

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00649 vom 16. Juli 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00649](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00649)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00649 du 16 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00649 del 16 luglio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG, eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

Dasselbe gilt, wenn die Verwaltung rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese befristet hat (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 f.). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

### **E. 1.2**

Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führen den Person ändern (reformatio in peius) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat (reformatio in melius), wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes, ATSG und § 25 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; BGE 144 V 153 E. 4.1.1-4.1.2, 143 V 295 E. 4.1.5). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 8. November 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 8. Oktober 2024 insoweit aufzuheben, als dass nur eine befristete ganze

Rente für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Juli 2023 zugesprochen worden sei. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer - allenfalls nach weiteren Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere unbefristete ganze Rentenleistungen ab Oktober 2021, eventualiter Eingliederungsmassnahmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde; zeitgleich wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Anjushka Früh als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 8).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, bis zur Operation vom 4. November 2022 sei von einer gleichbleibenden Situation auszugehen. Bis zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit habe eine 80%ige Leistungsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit mit einem Rendement von 20 %) bestanden. Postoperativ sei bis zum 9. Mai 2023 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Ab dem 10. Mai 2023 sei erneut von einer 80%igen Leistungsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit mit einem Rendement von 20 %) in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit auszugehen. Mithin bestehe seit dem 1. August 2023 kein Rentenanspruch mehr. Dies auch unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2024 zu gewährenden Pauschalabzuges von 10 %. Da der Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitlich nicht eingeschränkt sei, bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, entgegen der Beschwerdegegnerin sei er vom 8. August 2021 bis zur Operation vom 4. November 2022 aus somatischer Sicht nicht zu 80 % leistungsfähig gewesen. Am 8. Februar 2021 sei er operiert und es sei postoperativ eine Verschlechterung dokumentiert worden. Der Schmerztherapeut habe nozizeptiv-inflammatorische und neuropathische Schmerzen mit erhöhtem Behandlungsbedarf festgehalten. Die im April und Mai 2021 durchgeführten Infiltrationen hätten keinerlei Besserung gebracht. Hausärztlicherseits sei im Juli 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Im Oktober und Dezember 2021 sowie April 2022 hätten die behandelnden Fachärzte der Klinik B. \_\_\_\_

(nachfolgend: B. \_\_\_\_ ) weiterhin stärkste resp. unveränderte Schmerzen festgehalten. Da die konservativen Therapien keinerlei Besserung erbracht hätten, sei im September 2022 erneut ein operativer Eingriff in die Wege geleitet worden. Entgegen der Beschwerdegegnerin habe nach sechs Monaten am 9. Mai 2023 keine 80%ige Leistungsfähigkeit bestanden. Im Gegenteil hätten die Beschwerden postoperativ persistiert. Im Juni 2023 hätten die behandelnden Fachärzte festgehalten, dass der Beschwerdeführer nur in der Wohnung laufen könne und den ganzen Tag Schmerzen habe. Anhaltende Schmerzen seien auch im August und Oktober 2023 dokumentiert worden. Im März 2024 habe der Schmerztherapeut festgehalten, die verschiedensten Behandlungsversuche hätten

