

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00069 vom 29. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00069 du 29 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00069 del 29 settembre 2025

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. 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).

Auf Grund der am

1. April 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Es ist somit die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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.

E. 1.3

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). 1. 4

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.). Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen grundsätzlich nicht ein Gutachten nach Art. 44 ATSG in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2 und 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

0 S.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer zwar seit dem 19. Oktober 2021 in seiner Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt gesundheitlich eingeschränkt sei und auch nach Ablauf des Wartejahrs im Oktober 2022 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Gastronomie, respektive als Hilfsarbeiter im A.____ bestehe. Die Abklärungen sowie das Gutachten hätten jedoch ergeben, dass dem Beschwerdeführer ab Januar 2022 eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 60% zumutbar sei. Die Einkommensvergleiche

für die Jahre 2022 und 2024 ergäben jeweils einen IV Grad von unter 40%, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerdeschrift zusammengefasst geltend, er sei seit 2014/2015 nur noch im zweiten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Im Oktober 2021 sei eine schwere koronare Dreifässerkrankung aufgetreten und er sei am 22. Oktober 2021 mittels Bypassoperation behandelt worden. Der Heilungsverlauf sei nach der Rehabilitation in der Klinik I.____ schleppend verlaufen und durch eine MRSA Infektion und eine Ischämie erschwert worden. In der Folge habe er sich weiteren komplexen Operationen mit Stentimplantaten unterziehen müssen. Die Ausfälle in den unteren Extremitäten seien neurologisch untersucht worden und es sei eine schwere Polyneuropathie in den Beinen festgestellt worden (Urk. 1 S. 4 f.). Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene G.____-Gutachten weise unbegründete Abweichungen vom MRI Befund auf. Die im G.____-Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60% in einer angepassten Tätigkeit seit Januar 2022 (auf dem freien Arbeitsmarkt) sei nicht nachvollziehbar, da gleichzeitig eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt attestiert werde (Urk. 1 S. 7). Es sei vielmehr von einer dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinzu komme, dass die im G.____-Gutachten attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei. Er habe daher Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2022 (Urk. 1 S. 9 und 10).

Weiter macht der Beschwerdeführer zur Begründung des ersten Eventualantrags geltend, der Einkommensvergleich sei falsch. Da er in den Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

nicht mehr im Gastgewerbe tätig gewesen sei, sei beim Validen einkommen von den Tabellenlöhnen TA1,

tirage_s k ill_level 2022, Anforderungs niveau 1 auszugehen. Dies führe zu einem IV-Grad von 49%, respektive

einer 47,5%igen IV-Rente (Urk. 1 S.

11). Abschliessend beanstandete der Beschwerdeführer das G.____-Gutachten als unvollständig (Urk. 1 S. 12). Für die Beurteilung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätte zwingend eine neuropsychologische Abklärung vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S. 12 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob ein Anspruch auf eine ganze oder eine Teilrente der Invalidenversicherung besteht, oder ob die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer war am 22. Oktober 2021 infolge

einer schweren koronaren Dreifässerkrankung im Universitären Herzzentrum des Universitätsspitals E.____

mittels Bypassoperation versorgt worden (Urk. 12/24 / 1-7). Nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik I.____

vom 3. bis 23. November 2021 (Urk. 12/24 / 8-12)

stellten die Ärzte des Herzzentrums

E.____ mit Bericht vom 9. Februar 2022 fest, ein objektivierbarer, kardialer Grund für die stark eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit könne nicht erfasst werden; es habe deshalb eine Ischämieabklärung zu erfolgen (Urk. 12/24 /

E. 5

). Nach verschiedenen kurzen Anstellungen in der Gastronomie, unterbrochen durch längere Phasen von Arbeitslosigkeit, respektive Nichterwerbstätigkeit und Einsätzen für die Z.____ AG, A.____, Stiftung für B.____ in C.____, war er ab dem 3. Juni 2020 auf Vermittlung des Sozialdienstes D.____

in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis im Stundenlohn anfänglich in einem 80%-Pensum, danach in einem 50%-Pensum bei der

A.____ angestellt (Urk. 12/32 /

E. 9

, Urk. 12/26/2). Am 19. Oktober 2021 absolvierte er seinen letzten Arbeitstag (Urk. 12/32/1), ab 20. Oktober 2021 wurde er vollständig arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/25/1) und in der Folge im Herzzentrum des Universitätsspitals E.____ (E.____) hospitalisiert (Urk. 12/24/4). Per 31. März 2022 löste die

A.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (Urk. 12/26).

