig

geheilt. Die psychische Belastungssituation sei bereits bei der Erstdiagnose des bösartigen Hodentumors

ausserordentlich hoch gewesen (S. 2) . 5 . 5

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Facharzt für Neurologie FMH, Dr. med. P.____, Fachärztin für Rheumatologie FMH, und Dr. sc. hum. Dipl. Psych. Q.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, stellten in ihrem Gutachten vom 13. Juli 2023 (Urk. 6/212) folgende relevanten Diagnosen (Urk. 6/212/227-228): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode - Differentialdiagnose organisch bedingte affektive Störung aufgrund des Konsums von Cannabinoiden sowie Opioiden (Tramadol) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, schädlicher Gebrauch/Differentialdiagnose Abhängigkeitssyndrom von Tramadol (Opioidanalgetika), gegenwärtiger Substanzgebrauch - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtiger Substanzgebrauch - undifferenzierte Somatisierungsstörung - lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts - LWK 4/5 prominente, etwas rechts orientierte Bandscheibenhernie mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel L5 rechts und mittelgradiger Spinalkanalenge, MRI LWS 2018 - rezidivierende myofasziale Schmerzen

Bücken und vorgebeugte, anhaltende Körperhaltungen und schweres Heben könnten Rückenschmerzen verstärken. Wegen der Beinschmerzen seien lange Gehstrecken nicht möglich. Es beständen hochgradige Störungen der Aktivität und Partizipation im Bereich der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten seien mittelgradig und die Selbstbehauptungsfähigkeit leicht beeinträchtigt (Urk. 6/212/228).

Weiter hielten die Gutachter fest, der wiederholt diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung sowie dem geäusserten Verdacht auf eine Somatisierungsstörung könne gefolgt werden. Es könne eine im Ausmass leichte bis allenfalls mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung objektiviert werden. Differentialdiagnosen seien allerdings durch die Behandler nicht berücksichtigt worden. Generell könnten alle körperlichen Erkrankungen, illegale Drogen und Medikamente, die eine Funktionsstörung des Gehirns auslösen würden, depressive Symptome hervorrufen. Man spreche dann von einer sekundären bzw. symptomatischen Depression. Das im Rahmen der aktuellen Abklärung durchgeführte Drogenscreening im Urin sei für Cannabinoide positiv gewesen. Zusätzlich werde der Beschwerdeführer 1 mit Opioid-Analgetika (Tramadol) behandelt. In den letzten zwei, drei Monaten habe

er gemäss seinen Angaben das Tramadol wegen Rückenschmerzen (zweimaliger Hexenschuss) täglich eingenommen. Differenzialdiagnostisch zu der depressiven Episode sei somit eine organisch bedingte affektive Störung, sekundäre organische psychische Störungen, hervorgerufen durch extracerebrale Erkrankungen, die zu Hirnfunktionsstörungen führen würden, induziert durch den Konsum von psychotropen Substanzen, zu diskutieren. Eine andere organische Ursache liege im Falle des Beschwerdeführers 1 überwiegend wahrscheinlich nicht vor. Das MRI Neurokranium nativ vom 11. April 2023 habe einen unauffälligen Befund ergeben. Zusätzlich sei im Falle des Beschwerdeführers

1 mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zu diagnostizieren. Die diagnostische Entität im Sinne einer

undifferenzierten Somatisierungsstörung sollte gemäss den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 dann diagnostiziert werden, wenn die körperlichen Beschwerden zahlreich, unterschiedlich und hartnäckig seien, aber das vollständige und typische klinische Bild einer Somatisierungsstörung nicht erfüllt sei, was im Falle des Beschwerdeführers

1 konstatiert werden könne (Urk. 6/212/109-110). Unbestritten sei eine Krebserkrankung ein belastendes und einschneidendes Lebensereignis, es erfülle aber gemäss ICD-10 nicht das geforderte Eingangskriterium einer PTBS. Unter Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien sowie der Differentialdiagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung könne im Falle des Beschwerdeführers 1 auch retrospektiv die Diagnose einer PTBS nicht bestätigt werden. Auch der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung könne nicht gefolgt werden. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung setze den Nachweis einer eindeutigen und anhaltenden Änderung in der Wahrnehmung, in der Beziehung und im Denken der Betroffenen in Bezug auf ihre Umgebung und zu sich selbst voraus, was hier nicht konstatiert werden könne. Im Falle des Beschwerdeführers 1 lägen narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge vor. Die Persönlichkeitsakzentuierung gehöre zu den sogenannten « Z-Diagnosen », die aus versicherungsmedizinischer Sicht per se alleine keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (Urk. 6/212/113-114).

Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung hätten die klinischen Befunde der Lendenwirbelsäule mit der Diskushernie im Segment L4/5 in Zusammenhang gebracht werden können. Es bestehe die Wahrscheinlichkeit, dass diese Diskushernie symptomatisch sei. Das Ausmass der Beschwerden könne als mässig betrachtet werden, so habe der Beschwerdeführer 1 zumindest 45 Minuten sitzen können. Wenn relevante Schmerzen vorlägen, würden sich diese durch Analgetika dämpfen lassen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen auffällig wenig Berichten zur Behandlung in der Aktenlage und der gegenwärtigen jetzigen Situation (Urk. 6/212/227).

Die Mitarbeit anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung sei nicht motiviert gewesen. Die Testergebnisse des Beschwerdeführers 1 würden als nicht valide angesehen. Er

habe beide Symptomvalidierungstests mit Werten absolviert, die sehr weit unter denen gelegen hätten, die bei motivierter Mitarbeit erreicht würden. Es habe ein aggravierendes Verhalten objektiviert werden können. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei die Beschwerdeschilderung ungültig. Aus neuropsychologischer Sicht würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, da dies wegen aggravierenden Verhaltens nicht beurteilbar sei. Die mnestischen Funktionsverluste bei den Symptomvalidierungstests entsprächen nicht dem im Gespräch gewonnenen Eindruck. Es seien Inkonsistenzen bei der Bearbeitung unterschiedlicher Tests aufgefallen. Die verlangsamten Reaktionszeiten hätten eine Variabilität, die physiologisch nicht erklärt werden könne. Auch die psychiatrischen Diagnosen könnten die Auffälligkeiten nicht erklären (Urk. 6/212/186, 188, 193-194). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung hätten sich aufgrund allgemeiner Indizien – unter anderem unbeobachtetes Gangbild, Schnelligkeit und Ablauf der Bewegungen, Spontanmotorik, spontane Kopfdrehungen, kein Positionswechsel während der Untersuchung, kein Aufstehen während der Exploration, Indizien anhand des explorierten Tagesprofils, Indizien anhand der Schmerzschilderung (dabei werde auf adäquate, vage, distanzierte Schilderung geachtet), ergänzende Indizien zum Ausschluss einer hirnorganischen Störung (dabei werde auf die Konzentration während der Exploration, Merkfähigkeit für Altbekanntes, unter anderem Geburtsdaten,

Hochzeitstag, Telefonnummern, Merkfähigkeit für Wichtiges, unter anderem Höhe der derzeitigen Einkünfte, und Merkfähigkeit für Routinedinge geachtet) - ergäben sich beim B e schwerdeführer 1 Hinweise auf nicht in vorhandenem Umfang geklagte Beschwerden im Sinne zumindest einer Symptomausweitung. Die beklagte Intensität und das Ausmass der Beschwerden seien mit dem alltäglichen Aktivitätsniveau nicht vereinbar. Die gutachterliche Konsistenz prüfung habe daher Diskrepanzen und Inkonsistenzen ergeben (Urk. 6/212/135).

In der medizinischen Gesamtbeurteilung sei das psychiatrische Fachgebiet führend. Die Diagnosen beider Fachgebiete würden sich nicht addieren. Der Beschwerdeführer 1 sei i n der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter im Bereich Derivate seit dem 2 3. August 2019 zu 100 % arbeits unfähig. In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit, also in sämtlichen Arbeiten ohne Aufgaben, die ein hohes Mass an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit erfordern würden , sowie Tätigkeiten ohne zu hohen Kundenkontakt und die kein hohes Mass an Dauerkonzentration und Dauer aufmerksamkeit voraussetzen würden und rückenadaptiert seien, sei er seit dem 2 3. August 2019 während 5.88 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche arbeitsfähig. In Bezug auf diese 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 212/229-231).

