

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00639 vom 4. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00639

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00639 du 4 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00639 del 4 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

, Urk. 7 / 10 /

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2024 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, ihre Abklärungen zum neuen Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 8. April 2021 hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 1.

Februar 2021 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 1). Ein allfälliger Rentenanspruch könne hier folglich frühestens nach Ablauf der einjährigen Wartefrist am 1. Februar 2022 entstehen

(Urk. 2 S. 1-2).

Gemäss dem Gutachten der B.____ GmbH vom 10. April 2024 sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Ausgehend von den lohnstatistischen Angaben des Bundesamtes für Statistik könnte er

mit einer solchen Tätigkeit ein Einkommen mit Invalidität in der Höhe von Fr.

75'899.98 erzielen. Beim Einkommensvergleich ab Februar 2022 sei diesem hypothetischen Einkommen mit Invalidität ein hypothetisches Einkommen ohne Invalidität in der Höhe von Fr. 90'362.08 gegenüberzustellen, womit eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'462.10 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 16

% resultiere. Mit der Anpassung der Verordnung über die Invalidenversicherung per 1. Januar 2024 sei beim gestützt auf lohnstatistische Werte ermittelten Einkommen mit Invalidität ein Pauschalabzug von 10 Prozent vorzunehmen. Im Falle des Beschwerdeführers ergebe sich jedoch selbst dann kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn das Invalideneinkommen entsprechend reduziert werde (Urk. 2 S. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer liess im Wesentlichen ausführen, dass er vor allem durch seine kognitiven Beeinträchtigungen — er könne sich sehr schlecht konzentrieren und sei sehr vergesslich — eingeschränkt sei. Deswegen seien die Gutachter gebeten worden, auch zur Verdachtsdiagnose Aufmerksamkeitsdefizit /

Hyperaktivitätsstörung (ADHS) Stellung zu nehmen. Die Gutachter hätten die Diagnose ADHS nicht gestellt. Dies sei nicht nachvollziehbar, denn seine kognitiven Defizite seien bei Teiluntersuchungen jeweils augenfällig gewesen (Urk. 1 S. 5). Die Gutachter hätten

bezüglich der ADHS somit weitere Abklärungen durch führen müssen (Urk. 1 S. 5) . Dies ergebe sich nicht zuletzt auch daraus, dass bei den im Zuge der nach den Untersuchungen in der Gutachtenstelle B.____ durchgeführten Abklärungen in der C.____ am 23. Januar 2025 die Diagnose einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) gestellt worden sei (Urk.

9-10).

Der Beschwerdegegnerin sei im Einwandverfahren mitgeteilt worden, dass die Untersuchungen in der C.____ noch pendent seien. Die Beschwerdegegnerin habe dann aber die angefochtene Verfügung

erlassen, ohne die Untersuchungsergebnisse abzuwarten. Mit diesem Vorgehen habe sie die Untersuchungsmaxime verletzt (Urk.

1 S.

5). Das psychiatrische Teilgutachten sei auch noch aus einem anderen Grund nicht beweiskräftig: Der psychiatrische Gutachter sei zwar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Das von ihm formulierte Belastungsprofil, insbesondere der erhöhte Pausenbedarf, der überschaubare Zeit- und Leistungsdruck sowie die Notwendigkeit wechselnder Belastungen, impliziere aber, dass ein volles Arbeitspensum nicht realistisch sei (Urk. 1 S. 6, S. 11).

Es müsse bedacht werden, dass er seine aktuelle Tätigkeit als Fahrer von Schulkindern unter Einsatz digitaler Hilfsmittel sehr gut ausüben könne . Zusätzlich komme ihm entgegen, dass er gemäss seinem Tourenplan über den ganzen Tag verteilt sehr kurze Einsätze mit vielen grösseren Pausen habe (Urk.

1 S.

6). In dieser Tätigkeit sei er aber nur zu 40 % leistungsfähig . Ein höheres Arbeitspensum sei ihm nicht zumutbar (Urk. 1 S. 6-7). Den Akten sei zudem zu entnehmen, dass es bei ihm bei Überforderung und Überlastung wiederholt zu psychischen

Dekompensationen gekommen sei (Urk. 1 S. 11). Des Weiteren vermöge auch der Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung nicht zu überzeugen, denn der psychiatrische Gutachter habe wichtige anamnestiche Angaben unberücksichtigt gelassen . Es müsse davon ausgegangen werden, dass bei ihm bereits im Kindesalter eine Traumatisierung stattgefunden habe, welche die späteren depressiven Episoden im Jugendalter erkläre (Urk.