Am 1. April 2022 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Herz - Bypassoperation, Beschwerden an Armen und Füssen, einen operierten Spinalkanal sowie

Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/20 S . 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte umfangreiche medizinische und erwerbliche Abklärungen (Urk. 12/ 23-54) . Am 1 9. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 12/55 S. 1). Nach dem Einholen weiterer medizinischer Berichte (Urk. 12/ 58, Urk. 12/69, Urk. 12/76) und unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. med. F.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) , vom 1 4. März 2022 (Urk. 12/77 S. 5) , stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 2 6. Mai 2023 die Ablehnung des Rentenanspruchs

in Aussicht (Urk. 12/78). Der Versicherte brachte

Einwände dagegen vor und reichte neue medizinische Berichte ein (Urk. 12/80 , Urk. 12/82 , Urk. 12/83 -85).

E. 11

) , was dem Beschwerdeführer am 1 4. März 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Der Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung

wurde am 1 4. April 2025 zurück gezogen (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

). Im Bericht des Herzzentrums

E.____ vom 9. März 2022 wurde eine grosse anteriore Ischämie und zusätzlich eine inferobasale Myokardnarbe mit Randischämie festgestellt (Urk. 12/24 / 1 8). 3. 2

Nach weiteren Untersuchungen respektive Behandlungen durch Dr. med. J.____ , Facharzt für Kardiologie (Urk. 12/33 , Urk. 12/54 S. 1-2) , und durch das Herzzentrum E.____

(Urk. 12/34)

stellte Dr. F.____

vom RAD am 7. Dezember 2022 fest, die von Dr. med. K.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin , am 3. November 2022 attestierte

vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 12 / 58 / 1-5) sei

nicht nachvollziehbar , da sich nach den letzten Stentimplantationen ein gutes Resultat gezeigt habe und der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand entlassen worden sei . Eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sei nachvollziehbar, nicht jedoch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten

Tätigkeit. Es seien weitere Abklärungen bei Dr. J.____

vorzunehmen (Urk. 12/77 S. 3 und 4). 3.3

Dr. J.____

teilte am 1 5. Februar 2023 mit, dass

aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe, verwies jedoch auf die Behandlungen am E.____, da er den Beschwerdeführer nur drei Mal gesehen habe (Urk. 12/69). 3.4

Dr. F.____

vom RAD ging in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2023 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Oktober 2021 aus. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit wie der bisherigen - laut Arbeitgeberfragebogen - bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit seit September 2022 (Urk. 12/77 S. 5). 3.5

Die Ärzte des Herzzentrums

E.____

berichteten am 20. April 2023, der Beschwerdeführer klagt über ein stark beeinträchtigtes Wohlbefinden und eine ebensolche Leistungsfähigkeit im Alltag, dies bei Hypo- und Parästhesien der unteren Extremität und des linken Arms sowie Gleichgewichtsstörungen. Die Gehfähigkeit sei auf fünf bis zehn Minuten beschränkt ohne Pause. Aufgrund der Sehstörungen habe er trotz korrigierter Brillengläser das Autofahren aufgegeben. Es bestünden zudem diffuse thorakale Beschwerden sowie Schwindel und Dyspnoe (Urk. 12/76/3).

In Zusammenschau der vorliegenden Befunde zeige sich ein schwer eingeschränkter Patient mit deutlichen neurologischen Ausfällen. Aus kardiologischer Sicht scheine ein stabiler Verlauf vorzuliegen, wobei keine abschliessende Beurteilung möglich sei, da aufgrund der multifaktoriellen Beeinträchtigung keine Belastung möglich gewesen sei. Aktuell brauche es eine neurologische Abklärung. Bis dann sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig

(Urk. 12/76/4). 3.6

Am 13. Juni 2023 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie des E.____

zusätzlich zu den bereits festgestellten Diagnosen einen Verdacht auf eine chronisch progrediente linksbetonte sensomotorische Polyneuropathie und eine postoperative sensomotorische Handparese links (Urk. 12/83 / 1-5). Es erfolgten weitere angiologische und neurologische Untersuchungen (Urk. 12/83 / 8-9, Urk. 12/85 / 1-5, Urk. 12/88 / 3-4, Urk. 12/92). Die Ärzte der Klinik für Neurologie des

E.____ bestätigten am 1. September 2023 die Diagnose einer chronisch progredienten sensomotorischen Polyneuropathie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/92 S. 2, Urk. 12/93). 3.7

Das G.____ hielt in seinem polydisziplinären Gutachten vom 8. Juli 2024 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 12/131 S. 10 und 11): - Schwere distal-symmetrische sensibel betonte Polyneuropathie an den Beinen, wahrscheinlich diabetisch - Residuelle sensomotorische Handparese links (dominant), wahrscheinlich bei Status nach perioperativem Insult 10/2021 - Sehbeeinträchtigung - Optikus atrophie - Makulaatrophie wegen retinaler Ischämie - nicht proliferative diabetische Retinopathie - Exophorie - Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus) - Cataracta

incipiens

- Benetzungsstörung - Schwere koronare 3-Gefässerkrankung (Erstdiagnose 21.10.2021) - 4-fach AKB-Operation 22.10.2021: LIMA-RIVA, RAD-D1-M1, V-RIVP - LIKA 29.7.22 RIVA seriell 75 % , D1 99%-PTCA/2DES, RIVAprrox 70 % , RCXprox 90 % , HS 30 % -PTCA/3DES - PET/CT 4.3.22: grosse

ant . Ischämie 20 % , Narbe inferobasal mit Randischämie 10 % - MPS 8.3.23: ant . Ischämie 10 % , Narbe inferobasal mit Randischämie 10 % - LVEF aktuell 52 % , 4/23: 49 % , 2/22: 48 % - kardiovaskuläre Risikofaktoren - - metabolisches Syndrom - - positive Familienanamnese - - Status nach Nikotinabusus] - Chronische Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10 M19.01) - radiologisch Arthrose des Acromioclaviculargelenks Die G.____ -Gutachter hielten alsdann folgende Diagnosen o hne Einfluss auf die Arbeits fähigkeit fest : - Metabolisches Syndrom - Übergewicht (BMI 24 kg/m2) - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - Diabetes mellitus Typ II - Dyslipidämie, medikamentös behandelt - Latente Hyperthyreose, Erstdiagnose 01/2021 - Generalisierte Atherosk l erose - Chronische Beschwerden an dorsalem Beckenbereich sowie unteren Extremitäten Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die G.____ -Gutachter wie folgt: Aus neurolo gischer und ophtalmologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt aus geübten Tätigkeiten aufgehoben. In adaptierten Verweistätigkeiten bestehe sowohl aus neurologischer als auch aus ophtalmologischer Sicht eine Arbeitsfä higkeit von 60 % . Ansonsten bestehe aus gutachterlicher Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die genannten neurologischen und ophtalmo logischen Einschränkungen ergänzten sich und könnten nicht addiert werden. Es sei auch dieselbe Grunderkrankung betroffen. Insgesamt resultiere aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in adaptierten Tätig keiten (Urk. 12/131 S. 12).

In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Beschäftigungsprogramm sei d er Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des im Arbeitgeberfragebogen umschriebenen Anforderungsprofils zu 100% arbeits unfähig (Urk. 12/131 S. 9 und 12). Da zuvor keine dauerhaft höhergradige Arbeits unfähigkeit ausgewiesen sei, bestehe die erwähnte Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Oktober 202 1. In einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit unter Berücksichtigung einer gewissen Einschrän kung durch die Behinderung an der adominanten linken Hand , bestehe seit Januar 2022 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Geeignet seien Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit, ohne besondere Anforderungen an das Detailsehen, ohne erhöhtes Gefahrenpotential und ohne perma nente Bildschirmarbeit oder ständiges Lesen . Medizinische Massnahmen zur Ver besserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine vorgeschlagen werden (Urk. 12/131 S. 13). 3.8