E. 5.5

) beruht auf den erforderlichen rheumato lo gischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Ausein an dersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten de s Beschwerdeführer s

1 auseinander. Sie zeigten auf, dass

er

seit mehreren Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Somati sierungsstörung und an einem l umboradikuläre n

Reizsyndrom

leidet, welche seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen , wiesen aber darauf hin, dass die im R ahmen der psychiat r ischen Untersuchung geltend gemachten Symptome nicht ohne weiteres verwertbar sind (Urk. 6/212/127), nachdem sich bei der Begutachtung ver schiedene Diskrepanzen zeigten (vgl. etwa Urk. 6/212/ 88, 135 und 226) und sich bereits die Beschwerdeschilderung

anlässlich der neuropsychologischen Unter suchung aufgrund des aggravierenden

Verhaltens des Beschwerdeführers

1 als

ungültig

erwies (Urk. 6/212/186, 188, 193-194) . Die Gutachter wiesen auf psychosoziale Belastungsfaktoren hin (Urk. 6/212/134) , setzten sich ausführlich und schlüssig mit den massgeblichen Standardindikatoren auseinander (Urk. 6/212/102-104

und 141-143) und gelangten sodann zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass der Beschwerdeführer 1 in der zuletzt

aus geübten

Tätigkeit

als

kaufmännischer

Angestellter

im

Bereich Derivate nicht mehr und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

1. 6).

E. 5.6

Dr. med. R. ___ , Leitender Arzt an der Klinik S. ___ AG , berichtete am 19. Juli 2023 über die seit dem 23. Mai 2023 erfolgte Hospitalisation des Beschwerdeführers 1 und stellte dabei folgende psychiatrische Diagnose: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit teilsgradiger Episode

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer 1 sei ihnen

aufgrund einer akuten Zustandsverschlechterung im Rahmen einer chronischen psychischen Erkrankung und Status nach Karzinom zugewiesen worden. Er sei in einem multimodalen intensiven Therapieprogramm behandelt worden. Dieses habe bestanden aus multimodaler psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung inklusive zwei Gesprächen mit dem Facharzt pro Woche mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, pflegerischer Bezugspersonenarbeit, ärztlich

geleiteten Gruppentherapien sowie Spezialtherapien zur Förderung der Selbstwahrnehmung, Entspannungsfähigkeit und Aktivierung von kreativen Ressourcen. Der Beschwerdeführer 1 habe beim Austritt berichtet, dass sein depressives Erleben, die merkliche Antriebslosigkeit, die rasche körperliche Erschöpfbarkeit sowie die Muster geprägt von Selbstzweifeln und -abwertung entweder komplett remittiert oder deutlich regredient seien. Während des Aufenthaltes habe er vor allem durch die therapeutischen Gespräche sowie die bewegungs-, achtsamkeits- und entspannungsfokussierten Therapien eine Zustandsbesserung für sich erzielen können. Aus Sicht des Referenten sei mittelfristig zunächst eine weitergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach Austritt anzunehmen. Es werde dringlich das Aufgleisen beziehungsweise Zusprechen von Integrationsmassnahmen für den Beschwerdeführer 1 seitens der Beschwerdegegnerin bezüglich einer regelmässigen Tätigkeit im geschützten Setting empfohlen (Urk. 6/224 S. 1 und S. 34) . 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Dres. O.____, P.____ und Q.____ vom 13. Juli 2023 (vorstehend E.

E. 6.2

Die Einwendungen des Beschwerdeführers I vermögen daran nichts zu ändern. So kann etwa nicht die Rede davon sein, dass Dr. O.____ äusserst spitzfindige Widersprüche sehe und daraus auf eine Aggravation schliesse (Urk. I S. 7-8). Denn schon in der psychiatrischen Untersuchung ergaben sich diverse Diskrepanzen und Inkonsistenzen (vgl. Urk. 6/212/135 und 226) und die Beschwerdeschilderung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung erwies sich aufgrund des aggravierenden