1 S.

7).

Gegen die Beurteilung des orthopädischen Gutachters sei sodann insbesondere einzuwenden, dass dieser trotz der von ihm angeführten zahlreichen wesentlichen Gesundheitsstörungen auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen habe . Der Gutachter habe sodann

selber fest gehalten, dass seine Tätigkeit als Chauffeur eines Schulbusses aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht als durchaus adaptiert angesehen werden könne. Und dabei habe er explizit auf das tatsächlich ausgeübte 40%-Pensum Bezug genommen . Ein höheres Pensum sei ihm folglich nicht zumutbar (Urk.

1 S.

10).

Nach dem Gesagten bestünden somit erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit des Gutachtens. Die Einholung eines neuen Gutachtens sei daher unerlässlich. Nur so könne der medizinische

Sachverhalt rechtskonform abgeklärt werden (Urk. 1 S. 11).

Hinsichtlich des Einkommensvergleichs sei zu monieren, dass die Beschwerdegegnerin beim Einkommen mit Invalidität zu Unrecht auf Lohnstatistisches Angaben abgestellt habe. Bezüglich des Einkommens mit Invalidität sei vielmehr von seinem aktuellen Einkommen auszugehen (Urk. 1 S. 11).

E. 1.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin nach dem neuen Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 8. April 2021 (Urk. 7/72, Urk. 7/75) den Sachverhalt rechtskonform abgeklärt hat sowie — gegebenenfalls —, ob sie einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. 2. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar

2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die vorliegend zu prüfende Neuanschuldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin am 8. April 2021 ein (Urk. 7/72, Urk. 7/75). Ein allfälliger Rentenanspruch würde somit frühestens ab 1. Oktober

2021 bestehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_155/2024 vom 11. März 2025 E. 3.1). Vorliegend kommen folglich für die Zeitperiode vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2021 die in jener Zeit gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung. Hiernach bestimmt sich ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach den ab 1. Januar 2022 gültigen Normen. 2.2

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

Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3 2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3.2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet — gegebenenfalls neben standardisierten Tests — die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2, 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.5 und 8C_534/2021 vom 18. November

2021 E. 4.1, je mit Hinweisen). 2.3.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 2.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2023 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Gemäss dem bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Art. 28 Abs. 2 IVG galt die folgende Rentenabstufung: 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. 2.5

2.5.1

Bis 31. Dezember 2021 lautete Art. 17 Abs. 1 ATSG betreffend Revision der Invalidenrente wie folgt: Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. 2. 5.2

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a). 2. 6

2. 6 .1

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). 2. 6 .2

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. 6. 3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 3. 3.1

3.1.1

Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit 13. März 2018 behandelte (Urk. 7/57/2), führte im Arztbericht vom 7. März 2020 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 7/57/4): - F32.0 Rezidivierende Depression, aktuell noch Depression niedrigen Grades - V. a. (Verdacht auf) selbstunsichere und abhängige Persönlichkeitsstörung (laut SKID [Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV] hoch signifikant); gesichert sind akzentuierte Persönlichkeitszüge

Zu den objektiven Befunden hielt Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer im Aspekt entspannter und zugänglicher als zuvor sei, das Gesicht sei aber immer noch sorgendurchfurcht. Der Beschwerdeführer spreche leise, im Gespräch aber flüssig und kohärent, wenn auch manchmal zögernd, sachbezogen. Im Gespräch seien keine kognitiven und mnestischen Probleme feststellbar (Urk. 7/57/4).

Dr. E.____ äusserte sich ferner dahingehend, dass der Beschwerdeführer anfangs Dezember 2019 mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine Stelle angetreten habe, die eine wesentlich solidere Ausgangslage für die zukünftige Eingliederung darstelle, auch wenn der Beschwerdeführer selber noch nicht so ganz an seine Zukunft glaube (Urk. 8/57/3). Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit hielt der behandelnde Psychiater fest, dass das 50%-Pensum im jetzigen Arbeitsverhältnis kurz- bis mittelfristig stufenweise gesteigert werden könne. Eine 100%ige Beschäftigung könne als realistische Ziel definiert werden, auch wenn es krankheitsmässig immer wieder Rückschritte respektive scheiternde Arbeitsversuche wie diejenigen vor der jetzigen Tätigkeit des Beschwerdeführers geben werde. Der Beschwerdeführer sei auch immer noch instabil, dies zeige sein exorbitanter Nikotinkonsum (Urk. 7/57/4). 3.1.2

