

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00128 vom 22. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00128)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00128 du 22 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00128 del 22 dicembre 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).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) Folgendes: Ereignete sich die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, so finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Fand sie hingegen später statt, so sind die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV heranzuziehen. Der Zeitpunkt der relevanten Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Urteil des Bundesgerichts 8C\_798/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 4.1).

Vorliegend macht der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit 2022 geltend (vgl. Urk. 9/48) und die eingereichten Berichte betreffen den Zeitraum nach dem 1. Januar 2022. Folglich ist 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

### **E. 1.4**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert ( lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht ( lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl mass geblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt so mit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen ). 1.

### **E. 3**

.1 ) , war zuletzt seit 2006 als Hilfsarbeiter und Chauffeur bei einer Reinigungsfirma und bei einer Brockenstube tätig (vgl. Urk. 9/5 Ziff. 5.4). Am 22. Juni 2009 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte

medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere rheumatologisch begutachten (Expertise vom 25. August 2010; Urk. 9/24). Daraufhin wies sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/27) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. November 2010 (Urk. 9/28) ab.

### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 25. August 2010 ein rheumatologisches Gutachten (Urk. 9/24) und nannte keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er nannte folgende Diagnosen ohne langandauernde Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - diffuse idiopathische skeletale Hyperostose - Arthralgien der Ellbogen - Adipositas mit Body-Mass-Index von 30,5 kg/m<sup>2</sup> - chronisch obstruktive Pneumopathie - Nikotinkonsum von zirka 60 pack years - anamnestisch Reizmagen-Syndrom

In der klinischen Untersuchung hätten eine Adipositas, eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik und darüber hinaus abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weitgehend normaler Habitus imponiert (S. 6 oben). Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich zu diskutieren: invaliditätsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion. Hinweise auf eine psychosomatische oder auf eine psychiatrische Affektion seien nicht vordergründig gewesen und seien in der ihm vorliegenden Dokumentation nicht erwähnt worden (S. 8). Die Arbeitsfähigkeit sei für die vom Beschwerdeführer in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die Beschwerden könnten möglicherweise mit der Umsetzung von näher umschriebenen medizinischen Massnahmen günstig beeinflusst werden (S. 10).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf dieses Gutachten mit Verfügung vom 1. November 2010 (Urk. 9/28) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Diese Verfügung blieb unangefochten und bildet den Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (E. 1.4). 4. 4.1

Dipl. Ärztin A.\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie, Praxis J.\_\_\_\_, nannte mit Bericht vom 11. Januar 2024 (Urk. 9/54/7-9 = Urk. 9/67) folgende Diagnosen (S. 1): - Neudiagnose einer arteriellen Hypertonie, Erstdiagnose (ED) 19. Dezember 2023 - Bild einer hypertensiven Herzerkrankung, ED 19. Dezember 2023 - Adipositas WHO Grad I - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ED Oktober 2023) - Verdacht auf COPD - mittel- bis schwergradige sensorineurale Hörminderung beidseits

Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden nicht gemacht. 4.2

Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Fachchiropraktik, C.\_\_\_\_ AG, berichtete am 23. März 2024 (Urk. 9/66) über eine erste Untersuchung des Beschwerdeführers und nannte als Diagnose ein therapieresistentes, hochzervikales Schmerzsyndrom links (S. 1). Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden nicht gemacht. 4. 3