zu wenig Effekte gezeigt und die Schmerzproblematik bestehe weiterhin. Im September 2024 habe der behandelnde Orthopäde des B.\_\_\_\_ ein hohen Leidensdruck notiert und weitere Infiltrationen vorgesehen. Das vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) definierte Belastbarkeitsprofil sei auch in quantitativer Hinsicht nicht nachvollziehbar. Dieses beinhalte auch mittelschwere Tätigkeiten, welche auch nicht nur sitzend ausgeführt werden könnten. Alsdann sei die psychiatrische Komponente der Beeinträchtigung bei der Leistungsprüfung vollkommen unberücksichtigt geblieben. RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ habe am 5. Juli 2023 denn auch darauf hingewiesen, dass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei und weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Daraufhin habe die zuständige Sachbearbeiterin festgehalten, die Psychotherapie sei nach acht maliger Sitzung per August 2022 beendet worden, weshalb nicht von einem Leidensdruck auszugehen sei. Nachdem der neue Therapeut auf entsprechendes Ersuchen der Beschwerdegegnerin bekannt gegeben worden sei, sei die Sachbearbeiterin alsdann zum Schluss gekommen, weitere Abklärungen seien nicht nötig, zumal die Therapie erst nach dem Vorbescheid und nach der Anfrage nach den psychischen Behandlern aufgenommen worden sei. Dies lasse auf einen geringen Leidensdruck schliessen. Damit habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Zudem habe der RAD am 13. Mai 2024 selbst darauf hingewiesen, dass keine abschliessende Beurteilung möglich sei. Überdies sei die Sachbearbeiterin vermutlich nicht medizinisch ausgebildet. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie es sich anmasse, zu entscheiden, in welchen Fällen ein psychischer Leidensdruck vorliege und ob weitere Abklärungen notwendig seien. Ferner seien grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen. Zusammenfassend erweise sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt als zu wenig abgeklärt. Soweit ein weitergehender Leistungsanspruch gestützt auf die Behandler nicht als ausgewiesen beurteilt werde, seien weitere Abklärungen zu tätigen. Alsdann sei beim Einkommensvergleich vom Invalideneinkommen nebst dem Pauschalabzug von 10 % ein 15%iger Abzug zu gewähren. Schliesslich sei der Beschwerdeführer entgegen der Beschwerdegegnerin bei der Stellensuche infolge der starken Schmerzen, des sehr eingeschränkten Belastbarkeitsprofils und der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eingeschränkt. Damit habe er Anspruch auf Arbeitsvermittlung und einen Arbeitsversuch. Ebenfalls sei beim von der Beschwerdegegnerin ermittelten IV-Grad von 21 % ein Anspruch auf eine Umschulung ausgewiesen (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2025 zum Beschluss vom 11. April 2025 (vgl. hievore Sachverhalt Ziff. 3) führte der Beschwerdeführer aus, die postoperative, vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. November 2022 bis 9. Mai 2023 sei durch den RAD ausgewiesen. Mit dieser RAD-Stellungnahme liege eine medizinische Beurteilung vor, welche eine mehr als drei Monate dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit ausweise. Eine anderslautende medizinische Beurteilung liege nicht vor. Es werde an keiner Stelle ausgewiesen, dass diese postoperative vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden haben soll. Für eine anderslautende eigene medizinische Beurteilung würde es dem angerufenen Gericht auch an den medizinischen Fachkenntnissen fehlen. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV sei der Rentenanspruch folglich korrekt ab Februar 2023 zugesprochen worden, da die postoperative Verschlechterung entsprechend der RAD-Beurteilung mehr als drei Monate gedauert habe. Mit Art. 88a Abs. 2 IVV werde die Frage der Dauerhaftigkeit geregelt. Es werde darin festgehalten, dass eine Verschlechterung bei einer Dauer von mindestens drei Monaten, wie eben vorliegend, zu berücksichtigen sei. Die erforderliche