Zum Abschluss der Eingliederungsberatung

per 1. Juni 2020 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer vom Betrieb, bei dem er während des WISA Job Coachings tätig gewesen sei (die A.____ AG), per Juni 2020 eine Festanstellung bekomme. Er habe beschlossen, den «Rest via RAV zu suchen und auch die fehlenden 50% dort zu holen». Der Beschwerdeführer habe von sich selber gesagt, dass er wieder zu 100% arbeitsfähig sei und somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 7/60/1).

Hernach teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 2. Juni 2020 mit, dass die Massnahme zum Arbeitsplatzersatz erfolgreich abgeschlossen worden sei und er in der Lage sei, ein

rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 7/59). 3.2

3.2.1

Was die seitherige Entwicklung des medizinischen Sachverhalts bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. September 2024 (Urk. 2) betrifft, so ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf das Gutachten der

B.____ GmbH vom 10. April 2024 (Urk. 7/158) ab gestellt hat (Urk. 7/166/14). 3.2.2

Am Gutachten waren Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. G.____, Orthopädie, und Dr. med. H.____,

FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde (D), und I.____, dipl. Psychologin, beteiligt (Urk.

7/158/3).

Sie stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 7/158/13): - Rezidivierend depressive Störung mit aktuell leicht bis maximal mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.01) - Fettstoffwechselstörung (ICD-10: E78.9) - Nikotinabusus (ICD-10: F17.1) - Belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Myelo-/Radikulopathie mit/bei: - Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - muskulärer Dekonditionierung - Osteochondrose im L5/S1 mit Höhenminderung und Ausbildung kleiner Retrospondylophyten sowie einer progredienten Intervertebralraumverengung bei residueller links paramedianer bis foraminaler Diskusextrusion ohne Nachweis eines Sequesters - Eigenanamnestisch belastungsabhängig vermehrte Gonalgie rechts; gegenwärtig ohne Funktionseinschränkung mit radiologischem Ausschluss degenerativer/traumatischer Strukturänderungen (ICD-10: M25.56)

Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, dass beim Beschwerdeführer aus internistischer Sicht keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 7/158/14). Aus psychiatrischer Sicht bestehe unter Einbezug aller Befunde sowie Inkonsistenzen und mangelnder Plausibilitäten ein allenfalls leichter bis mittelschwerer, gut behandelbarer und reversibler Gesundheitsschaden in Form einer depressiven Störung. Nach Vornahme einer validierten Befundeinschätzung gemäss Mini-ICF-APP nach Linden sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auf der Funktionsebene nur leichtgradig eingeschränkt sei (Urk. 7/158/14). Die Untersuchung auf dem orthopädischen Fachgebiet habe sodann ergeben, dass der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert und dadurch in der Steh- und Gehfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/158/15). Die festgestellten wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet würden gemäss den Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) die nachfolgenden Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht ergeben: Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, Heben und Tragen von Lasten körperfern über 8 kg ohne technische Hilfsmittel, Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale (Hyperlordosierung der Lendenwirbelsäule [LWS]), Tätigkeiten mit Rotation der Brustwirbelsäule (BWS)/LWS im Sitzen/Stehen mit Gewichtsbelastung, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führen, das Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen

Ebenen, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken , Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem

Untergrund

(Urk. 7/158/15).

Bezüglich Konsistenz und Plausibilität der Beschwerden führten die Gutachter im Wesentlichen aus , dass sich aus psychiatrischer Sicht die vom Probanden wahr genommenen Symptome und mitunter gezeigten Funktionseinbussen nicht durchgehend mit dem in Beruf und Privatleben gelebten Aktivitätsniveau decken würden (Urk. 7/158/10). Auch aus neuropsychologischer Sicht hätten sich Inkonsistenzen auf mehreren Ebenen ergeben. So sei es namentlich beim Erlernen einer Route im Verlauf der Durchgänge zu einer sukzessiven Abnahme der korrekten Streckenabschnitte gekommen , was als sehr ungewöhnlich zu beurteilen sei. Insgesamt hätten sich in diesem wie auch im verbalen mnestischen Bereich erheblich unterdurchschnittliche Leistungen ergeben, wobei lediglich 1 bis 3 % der Normpopulation schlechtere Ergebnisse liefern würden. Aufgrund derart schlechter Leistungen würde man von erheblichen Einschränkungen im Alltag ausgehen. Der Beschwerdeführer habe ferner von Gedächtnisschwierigkeiten bei seiner Arbeit als «Taxi»-Chauffeur