Verhaltens des Beschwerdeführers

I als

ungültig. Dr. O.____ schloss

daraus, dass

die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung geltend gemachten Symptome nicht ohne weiteres verwertbar sind, was nicht zu beanstanden ist, zumal er trotz des Verhaltens des Beschwerdeführers I Einschränkungen zu erkennen vermochte, die sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken. Der Vorwurf des Beschwerdeführers I, das Aggravationsverhalten sei nicht ausreichend dargelegt worden, erweist sich zudem als aktenwidrig, ergaben sich doch immerhin aus zwei neuropsychologischen Symptomvalidierungstests bedeutsame Antwortverzerrungen und ein Aggravationsverhalten. Dass die Auffälligkeiten psychopathologisch erklärt werden könnten, wie dies der Beschwerdeführer I vorbrachte (Urk. I S. 8), ist nicht ersichtlich, hielt Gutachterin Dr. Q.____ doch ausdrücklich fest, dass das aggravatorische Verhalten vorliegend nicht durch psychiatrische

Diagnosen

erklärt

werden

kann. Über ein widersprüchliches Verhalten berichtete im Übrigen bereits die behandelnde Klinik T.____, welche den Beschwerdeführer I per 26. Mai 2021 aufgrund mangelnder Therapieadhärenz aus der Behandlung entliess (Urk. 6/146/2-3).

Ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers I nach der Begutachtung vorübergehend verschlechtert hat, kann vorliegend offenbleiben, handelte es sich doch wenn überhaupt um eine nur kurzfristige und entsprechend invaliden versicherungsrechtlich nicht relevante Verschlechterung. Denn bereits bei seinem Austritt aus der Klinik S.____

berichtete der Beschwerdeführer I, dass sein depressives Erleben, die merkliche Antriebslosigkeit, die rasche körperliche Erschöpfbarkeit sowie die Muster geprägt von Selbstzweifeln und -abwertung dank dem knapp zweimonatigen Aufenthalt entweder komplett remittiert oder deutlich regredient waren. Die Hospitalisation führte also zu einer raschen und deutlichen Verbesserung seines Zustandes. Weshalb der behandelnde Dr. R.____ trotz komplett remittierter oder deutlich regredienter depressiver Störung beim Austritt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit schloss, wurde von ihm weder begründet noch

ist dies nachvollziehbar. Nachdem sich aus dem Bericht nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers 1 ergibt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesen nicht ihrem RAD vorgelegt hat. Soweit der Beschwerdeführer 1 aus seinem Aufenthalt in der Klinik S. ___ auf eine Ungültigkeit des Gutachtens schliessen will, kann ihm nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Seine Einwendungen vermögen demnach die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen und es ist auf dieses abzustellen .

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Vergleichszeitpunkt am 10. März 2014 ist damit erstellt und es ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter im Bereich Derivate und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen . Mit Blick auf die Aktenlage ist nicht davon auszugehen, dass sich aus weiteren medizinischen Abklärungen eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung ergeben würde, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 146 V 240 E.

8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H.) zu verzichten ist. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen ist entsprechend nicht angezeigt. 7.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers 1 in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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). 7.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens , also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Der Beschwerdeführer 1 war bei der B. ___ AG jedoch nur mit einem befristeten Arbeitsvertrag angestellt, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass er bei guter Gesundheit weiterhin bei dieser angestellt wäre. Aufgrund der zudem bereits vor diesem Zeitpunkt häufig kurzen Arbeitseinsätze mit schwankenden Einkommen sind sich die Parteien zu Recht einig , dass für das Valideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 20 20 abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf T11 (in den Akten irrtümlich als TA11 bezeichnet [Urk. 6/227/1] ; Monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und Öffentlicher Sektor zusammen), Ziff. 5 (Maturaabschluss), unterstes Kader, Männer, Median, was sich in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer 1 weder über einen Maturaabschluss verfügt noch eine Kaderfunktion innehatte (vgl. Urk. 6 /48) , als grosszügig erweist, mit Blick auf sein Einkommen in den beiden Jahren vor seiner Erkrankung an Hodenkrebs (rund Fr. 90'000.-- bei der U. ___ , rund Fr. 88'000.-- bei der V. ___ [Urk. 6/161] , jeweils hochgerechnet auf 2020) aber gerechtfertigt ist. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 88'507.05 (Fr. 7'109 x 12 / 40 x 41.5 [Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit bei der Erbringung von Finanz dienstleistungen; Bundesamt für Statistik,

Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 64]) im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

im Jahre 2020. Ein Valideneinkommen von Fr. 99'430.20 oder gar von Fr. 128'592.40 ist demgegenüber entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers 1 (Urk. 1 S. 9) nicht gerechtfertigt, erzielte er doch auch vor seiner Erkrankung nie auch nur annähernd ein Einkommen in diesem Umfang und ergeben sich aus seinen zahlreichen Stellenwechseln und Phasen von Arbeitslosigkeit sowie seinen verhältnismässig kurzen Arbeitsverhältnissen und mehreren Einsätzen für Temporärbüros bereits vor 2010 auch keine Hinweise darauf, dass sich seine Lohnkarriere über die Nominallohnsteigerung hinaus entwickelt hätte. 7.3
7.3.1

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE 2020 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 5'261.--, worauf die Beschwerdegegnerin abstellte. Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit, a.a.O., Total) bei der gutachterlich festgestellten 70%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 46'070.55 per 2020 bzw. unter Berücksichtigung des seit 1. Januar 2024 geltenden Pauschala bezugs vom Invalideneinkommen von 10% (Art. 26 bis Abs. 3 IVV) von Fr. 41'463.50 (ohne Hochrechnung per 2024, da sich die Nominallohnentwicklung proportional zum Valideneinkommen verhält). Angesichts der Vorbildung des Beschwerdeführers wäre eher ein Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 angezeigt, bei lediglich marginalen Auswirkungen rechtfertigt sich die Androhung einer reformatio in peius indes nicht. 7.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei

der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Der Beschwerdeführer 1 machte geltend, es sei angesichts der Einschränkungen bereits ab 2020 ein Leidensabzug von 10 % zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 10), ohne dies jedoch zu konkretisieren. Der Beschwerdeführer 1 ist in sämtlichen Arbeiten ohne Aufgaben, die ein hohes Mass an Flexibilität und Umstellungs fähigkeit oder einen zu hohen Kundenkontakt oder ein hohes Mass an Dauer konzentration und Daueraufmerksamkeit erfordern und rückenadaptiert sind , zu 70 % arbeitsfähig. E s bestand keine langjährige Betriebszugehörigkeit und keine nun nicht mehr ausübbar e Schwerarbeit, der Beschwerdeführer 1

spricht fließend Deutsch und verschiedene Fremdsprachen, ist Schweizer Bürger , noch nicht im fortgeschrittenen Alter und

verfügt über eine berufliche Ausbildung und viele Jahre Berufserfahrung, die er auch in einer angepassten Tätigkeit nutzen kann . Dem Umstand, dass er aufgrund seiner Einschränkungen ein tieferes Einkommen hat, wird bereits mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kom petenzniveaus 1 Rechnung getragen, ein Tabellenlohnabzug aus diesem Grund rechtfertigt sich damit nicht . Auch sonst sind keine Umstände ersichtlich, weshalb er die ihm

verbliebene Arbeitsfähigkeit

auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem

erwerblichem Erfolg verwerten können sollte . Es besteht demnach kein Anlass , in das Ermessen der Beschwerdegegnerin, welche ihm keinen Leidensabzug gewährte, einzugreifen. Erst recht nicht kann in Anbetracht der verbleibenden 70%igen Arbeitsfähigkeit und des obengenannten, offensichtlich nicht übermässig eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden . Der Beschwerdeführer 1 substantiierte seine diesbezügliche Behauptung, Anstellungen mit dem von den Gutachtern genannten Zumutbar keitsprofil würden in der freien Wirtschaft nicht existieren (Urk. 1 S. 10), denn auch nicht. 7.4

Aus dem Vergleich des Validen einkommens von Fr. 88'507.05 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46 ' 070 . 5 5 per 2020 bzw. von Fr. 41'463.50 per 2024 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 48 % bzw. von 53 % . 8.

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).