Dauerhaftigkeit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei vorliegend ausgewiesen. Damit sei auf jeden Fall auch der Anspruch auf die zugesprochene befristete Rente ausgewiesen, da auch das Wartjahr entsprechend Art. 29 bis IVV nicht mehr erfüllt werden müsse. Im Übrigen werde die Befristung bestritten, da im post operativen Verlauf tatsächlich keine Verbesserung, welche auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit schliessen lasse, eingetreten sei. Im Bericht vom 23. April 2025 (Urk. 14/1) hätten die behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_ eine weiterhin belastende Schmerzsituation berichtet. Alsdann ergebe sich gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychotherapeuten D.\_\_\_\_ vom 11. April 2025 (Urk. 14/2), dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide. Es seien nur wenig Ressourcen vorhanden, um die Situation eigenhändig zu bewältigen. Vor Beginn der Behandlung bei D.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer lange Zeit vergeblich nach einem Psychotherapeuten gesucht. Die Rückfrage der Beschwerdegegnerin und der erste Termin bei D.\_\_\_\_ seien rein zufällig zeitgleich erfolgt. Der Beschwerdeführer nehme nunmehr ununterbrochen seit einem Jahr und weiterhin regelmässig eine Behandlung bei D.\_\_\_\_ wahr. Ein erheblicher Leidensdruck sei damit ausgewiesen. Soweit gestützt auf die Ausführungen von D.\_\_\_\_ nicht ohnehin ein unbefristeter Leistungsanspruch anerkannt werde, seien zumindest weitergehende Abklärungen vorzunehmen. Andernfalls werde der Untersuchungsgrundsatz verletzt, es ergäben sich doch erhebliche Anhaltspunkte für das Vorliegen von massgeblichen Einschränkungen in psychiatrischer Hinsicht (Urk. 13, Urk. 14/1-2).

### **E. 3**

Mit Rentenverfügung vom 19. Mai 2021 wurde dem Beschwerdeführer eine vom 1. August 2017 bis 31. Mai 2020 befristete ganze Rente, zuzüglich einer akzessorischen Kinderrente, (Urk. 7/67, Urk. 7/88 ff.) zugesprochen. Die Neuanmeldung vom 28. April, eingegangen am 30. April 2021, ging der Rentenverfügung vom 19. Mai 2021 voraus (Urk. 7/85). Die Beschwerdegegnerin trat -

nachdem sie zunächst Nichteintreten vorbeschied - darauf ein. Damit ist zunächst zu prüfen, ob seit der Rentenverfügung vom 19. Mai 2021 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Rentenverfügung vom 8. Oktober 2024 eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist (vgl. hievore E. 1.1).

### **E. 4**

Der Rentenverfügung vom 19. Mai 2021 lag im Wesentlichen das interdisziplinäre (Orthopädie/Psychiatrie) Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 5. März 2020 zugrunde (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/53/9 ff.).

Darin hielten die begutachtenden Fachärzte als Hauptdiagnose ein persistierendes Schmerzsyndrom des lateralen OSG rechts fest (Urk. 7/43/

### **E. 9**

). Der psychiatrische Gutachter verneinte Anhaltspunkte für das Vorhandensein von psychiatrischen Diagnosen. Explizit bestehe keine depressive Episode, da der Beschwerdeführer weder eine Anhedonie, Reduktion des Antriebs und der Interessen noch erhöhte Ermüdbarkeit zeige, was auch in der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung bestätigt werde. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sei - näher begründet - auch nicht zu diagnostizieren (Urk. 7/44/12 f.).

Der orthopädische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer habe im November 2015 bei der Arbeit einen Stolpersturz mit Supinationstrauma am rechten OSG erlitten. Dadurch sei es zu einer Sehnenruptur mit den – näher bezeichneten - Läsionen gekommen. Die Verletzungen seien im November 2015 und Oktober 2016 operativ vernäht worden. Die Schmerzen hielten an und im weiteren Verlauf sei eine persistierende Instabilität diagnostiziert worden. Im April 2018 und zuletzt am 23. August 2019 sei es infolge der OSG-Instabilität zu weiteren Operationen gekommen ; die Instabilität habe persistiert. Aktuell habe der Beschwerdeführer weiterhin Beschwerden im Operationsgebiet des rechten OSG angegeben, wobei sich das Ausmass der berichteten Schmerzen nur teilweise erklären lasse . Insbesondere ergebe sich klinisch eine praktisch seitengleiche Stabilität und Funktionalität am linken und rechten OSG und USG. MR-tomographisch hätten sich im Januar 2020 keine degenerativen Veränderungen im OSG rechts und unauffällige Sehnenverhältnisse gezeigt. Da die bisherige Tätigkeit auch e inhergehe mit häufigem Gehen, Stehen, Treppensteigen sei sie dem Beschwerdeführer infolge der Schmerzpersistenz seit dem Unfall im September 2014 nicht mehr zuzumuten. Eine leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit sei jedoch ab Datum der vorliegenden Begutachtung vollschichtig möglich; schmerzbedingt ergebe sich dabei eine Reduktion des Rendements in Höhe von 20 % (Urk. 7/45/1 3 ff.)