berichtet . Dem gegenüber habe er aber unter anderem sehr präzise Angaben zu seinem aktuellen Tagesablauf gegeben. Alsdann habe er bei der Testung des Aufmerksamkeitsbereichs derart langsame Reaktionen gezeigt , dass lediglich 1 % der Normpopulation noch langsamer als der Beschwerdeführer reagieren würden . Auch dies würde an sich auf eine erhebliche Einschränkung im Alltag hindeuten, was beim Beschwerdeführer aber nicht der Fall sei . Es sei zu berücksichtigen, dass er zur Untersuchung mit dem eigenen Auto angereist sei. Des Weiteren chauffiere er bei seiner aktuellen Tätigkeit Kinder zu unterschiedlichen Orten. Dies wäre ihm aufgrund der (bei der Untersuchung präsentierten) erheblich reduzierten Aufmerksamkeitsaktivierung, der erheblich reduzierten Leistungen in der selektiven Aufmerksamkeit und den mnestischen Bereichen nicht möglich

(Urk. 7/158/11) .

Hinsichtlich der Diskrepanzen in der neuropsychologischen Teiluntersuchung müsste sogar von einer Aggravation oder Simulation ausgegangen werden, da sich bei der psychiatrischen Untersuchung keine Störung ergeben habe , aufgrund welcher eine Selbständigkeit beim Verrichten basaler Aktivitäten des täglichen Lebens erklärt werden könnte. Zuletzt müsste in diesem Zusammenhang auch noch betont werden, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen neurokognitiven Störungen selbst beim Vorliegen einer schwer ausgeprägten affektiven Symptomatik in ihrer Ausprägung nicht nur unwahrscheinlich, sondern in ihrer Art auch untypisch wären (Urk. 7/158/12) .

Im Hinblick auf die Angaben bisheriger Behandler beziehungsweise

gutachterliche Einschätzungen müsste mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die festgestellten Diskrepanzen und sich daraus ableitenden Inkonsistenzen und mangelnden Plausibilitäten bereits im langjährigen Verlauf der Krankheitsentwicklung gezeigt hätten . Es gebe keinen Grund zur Annahme, dass diese erst seit kurzem bestehen würden . Von den Vorbehandlern sei nie eine depressive Ausprägung schwergradigen Masses in den jeweiligen psychopathologischen Befunden erwähnt worden , die zumindest zum Teil die durch affektive Symptome oder kognitive Beeinträchtigungen

sowie das entsprechende Funktionsdefizit beziehungsweise das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem höheren Mass

hätten begründen können

(Urk. 7/158/12).

In den Dokumentationen und Stellungnahmen zu den verschiedenen

Eingliederungsmassnahmen sei ebenfalls immer wieder von kognitiven Defiziten des Beschwerdeführers die Rede.

Dies sei aufgrund der Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Teiluntersuchung jedoch

nicht plausibel. Somit könnten die erwähnten kognitiven Defizite auch nicht als relevante Limitation im Rahmen der Wiedereingliederungsversuche

gewertet werden. Gleiches gelte zumindest

bedingt für eine Einschränkung durch affektive Symptome

(Urk. 7/158/12).

Bei ihrer Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen hielten die Gutachter sodann fest, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers insofern positiv vorhanden seien, als er über eine wahrscheinlich ausreichende beziehungsweise normale Intelligenz verfüge, langjährige Berufserfahrung habe und in der Ursprungsfamilie gut integriert scheine. An psychosozialen Belastungsfaktoren zu nennen seien seine momentan wirtschaftlich schwierige Lage, die Asperger-Erkrankung seines Sohnes, seine mangelnden sprachlichen Fähigkeiten sowie derzeit nur wenig ausgeprägten Fähigkeiten zur Erlangung von Selbstwirksamkeit. Gesamthaft betrachtet würden im Hinblick auf die Beurteilung der

Leistung und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers versicherungsfremde Gründe überwiegen.