Im Schlussbericht des D.\_\_\_\_

vom 4. Oktober 2024 ( Urk. 9/63), den der Beschwerdeführer vom 9. September bis 4. Oktober 2024 auf Zuweisung des RAV absolviert hatte, wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe selbst die eher leichten bis mittelschweren Arbeiten in der Werkstatt von Beginn an nur mit Schmerzen ausüben können. Dabei sei von Beginn an ein deutlich erhöhter Pausenbedarf festzustellen gewesen. Auch seien regelmässige Wechsel der Arbeitspositionen sowie Bewegungs-/Dehnungsübungen notwendig gewesen, um die Schmerzbelastung im Griff zu halten. Selbst unter diesen Voraussetzungen sei der Beschwerdeführer regelmässig an seine gesundheitlichen Grenzen und an sein Leistungslimit gestossen. Vor diesem Hintergrund dürfte es, auch angesichts der eher eingeschränkten und aufs mündliche beschränkten Deutschkenntnisse und der fehlenden PC-Kenntnisse schwer werden, neue Tätigkeitsbereiche zu erschliessen. Allenfalls sehr leichte Tätigkeiten, die wiederum oft Sprach- und PC-Kenntnisse erforderten, könnten in Betracht kommen. Auch diese jedoch unter der Voraussetzung, dass sie regelmässige Wechselpositionen (Gehen/Stehen), regelmässige Pausen sowie eine gerade Kopfhaltung (möglichst keine Neigung des Kopfes nach unten) erlaubten. Angesichts der körperlichen Einschränkungen erscheine eine umfassendere und differenzierte gesundheitliche Abklärung im Rahmen eines IV-Verfahrens sinnvoll (S. 1). 4. 4

Dipl. Ärztin E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ AG, führte mit Bericht vom 18. Oktober 2024 ( Urk. 9/64) aus, der Beschwerdeführer stehe seit 2010 in ihrer Behandlung ( Ziff. 1.1) und verwies betreffend Diagnosen auf den Anhang, wohl auf Urk. 9/65, wo sie am 14. Oktober 2024 folgende Diagnosen aufgeführt hatte : - lumboradikuläres Syndrom L5 links (2022) - therapieresistentes, hochzervikales Schmerzsyndrom links bei fazettären Reizzuständen, ohne neurokompressive Komponente, mit myofaszialer Symptomausweitung am 23. März 2024 - Cervikozephalgie und Muskelhartspann M. trapezius - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ( ED Oktober 2023) - arterielle Hypertonie, mit Bild einer hypertensiven Herzerkrankung, ED 19. Dezember 2023 - Adipositas WHO Grad I - beidseitige mittel- bis schwergradige sensorineurale Hörminderung (2023)

Die Rückenschmerzen bestünden seit über 10 Jahren ,

die Schmerzen im HWS-Bereich seit zirka einem Jahr ( Ziff. 2.1). Nach der Behandlung bei C.\_\_\_\_ sei es in letzter Zeit zu einer Verbesserung der Hals- und Schulterschmerzen gekommen. Die Rückenschmerzen seien weiterhin gleichgeblieben ( Ziff. 2.2). Die Beweglichkeit in der HWS sei nicht eingeschränkt, jedoch würden Bewegungen Schmerzen auslösen. Bei langem Aufstehen oder Sitzen komme es zu einer Zunahme der Rückenschmerzen ( Ziff. 2.4). Die Prognose für die vollständige Wiederaufnahme der Arbeit sehe eher ungünstig aus. Eine angepasste Arbeit im Teilzeitpensum würde eventuell möglich sein ( Ziff. 2.7). Der Beschwerdeführer benötige oft Pausen, da es bei langem Stehen oder Sitzen zu einer Zunahme der Schmerzen komme ( Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar ( Ziff. 4.1). Wie viele Stunden pro Tag eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, sei schwer beurteilbar ( Ziff. 4.3).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2024 ( Urk. 9/70) führte dipl.

E.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 6. November 2024 ( Urk. 9/71) aus, der Beschwerdeführer sei nur vom 6. bis 9. Februar 2024 krankgeschrieben worden. Laut Beschwerdeführer sei er von Spezialisten nicht krankgeschrieben worden. Er sei seit zirka einem Jahr arbeitslos. Medizinisch-theoretisch werde eine körperlich strenge Arbeit für zwei bis drei Stunden pro Tag als plausibel erachtet. Eine leichte körperliche Tätigkeit sei zu 80 % möglich. 4. 5