Im Rahmen der Konsensberatung hielten die begutachtenden Fachärzte zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei aus bidisziplinärer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur seit dem Unfall im September 2014 nicht mehr arbeitsfähig. Hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren, teils sitzenden, teils stehenden Tätigkeit bestehe ab Datum der Begutachtung eine schmerzbedingte Reduktion des Rendements von 20 % (Urk. 8/43/

## **E. 11**

f. ). 5.

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 30. April 2021 stellte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt dar: 5.1

Die 2020 wiederholt durchgeführten Infiltrationen sowie die Blockade des Nervus suralis führten zu keiner Besserung; der Beschwerdeführer berichtete weiterhin über starke Schmerzen und die behandelnden Fachärzte des

B.\_\_\_\_ hielten eine persistierende laterale OSG-Instabilität rechts bei Status nach mehrmaligen Infiltrationen fest (vgl. Sprechstundenberichte vom 12. November 2020, 12. Januar 2021 und 28. Juni 2021, Urk. 7/108, Urk. 7/122/234, Urk. 7/122/290). 5.2

Im Februar 2021 erfolgte eine operative Verkürzung des Nervus

suralis , Debridement und eine Tubularisierung der Peroneus

brevis -Sehne sowie eine anatomische laterale Bandstabilisierung am rechten Fuss (vgl. Operationsbericht vom 8. Februar 2021, Urk. 7/122/207). Postoperativ berichtete der Beschwerdeführer über konstante Schmerzen und der behandelnde Schmerzspezialist notierte eine chronische Schmerzkrankheit (vgl. Konsiliarberichte vom 1. und 21. April, 13. Mai sowie 9. Juni 2021, Urk. 7/106, Urk. 7/109, Urk. 7/122/138, Urk. 7/122/130). 5.3

Im November 2022 wurde der Beschwerdeführer im B.\_\_\_\_ abermals operiert (mediale Bandkonstruktion, laterale Bandstabilisierung, Naht der Peroneus

brevis -Sehne, vgl. Operationsbericht vom 4. November 2022, Urk. 8/169/82). Anlässlich der sechs Wochen postoperativ geplanten Sprechstunde vom 28. Dezember 2022 hielten die behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_ reizlose Narben verhältnisse, keine Rötung oder Schwellung, noch Hyperalgesie im Bereich der Narben, einen schmerzfreien Vorfuss mit intakter Sensibilität sowie insbesondere ein stabiles OSG im Vergleich zur Gegenseite fest und erachteten eine konsekutive Belastungssteigerung mit einem OSG-Wrap für angezeigt (Urk. 7/169/68). Postoperativ berichtete der Beschwerdeführer unverändert eine weiterhin unzu friedenstellende Situation (vgl. Sprechstundenbericht vom 25. April 2023, Urk.

7/169/38) und persistierende Schmerzen (vgl. Sprechstundenbericht vom 16.

August 2023, Urk. 7/187 /1 f. ); MR - tomographisch ergab sich am 25. Mai 2023 eine zunehmende Vernarbung und Signalabsenkung der Rekonstruktion des lateralen Bandapparates, ohne abgrenzbare Ruptur und aktuell reizfreier Dar stellung (Urk. 7/187/4). Im Oktober 2023 hielt der behandelnde Orthopäde des B.\_\_\_\_ fest, es bestünden unverändert diffuse Fuss schmerzen. Die therapeu tischen Massnahmen seien ausgeschöpft und hätten keinerlei Besserung gebracht (Urk. 7/205). 5.4