Insbesondere unter einem Abgleich der genannten Inkonsistenzen und mangelnden Plausibilitäten liege eine allenfalls leichte bis mittelschwere affektive Störung vor, die gut behandelt werden könne und auf längere Sicht kein höheres Mass an Arbeitsunfähigkeit bedinge (Urk. 7/158/16).

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Gutachter schliesslich fest, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in der ehemals angestammten Tätigkeit als Chauffeur und Maschinist für die Z.____ AG nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Dies entspreche auch der Gesamtarbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht, da die orthopädische Einschätzung als führend anzusehen sei (Urk.

7/158/17).

Diese verbliebene Arbeitsunfähigkeit in der ehemals angestammten Tätigkeit bestehe retrospektiv spätestens seit dem bildtechnischen Nachweis der degenerativen lumbalen Veränderungen am 17.

Februar 2021 (Urk.

7/158/19).

In einer Verweistätigkeit besteht gemäss den Gutachtern aus interdisziplinärer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/158/17). Der orthopädische Gutachter hielt fest, dass beim Beschwerdeführer aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht in einer als adaptiert anzusehenden Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen hätten, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um mehr als 10

% eingeschränkt hätten (AF adaptiert 100%, Urk.

7/158/100). Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass der Beschwerdeführer in einer optimal der Behinderung angepassten Tätigkeit (wechselbelastende Tätigkeiten ohne Nacht- und Schichtarbeit in einem wertschätzenden Umfeld mit der Möglichkeit zur Einhaltung regelmässiger Pausen und überschaubarem Zeit- und Leistungsdruck) retro- wie prospektiv durchgehend zu 100

% arbeitsfähig (gewesen) sei

(Urk.

7/158/135). 4. 4.1

4.1.1

Die Gutachter der B.____ GmbH stützten sich bei ihrer Beurteilung unter anderem auf die Vorakten (vgl. Urk. 7/158/163- 185) und setzten sich einlässlich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auseinander (Urk. 7/158/88-92, Urk.

7 / 158 / 94 , Urk. 7 /158/132). Des Weiteren konnten sie auf die Befunde ihrer eigenen Untersuchungen des Beschwerdeführers (Urk. 7/158/35-36, Urk.

7 / 158 / 61-82 , Urk. 7 / 158 / 115-120, Urk. 7/158/121-127)

zurückgreifen . Bei diesen Untersuchungen befragten sie den Beschwerdeführer auch nach seinen Beschwerden (Urk. 7/158/31, Urk. 7 / 158 / 61-82 , Urk.

7/158/ 108-115). Auf dieser Grundlage gaben die Gutachter

eine

Beurteilung mit detaillierten Ausführungen zu den rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Standardindikatoren (E. 2.3.3) ab (E. 3.2.2) . Das Gutachten erfüllt somit die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise aufgestellten Anforderungen (E. 2. 6 .2). Die Gutachter haben schlüssig und überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz seiner lumbalen

Beschwerden in einer leidensgepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist (E. 3.2.2) . Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich denn auch nichts anderes.

Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, dass unter Einbezug aller Befunde sowie Inkonsistenzen und mangelnder Plausibilitäten ein allenfalls leichter bis mittelschwerer, gut behandelbarer und reversibler Gesundheitsschaden in Form einer depressiven Störung bestehe. In funktioneller

Hinsicht

sei der Beschwerdeführer nur leichtgradig eingeschränkt. Und schliesslich waren die —
gemäss dem Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden (vgl. E. 1.2 und

E.

4.1.2 nach stehend) — Einschränkungen aufgrund von kognitiven

Defiziten in der Form von starken Konzentrationschwierigkeiten und von
Vergesslichkeit gemäss den von den Gutachtern erhobenen Untersuchungsbefunden nicht
plausibel. Sie hielten gar dafür, dass aufgrund der Diskrepanzen in der neuro-
psychologischen Teiluntersuchung von einer Aggravation oder Simulation auszugehen
werden müsse (E. 3.2.2) . 4.1.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass das Gutachten nicht beweiskräftig sei (E.

1.2). Die Beantwortung der von ihm vorge schlagenen Zusatzfrage (vgl. Urk.