Seit dem 1. Januar 2022 wird die Höhe des Rentenanspruchs g emäss Art. 28b Abs. 1 IVG in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt , wobei b ei einem

Invaliditätsgrad von 50-69 % der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad entspricht (Abs. 2). Die Invalidenrente wird für die Zukunft erhöht, wenn der Invaliditätsgrad sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 %

erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer 1 hatte sich am 27. Oktober 2018 bzw. 18. Dezember 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Die Beschwerdegegnerin eröffnete das Wartejahr im Juli 2019 und sprach ihm ab dem 1. Juli 2020 eine Rente zu. Mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer 1 ab dem 8. Juli 2019 bei der B.____ AG eine neue Anstellung in einem 100 % -Pensum angetreten hatte (vgl. Urk. 8/ 3/48) und anschliessend vom 8. bis 17. Juli und vom 20. Juli bis 25. August 2019 in der angestammten Tätigkeit (Urk. 6/138/6) - und von ihm im Übrigen auch unbestritten - voll arbeitsfähig und -tätig war, ist dies nicht nachvollziehbar. Denn mit der während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit.

b IVG vor und begann aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht das Wartejahr deshalb erst am 28. August 2019 zu laufen (vgl. Art. 29 ter IVV).

Zu Recht äusserten sich die Gutachter entsprechend nicht explizit zur Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers 1 vor Beginn des Wartejahres, sondern attestierten ihm eine solche erst ab dem 23. August 2019. Der diesem Zeitpunkt vorangehende Zeitraum ist aus invalidenversicherungsrechtlicher und demnach auch aus gutachterlicher Sicht trotz der bereits am 27. Oktober 2018 erfolgten und vorliegend massgebenden Neuanschuldung aufgrund von Art. 29 ter IVV irrelevant und wurde von den Gutachtern entsprechend lediglich zur Kenntnis genommen, aber nicht gewürdigt (vgl. Urk. 6/212/115-124 und 136-137). Bei Beginn des Wartejahres im August 2019 hat der Beschwerdeführer 1 erst ab 1. August 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Auf eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung, mit welcher ihm bereits ab 1. Juli 2020 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, und die damit grundsätzlich im Raum stehende Abänderung des angefochtenen Entscheids zu Ungunsten des Beschwerdeführers 1 (reformatio in peius) ist aus Verhältnismässigkeitsgründen

und mangels Erheblichkeit jedoch zu verzichten (BGE 144 V 153 E. 4.2.4), zumal die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort auch selbst keinen entsprechenden Antrag gestellt, sondern auf Abweisung der Beschwerde geschlossen hat (Urk. 5). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde des Beschwerdeführers 1.

E. 8.2

Soweit die Beschwerdeführerin 2 beantragte, es sei festzustellen, dass bereits am 8. Juli 2019 eine auf dem invalidisierenden Gesundheitsschaden beruhende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden und ohne wesentlichen Unterbruch bis zum Beginn der von der Vorinstanz festgesetzten Wartezeit am 18. Juli 2019 angedauert hat, besteht daran in der vorliegenden Konstellation kein Rechtsschutzinteresse. Denn der Beginn des Wartejahres ist hier aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht begründet, berufsvorsorgeversicherungsrechtlich gesehen demgegenüber insofern nicht bindend, da für den Unterbruch eines bereits bestehenden zeitlichen Zusammenhangs eine 30tägige volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht ausreicht, sondern dafür während mehr als dreier Monate

eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % erstellt sein muss. Dies ist mit der nur vom 8. bis 17. Juli und vom 20. Juli bis 25. August 2019 dauernden Tätigkeit des Beschwerdeführers 1 nicht der Fall. Ob der Beschwerdeführer 1 vom 8. bis 18. Juli 2019 zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war oder nicht, führt zu keiner Antwort auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin 2 für seine Invalidität leistungspflichtig ist oder nicht. Entsprechend kann dies vorliegend offengelassen werden und auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 ist wegen fehlender Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten. 9.

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), auf Fr. 900.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer 1 und der unterliegenden Beschwerdeführerin 2 je hälftig aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers 1 vom 11. Oktober 2024 wird abgewiesen. 2.

Auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 vom 10. Oktober 2024 wird nicht eingetreten. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer 1 und der Beschwerdeführerin 2 je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Dr. Z.____ - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 10

).

Im Laufe des Verfahrens ergänzte er,

gemäss Gutachter sei er in der angestammten Tätigkeit seit dem 23. August 2019 zu 100 % arbeitsunfähig und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig.