Dr. F.____ vom RAD hielt in ihrer Stellungnahme vom 2 2. Juli 2024 fest, dass die G.____ -Gutachter nach ausführlicher fachspezifischer Diskussion in einer interdis ziplinären Zusammenfassung zu plausiblen Diagnosen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Beschwerde führers gekommen seien, weshalb auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne (Urk. 12/136/6-7). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht auf das G.____ -Gutachten vom 8. Juli 2024 (Urk. 12/131 , Urk. 12/136 S. 6 und 7). Dieses beruht auf allgemein-internistischen, neurologischen, kardiologischen, angiolo gischen, orthopädischen, psychiatrischen und ophtalmologischen Unter suchungen, die grundsätzlich geeignet sind, die Vielzahl der Einschränkungen des Beschwerdeführers zu erfassen und zu

beurteilen. Das Gutachten erging in Kenntnis und in der Auseinandersetzung mit den Vorakten und setzte sich mit den Beschwerden und Angaben des Beschwerdeführers auseinander. Die Beschwerdegegnerin

und auch die G.____-Gutachter gingen bei der ange stammten Tätigkeit von der Hilfsarbeit im Beschäftigungsprogramm der A.____ aus (Urk. 12/131 S. 9). Diese Arbeit umfasste gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 21. Juli 2022 folgende Tätigkeiten: oft Vormontage und Verpackungsarbeiten und manchmal Essen verteilen

in einer Schulküche und Textilarbeiten. Die Tätigkeiten wurden oft im Sitzen und manchmal im Gehen und Stehen ausgeführt. Es mussten manchmal leichte Lasten bis 10 kg und selten mittelschwere Lasten bis 25 kg

gehoben und getragen werden. Die Anforderungen und Belastungen wurden als mittel bei Sorgfalt und Auffassungsvermögen und klein bei Konzentration/Aufmerksamkeit und Durchhaltevermögen bewertet (Urk. 12/32). Gemäss dem G.____-Gutachten besteht in der so umschriebenen

bisherigen Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt seit Oktober 2021 eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/131 S. 12 f.). Demgegenüber kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen freien Arbeitsmarkt ab Januar 2022 immerhin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 12/131 S. 13).

4.2

Grundsätzlich kommt dem G.____ Gutachten voller Beweiswert zu. Es beruht auf den Vorakten, wertet eigene Erhebungen der Gutachterperson aus und gibt eine inhaltlich qualifizierte, umfassende, auf medizinischem Fachwissen basierende Einschätzung eines komplexen Sachverhalts ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.1 mit Hinweis). Nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist jedoch die Feststellung einer voll ständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt, während gleichzeitig auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt eine noch 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Dies erscheint widersprüchlich.

Der zweite Arbeitsmarkt stellt grundsätzlich tiefere Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der angestellten Personen und seine Angebote sind an die Bedürfnisse von Personen mit besonderen Herausforderungen angepasst respektive anpassbar. Im G.____-Gutachten wird nicht schlüssig begründet, weshalb der Beschwerdeführer trotz einer vollständigen

Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt (Urk. 12/32 S. 6) auf dem freien Arbeitsmarkt zu 60 % arbeitsfähig sein soll. Den übrigen medizinischen Akten lassen sich keine qualifizierten, in Kenntnis der gesunden gesundheitlichen Gesamtsituation erstellten Angaben zur funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entnehmen.

Ob mit der Beurteilung der G.____-Gutachter den Einschränkungen des Beschwerdeführers genügend Rechnung getragen wird, kann – wie sich aus dem Folgenden (E. 4.3 ff.) ergibt – jedoch offenbleiben. 4.3

Zu prüfen ist, ob die attestierte

60%ige Restarbeitsfähigkeit für angepasste

Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art.

E. 16

ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Dabei ist nicht von realitäts fremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungs gemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 138 V 457 E.

3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.

2.3.1, je mit weiteren Hinweisen). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1 mit Hinweis).

Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Diese gilt als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.). 4.5

Das G.____-Gutachten, mit dem eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % festgestellt wurde, datiert vom 8. Juli 2024 (Urk. 12/131). Der Beschwerdeführer war damals knapp 59 Jahre alt . Bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von rund sechs Jahren, was für sich alleine nicht aus schliesst, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar sein könnte (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweis).