7/1 47- 148) zur Verdachtsdiagnose ADHS

erscheint schlüssig und überzeugend. Die Gutachter hielten zunächst fest, dass sich i
nsbesondere in der dafür geeigneten neuropsychologischen Teiluntersuchung in allen
überprüften kognitiven Funktionsbereichen

Auffälligkeiten ergeben hätten . Jedoch könnten gerade diese Befunde nicht für eine
Stellungnahme zur Verdachtsdiagnose einer ADHS herangezogen werden , da sie auf
kognitiver Ebene als nicht valide anzusehen seien . Ausschlaggebend sei aber, dass der
Beschwerdeführer sowohl bei der psychiatrischen als auch bei der neuropsychologischen
Untersuchung auch auf mehrmaliges Nachfragen hin keine schulischen Schwierigkeiten,
die beispielsweise auf schlechte Noten oder eine Teilleistungsstörung hindeuten könnten ,
angegeben habe . Es hätten sich ebenso wenig Hinweise auf eine auffällige Aufmerksamkeitsleistung beziehungsweise

typische Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen eines ADHS während der Kindheit und
Jugend, insbesondere der Schulzeit finden lassen . Schliesslich könnten aus der weiteren
Biographie des Beschwerdeführers ebenfalls keine typische fraktionierte Arbeits-
biographie oder beispielsweise

ein Suchtmittelmissbrauch oder Anhaltspunkte für immer wieder auftretende interaktive
Probleme Schwierigkeiten zu Hause oder am Arbeitsplatz, wie es

für das Krankheitsbild eines ADHS typisch sein , herausgelesen werden . Aus diesen
Gründen gelte aus gesamtgutachterlicher Sicht das Vorliegen einer ADHS als sehr unwahr-
scheinlich (Urk. 7/158/22).

Für den Beschwerdeführer ist diese Argumentation nicht stichhaltig. Er reichte den ambulanten Bericht der C.____ vom 23. Januar 2025 ein , in welchem die Oberärztin D.____ die
Diagnosen einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und
rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) ,
stellte (Urk.

E. 6

). Er reiste im Jahr 1999 in die Schweiz ein (Urk.

E. 7

/

E. 10

S. 3). Sie setzte sich mit der vorangegangenen Beurteilung der Gutachter der B.____ GmbH aber nicht auseinander und führte insbesondere keine Befunde an, welche nach ihrer Ansicht Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung wecken. Sodann blieben ihr die aggravatorischen Anteile verborgen respektive thematisierte sie diese mit keinem Wort, obwohl dazu - angesichts der Anamnese auch ohne Kenntnis des Gutachtens - Veranlassung bestanden hätte.

Auch im Bericht vom 31. März 2025 (Urk. 13) nahm Oberärztin D.____ keinen Bezug auf die detaillierte gutachterliche Einschätzung; diese war ihr vom Beschwerdeführer offenkundig noch immer nicht abgegeben worden. Unverändert schilderte sie die hinlänglich bekannte Anamnese und die subjektiv geklagten Einschränkungen. Diese waren indes allesamt von den Gutachtern berücksichtigt und — im Gegensatz zu Oberärztin

D.____

— kritisch gewürdigt worden. Schliesslich ist die exakte Diagnose im vorliegenden Zusammenhang nicht entscheidend, sondern vielmehr die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers. Und diese erlauben die Verrichtung einer angepassten Tätigkeit. Oberärztin D.____ konnte denn auch keine konkrete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit quantifizieren geschweige denn die funktionellen Einbussen im zeitlichen Zusammenhang begründen. Damit besteht keine Veranlassung, von der schlüssigen gutachterlichen Einschätzung abzuweichen.

Die übrigen Einwendungen des Beschwerdeführers gegen das Gutachten beruhen auf seiner Überzeugung, dass ihm nur noch die in einem 40%-Pensum ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur von Schulkindern zumutbar sei (vgl. E.

1.2). Er untermauerte seine diesbezügliche Kritik an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Expertise aber nicht mit ärztlichen Stellungnahmen.

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der B.____ GmbH vom 10. April 2024 (Urk. 7/158) abgestellt hat. 4.2

Gemäss der überzeugenden Beurteilung der Gutachter war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt (E. 3.2.2). Somit ist es auch seit der Feststellung der Beschwerdegegnerin vom 2. Juni 2020, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der Massnahme zum Arbeitsplatzertret in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 7/59), zu keiner erheblichen Veränderung gekommen. Ein Revisionsgrund (E.

2.5) ist folglich nicht gegeben. 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2024 (Urk.

2) zu Recht verneint.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens

sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ilona Zürcher -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von
Urk.

E. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach
Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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 Der Gerichtsschreiber
GräubHübscher

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