Nach Verfügungserlass am 28. Januar 2025 (Urk. 2) wurde ein Bericht vom 5. Februar 2025 (Urk. 9/83 = Urk. 3/5) von d ipl. Arzt G.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ AG, eingereicht, worin er zusätzlich zu den bereits mit Bericht vom 14. beziehungsweise 18. Oktober 2024 (vgl. vorstehend E. 4. 4) genannten Diagnosen als Diagnose einen Verdacht auf Rotatorenmanschettenriss links, vom 17. Januar 2025, nannte (Ziff. 2.5). Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, diese sei je nach Tätigkeit bis zu 100% (Ziff. 2.7). Aktuell sei der Beschwerdeführer nicht arbeitstätig. Zuvor sei er Gruppenchef Vorarbeiter bei einer Schadstoffsanierung gewesen (Ziff. 3.1). Er wolle einen neuen Job mit leichter körperlicher Belastung suchen (Ziff. 3.2). Aufgrund Leistungsminderung bei der körperlich zu strengen Arbeit sei die Kündigung erfolgt (Ziff. 3.3). Der Beschwerdeführer habe eine Lehre als Metzger gemacht, in der Schweiz mehrere Jahre in der Ladenlogistik gearbeitet, eine Weiterbildung als Vorarbeiter in der Schweiz gemacht und sei Gruppenchef einer Baufirma gewesen (Ziff. 3.5). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei bis zu 100% zumutbar (Ziff. 4.2). Die Prognose zur Eingliederung sei gut, solange ein neuer Job gefunden werden könne (Ziff. 4.3). 4. 6

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit E-Mail vom 10. Februar 2025 (Urk. 9/88) zusätzlich zu den bereits mit Bericht vom 14. beziehungsweise 18. Oktober 2024 (vgl. vorstehend E. 4. 4) genannten Diagnosen folgende Diagnosen: - innere Hämorrhoiden Grad II - Hämatochezie Oktober 2014, Status nach Hämorrhoiden OP - Verdacht auf COPD - Nikotin 50 PY - Erektionsstörung

Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden nicht gemacht. 5.

## **E. 5**

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). 1.

### **E. 5.1**

Es ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 1. November 2010 (Urk. 9/28) in somatischer Hinsicht verändert hat. 2010 litt der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, an einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose, an Arthralgien der Ellbogen und an einer chronisch obstruktiven Pneumopathie. Zudem wurde damals eine Adipositas mit Body-Mass-Index von 30,5 kg/m<sup>2</sup> diagnostiziert. Mit Blick auf die vorhandenen aktuellen Arztberichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nun neu an einer beidseitigen mittel- bis schwergradigen sensorineuralen Hörminderung, an einer arteriellen Hypertonie, mit Bild einer hypertensiven Herzerkrankung, an einem lumboradikulären Syndrom L5 links und im Wesentlichen an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leidet (vgl. vorstehend E. 4. 5). Im Folgenden ist daher zu überprüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit der letztmaligen rentenabweisenden Verfügung vom

1. November 2010 ( Urk. 9/28) in einem renten begründenden Ausmass verändert hat (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

## **E. 5.2**

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ohne Beizug des RAD beurteilt ( vgl. Urk. 9/75/3). Zwar besteht nach der Recht sprechung des Bundesgerichts kein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3). Darauf kann die Verwaltung indessen nur verzichten, wenn sich der rechtserhebliche Sach verhalt in anderer Weise zweifelsfrei feststellen lässt (Urteil des Sozial versicherungsgerichts IV.2021.00761 vom 29. März 2022 E. 4). Die Beschwerde gegnerin hat sich auf die Beurteilung durch

dipl. Ärztin E.\_\_\_\_ gestützt, wonach m edizinisch-theoretisch eine körperlich strenge Arbeit für zwei bis drei Stunden pro Tag und e ine leichte körperliche Tätigkeit zu 80 % möglich sei (vorstehend E. 4. 4 ). Dieser Bericht ist plausibel . Weiter ist Folgendes zu bedenken: In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Entsprechend ist nicht davon auszugehen, dass dipl. Ärztin E.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Klägers zu dessen Ungunsten als zu hoch eingeschätzt hat.