Im Bericht vom 23. Juni 2023 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine (1) eine leichte depressive Episode (ED: September 2021, ICD-10: F32.0), (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seit Jahren (ICD-10: F45.41) sowie (3) Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) fest . Der Beschwerdeführer habe im Zeitraum vom 20. September 2021 bis 15. August 2022 insgesamt acht Konsul tationen wahrgenommen. Damit sei die Therapie bei ihm (Dr. E.\_\_\_\_ ) abgeschlossen gewesen; vorangehende oder nachfolgende psychiatrische Behandlungen seien ihm (Dr. E.\_\_\_\_ ) nicht bekannt (vgl. Urk. 7/173/3 f.). Der Beschwerdeführer habe im Behandlungszeitraum nicht mehr gearbeitet. In einer leidensangepassten Tätigkeit habe im Zeitraum der Behandlung eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag bestanden . Eine prognostische Auskunft sei nicht möglich, da er den Beschwerdeführer seit Abschluss der Behandlung am 15. August 2022 nicht mehr gesehen habe (Urk. 7/173/5). 5.5

In den beschwerdeweise eingereichten Sprechstundenberichten vom 2. und 17.

September 2024 dokumentierten die Behandler des B.\_\_\_\_ abermals eine unveränderte Situation mit persistierenden Schmerzen und unveränderter Klinik (Urk. 3/4, Urk. 3/5). 6.

6.1

Nach dem bisher Gesagten ergibt sich im Zeitraum zwischen der Rentenverfügung vom 19. Mai 2021 und dem angefochtenen Entscheid vom 8. Oktober 2024, bis wohin sich der richterliche Überprüfungszeitraum erstreckt, ein konstanter Gesundheitsschaden mit gleichbleibenden Schmerzen und einer persistierenden (Rezidiv-)Instabilität am rechten OSG; eine wesentliche Verschlechterung wird weder seitens der Behandler noch subjektiv berichtet. So beurteilte auch die Versicherungsärztin der Suva am 10. Mai 2023 den Gesundheitszustand als seit bald einem Jahr gleichbleibend stationär; die Operation vom 4. November 2022 habe keine Besserung erbringen können, im weiteren Verlauf sei es nicht zu einer Verschlimmerung gekommen, weshalb das am 16. Juni 2022 erstellte Zumut barkeitsprofil weiterhin Gültigkeit habe (Urk. 7/169/31). Die unverändert geklag ten Schmerzen im rechten OSG wurden im gestützt auf das Gutachten vom 5.

März 2020 erstellten Belastbarkeitsprofil, welches der Verfügung vom 19. Mai 2021 zugrunde lag, erschöpfend berücksichtigt.

In psychiatrischer Hinsicht nahm der Beschwerdeführer vom 20. September 2021 bis zum Abschluss der Behandlung per 15. August 2022 insgesamt acht Sitzungen bei Dr. E.\_\_\_\_ wahr; vorangehende oder anschliessende Behandlungen waren Dr. E.\_\_\_\_ jedenfalls nicht bekannt (vgl. hievore E. 5.4). Eine anhaltende psychiatrische Symptomatik mit Krankheitswert kann damit nicht angenommen werden und wird auch in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht thematisiert. Erst auf die Rückfrage der IV-Stelle (Urk. 7/209) vom 15. Mai 2024 liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. Mai 2024 mitteilen, dass er gleichentags einen ersten Termin bei D.\_\_\_\_, Psychotherapeut, wahrge nommen habe (Urk. 7/210). Davor benötigte er über einen Zeitraum von 21 Monaten hinweg keine wie auch immer geartete psychologische Behandlung. Dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen diesbezüglich verzichtete, ist nicht zu beanstanden. Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet die Verwaltung - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien - insoweit, von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022, E. 3.1.1). Dies war unter den gegebenen Umständen nicht der Fall. Dass der Beschwerdeführer laut Bericht vom 11. Dezember 2024 (Urk. 14/2) vor Aufnahme der Therapie bei D.\_\_\_\_ über Monate hinweg erfolglos versucht habe, einen neuen Psychotherapeuten zu finden, ist jedenfalls nicht ausgewiesen und erscheint als bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil 8C\_940/2015 vom 19. April 2016 E. 6.3). Überdies erging der Bericht vom 11. Dezember 2024 nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids demgegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Auf die Beurteilung von D.\_\_\_\_ könnte im Übrigen bereits deshalb nicht allein abgestellt werden, weil für die Beurteilung des Gesundheitsschaden und der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss auf fachmedizinische Stellungnahmen abzustellen ist (vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Der mit der Stellungnahme vom 19. Mai 2025 ausserdem eingereichte Untersuchungsbericht vom 23. April 2025 des B.\_\_\_\_ erging ebenfalls nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung (Urk. 14/1). Davon abgesehen ergibt sich daraus keine revisionsrelevante Veränderung. 6.2