Die Gutachter des G.____ definierten die den gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit in der interdisziplinären Konsensbeurteilung als körperlich leicht, vorwiegend sitzend, unter Berücksichtigung einer gewissen Einschränkung durch die Behinderung an der dominanten linken Hand. Geeignet seien Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit ohne besondere Anforderungen an das Detailsehen, ohne erhöhtes Gefahrenpotential und ohne das Erfordernis einer permanenten Bildschirmarbeit oder eines ständigen Lesens. Eine solche Tätigkeit sei zu 60 % ausübbar (

Urk. 12/131 S. 13). Der neurologische Gutachter führte aus, eine optimal angepasste Tätigkeit müsse vorwiegend sitzend sein, nicht ausschliesslich, der Beschwerdeführer könne zwischendurch aufstehen und kurze Strecken umhergehen, allerdings ohne das Tragen von Lasten, welche die Sicht auf den Boden verhinderten. Der Beschwerdeführer könne dies nur auf ebenem Boden und bei guten Lichtverhältnissen tun. Auch für sitzende Tätigkeiten bestehe eine gewisse Einschränkung durch die Behinderung an der dominanten linken Hand. Es müsse eine manuell einfache Tätigkeit sein. Der Beschwerdeführer sei auch etwas langsamer. Wegen der Schmerzen sei auch eine gewisse Rendement-Reduktion attestierbar. Eine solche Tätigkeit wäre während maximal zweimal drei Stunden pro Tag möglich (Urk. 12/131/58). Der ophthalmologische Gutachter hielt hingegen eine Präsenz von maximal fünf Stunden pro Tag für möglich (Urk. 12/131/80). Bei dieser Beurteilung ist noch nicht berücksichtigt, dass dem Beschwerdeführer am 4. Februar 2025 als Folge einer beidseitigen hochprozentigen Hörverminderung eine Kostengutsprache für eine binaurale Hörgeräteversorgung erteilt wurde (Urk. 10/3). Das angepasste Tätigkeitsprofil ist somit aufgrund der körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sehr stark eingegrenzt. Vor der Erkrankung im Jahr 2021 erzielte der Beschwerdeführer - nach zum Teil jahrelanger Nichterwerbstätigkeit -

letztmals von Januar bis Oktober 2015 ein relevantes Einkommen mit Hilfsarbeiten in einem Altersheim (Urk. 12/130). In der Folge bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung respektive Sozialhilfe und war ab 2017 in Sozialunternehmen, also auf dem zweiten Arbeitsmarkt angestellt (Urk. 12/130/4). Insgesamt hatte der Beschwerdeführer ohne abgeschlossene Ausbildung seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1989 keine länger dauernde Anstellung im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 12/9)

und verfügt somit über keine relevante Berufserfahrung. Aufgrund dieser Erwerbsbiographie ist von einer ausgeprägten arbeitsmarktlichen Desintegration des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9 C

295 /2025 vom 22. Juli 2025 E

4.2.) . Folglich kann er nur sehr beschränkt von bereits erworbenen Kompetenzen profitieren, die in einer Verweistätigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verwertbar wären. Dies führt auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen zukünftigen Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand.

Mit Blick auf die

Kombination von

fortgeschrittenem

Alter, ausgeprägter arbeitsmarktlicher Desintegration und gutachterlich festgestellten Beeinträchtigungen der funktionellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass - auch unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen - auf dem ersten Arbeitsmarkt realistisch keine Anstellungschancen mehr bestehen, umso mehr als der Beschwerdeführer (sogar)

in der bisherigen Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt als voll arbeitsunfähig eingestuft wurde. Der Beschwerdeführer kann somit die 60%ige Restarbeitsfähigkeit in der beschriebenen angepassten Tätigkeit nicht mehr verwerten. 5.

Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine voll ständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E. 5.5 und 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.3.3, je mit Hinweisen). So verhält es sich hier. Gemäss den Akten lief das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im Oktober 2022 ab (Urk. 12/24 S.

1, Urk. 12/20 S. 1-10, Urk. 12/136/1). Da die übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, hat der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2022 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen. 6.

6.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVG) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu ermassen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zuspache einer Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Januar 2025 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
BachofnerPortmann

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