Auf das Gutachten könne insofern nicht abgestellt werden, als es ihm eine angepasste Tätigkeit zumute. Hingegen werde dieses nicht in Frage gestellt, soweit es darin heisse, er sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter im Bereich der Derivate seit dem 23. August 2019 nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 18 S. 4-5). 2.3

Die Beschwerdeführerin 2 machte geltend (Urk. 8/1),

seit der Krebserkrankung im Mai 2010 seien alle Arbeitsverhältnisse des Beschwerdeführers 1 durch die Arbeitgebenden aufgelöst worden. Er sei immer wieder arbeitslos und lange Zeit arbeitsunfähig gewesen. Bei der letzten Arbeitgeberin sei er schon nach acht Arbeitstagen erstmals arbeitsunfähig gewesen. Bereits im Dezember 2013 habe sich eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gezeigt. Im Bankenbereich sei er nicht mehr arbeitsfähig und dies nicht erst seit dem 19. Juli 2019, sondern schon viel länger. Der Beginn des Wartezahrs sei damit vor dem 8. Juli 2019 (Versicherungsunterstellung bei der Beschwerdeführerin 2) eingetreten (S. 19-21).

Im Laufe des Verfahrens hielt sie zudem fest,

nach seiner Krebserkrankung sei der Beschwerdeführer 1 dauerhaft und massgebend in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen und habe sich mehrmals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet. Er sei somit schon vor der Versicherungsunterstellung bei der Beschwerdeführerin 2 in seiner Erwerbsfähigkeit massgeblich eingeschränkt gewesen (Urk.

E. 12

S. 3-4). 3.

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 10. März 2014 nach medizinischen Abklärungen und Frühinterventionsmassnahmen unter anderem in Form einer Potentialabklärung einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers 1 (Urk. 6/39). Die in der Folge am 15. Oktober 2016 und 27. Oktober 2018 eingereichten Leistungsgesuche wies sie jeweils formlos ab (Mitteilungen vom 21. Dezember 2016 und 18. Januar 2019, Urk. 6/68 und Urk. 6/89). Zu prüfen ist, ob sich die medizinische Situation seit der Verfügung vom 10. März 2014 revisions relevant verändert hat, wobei der Beschwerdeführer 1 mit Zusatzgesuch vom 18. Dezember 2019 (Urk. 6/98) eine im August 2019 eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hat und die Beschwerdegegnerin unbestritten darauf eingetreten ist. 4.

Die IV-Stelle ging in ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 10. März 2014 (Urk. 6/39) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 1 aus und stützte sich insbesondere auf folgende Berichte (vgl. Urk. 6/35/2-3):

4.1

Die behandelnde Assistenzärztin C.____ vom D.____

stellte im Bericht vom 21. Juni 2013 (Urk. 6/17) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, aktuell remittiert, nach Hoden-Carcinom (Erstdiagnose 2010). Der Beschwerdeführer 1 stehe seit August 2012 in ihrer Behandlung. Von August bis Dezember 2012 attestierte sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, von Januar bis März 2013 eine solche von 50%,

und von April bis Juni 2013 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Juli 2013 hielt sie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit fest und dass eine langsame Steigerung auf 100 % bis Ende Jahr geplant sei . 4.2

Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, führte in seiner Beurteilung vom 13. Oktober 2013 zu Händen der damaligen Arbeitgeberin aus, der Beschwerdeführer 1 sei aktuell zu 80 % arbeitsfähig und auch in der Lage, die entsprechende Leistung zu erbringen. Die aktuelle 20%ige Arbeitsunfähigkeit sei psychisch bedingt. Mittelfristig, d.h. in wenigen Monaten, könne mit der Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die Voraussetzungen für eine Berentung seien nicht gegeben und von Seiten des Beschwerdeführers 1 werde eine solche auch nicht angestrebt (Urk. 6/23). 4.3

Im Schlussbericht der Potenzialerhebung der F.____ vom 19. Dezember 2013 (Urk. 6/29), welche Massnahme vom 25. November bis 20. Dezember 2013 durchgeführt wurde, ist bezüglich der Beurteilung der aktuellen Arbeitsmarktfähigkeit zu entnehmen, dass aufgrund der geleisteten Tätigkeiten sowie der Anwesenheiten von einer Arbeitsfähigkeit mit einem Arbeitspensum zwischen 70 und 80 % ausgegangen werden könne. Dies unter der Berücksichtigung, dass die gesundheitliche Befindlichkeit gleichbleibend stabil sei (S. 4) . 5 .

Die angefochtene Verfügung stütze sich unter anderem auf folgende Berichte:

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