Der Beschwerdeführer war bei komplikationslosem Verlauf nach dem Eingriff im November 2022 ab dem 28. Dezember 2022 mit einem OSG-Wrap mobil bei angezeigter konsekutiver Belastungssteigerung (Urk. 7/169/68). RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2023 dafür, dass vom 4. November 2022 bis zirka 5. Mai 2023 vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (auch in angepasster Tätigkeit) gegeben war (Urk. 7/195/12; vgl. hierzu auch die Beurteilung der Versicherungsärztin der Suva vom 16. März 2023, Urk. 7/169/44). Entgegen der vom Gericht in seinem Beschluss vom 11. April 2025 geäusserten vorläufigen Einschätzung ist von dieser versicherungsinternen spezialärztlichen Beurteilung ohne

anderslautende medizinische Einschätzung nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers abzuweichen. Dementsprechend war der Beschwerde füh rer in diesem Zeitraum vorübergehend vollständig erwerbsunfähig. Da der Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Beurteilung vom 5. Mai 2020 in seiner vormals ausgeübten Tätigkeit als Lieferantfahrer seit dem Supinations trauma 2014 vollständig arbeitsunfähig ist, erwarb er mit Eintritt der vorüber gehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit per 4. November 2022 Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Vorschriften von Art. 88a IVV kommen nur bei laufendem Rentenbezug zur Anwendung. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer ab spätestens 5. Mai 2023 wiederum im selben Ausmass wie vor dem operativen Eingriff im November 2022 arbeits- und erwerbsfähig war (E. 6.1), dauert der Rentenanspruch drei Monate über den 5. Mai 2023 hinaus, also bis 31. August 2023 (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). 6.3

Diese Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung vom 8. Oktober 2024 ist insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführer bereits ab dem 1. November 2022 und bis zum 31. August 2023 Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat. Darüberhinaus ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 900.-- festzulegen und ausgangsgemäss zu zwei Drittel vom Beschwerdeführer und zu einem Drittel von der Beschwer degegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG); die dem Beschwerdeführer auf zu erlegenden Gerichtskosten von Fr. 600.-- sind zufolge Gewährung der unent geltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Rechtsanwältin Anjushka Früh machte mit Honorarnote vom 19. Mai 2025 (Urk. 13) einen Aufwand von 13.6 Stunden geltend , was gerade noch als angemessen erscheint. Beim gerichtsblichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde ergibt dies zuzüglich der geltend gemachten Barauslagen in Höhe von Fr. 122.40 und der Mehrwertsteuer von 8,1 % eine Entschädigung von Fr. 3'367.--. Da der Beschwerdeführer im Wesentlichen unterliegt, der wesentliche Prozessaufwand nichts mit den Gründen für die teilweise Gutheissung zu tun hat, ist die Entschädigung entsprechend den Gerichtskosten zu einem Drittel (Fr. 1'122.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und zu zwei Dritteln auf die Gerichtskasse (Fr. 2'245.--) zu nehmen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwältin Anjushka Früh verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Oktober 2024 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bereits vom 1. November 2022 bis zum 31. August 2023 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin und zu zwei Dritteln dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der kostenpflichtigen Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'122.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, mit Fr. 2'245.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Arnold Gramigna Hediger

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