A uch aus dem einige Tage nach Verfügungserlass ergangenen Bericht eines anderen Arztes aus derselben Praxis (vorstehend E. 4. 5 ) ergeben sich keine medizinischen Erkenntnisse, die an der Beurteilung der Beschwerdegegnerin zweifeln liessen, wurde nun gar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen. Nachdem die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (vgl. vorstehend E. 1.6) , kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht des D.\_\_\_\_ (vor stehend E. 4. 3 ) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zudem wurden darin auch invaliditätsfremde Faktoren wie eher eingeschränkte und aufs Mündliche beschränkte Deutschkenntnisse und fehlende PC-Kenntnisse berücksichtigt. Im Rahmen des D.\_\_\_\_ ist zudem ein selbstlimitierendes Verhalten zumindest in Betracht zu ziehen, konnten

doch beim rheumatologischen Gutachten von 2010 die Beschwerden nicht allesamt objektiviert werden (vgl. vorstehend E. 3.1) . Schliesslich gab der Beschwerdeführer selber an, sich gesundheitlich (psychisch und physisch) gut zu fühlen und dass der Wille für eine zeitnahe Arbeitsaufnahme vorhanden sei ( Urk. 1 S. 2) . Ebenfalls zu berücksichtigen ist der Umstand, dass durch behandelnde Ärzte nie eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. 5. 3

V or diesem Hintergrund kann der Beschwerdegegnerin nicht der Vorwurf gemacht werden, den medizinischen Sachverhalt in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG) ungenügend abgeklärt zu haben. Es liegen keine Arztberichte vor, die eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter 80 % attestieren (E. 4). Es ist deshalb nicht zu beanstanden , dass die Beschwerdegegnerin

von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidens adaptierten Tätigkeit ausgeht. Eine Einschränkung von 20 % in angepasster Tätigkeit ist das Maximum, das dem Beschwerdeführer seitens der behandelnden Ärzte bescheinigt wurde. Da, wie im Folgenden aufzuzeigen ist (E. 6 f.), die Berechnung der Erwerbsunfähigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ergibt (E. 6

f.), muss der Frage nach dem genauen Umfang nicht weiter nachgegangen werden. 6.

## **E. 6**

Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle und nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich (BGE 107 V 17 E. 2b; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit weiterem Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C\_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Dies hat umso mehr zu gelten, wenn die Experten selbstlimitierendes Verhalten feststellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung bei zuziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Der Arzt oder die Ärztin sagen somit, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3). 1.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet allerdings namentlich unter Hinweis auf sein fortgeschrittenes Alter und seine mangelhaften Deutsch- und Computerkenntnisse die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (vorstehend E. 2.2).

### **E. 6.2**

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise

nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel oder starren Altersgrenze bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.1). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (BGE 146 V 16 E. 7.1, 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, so bald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1, 138 V 457 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.1.2 mit Hinweisen).

Der im August 1961 geborene Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt, mithin spätestens bei Erlass der angefochtenen Verfügung im Januar 2025, zwar bereits 63 Jahre alt und ihm verblieben nur noch etwa 1.5 Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters.

Zudem war der Beschwerdeführer im Januar 2025 nicht mehr erwerbstätig, jedoch war er noch bis Oktober 2023 als Vorarbeiter tätig. Eine arbeitsmarktliche Desintegration liegt deshalb nicht vor. Der Beschwerdeführer ist geboren und aufgewachsen in der Türkei und hat nach dem Besuch der Grundschule eine Lehre zum Metzger gemacht, wobei sich in den Akten widersprüchliche Angaben finden, ob ein Lehrabschluss erfolgte oder nicht (vgl. Urk. 9/24 S. 2 unten und Urk. 9/63 S. 2 oben). Danach war er als Chauffeur tätig und später betrieb er in Selbständigkeit eine Metzgerei. Nach seiner Einreise in die Schweiz 1996 war er einige Jahre als Lagerist bei I.\_\_\_\_ angestellt. Danach war er im Baugewerbe (Sanierung von asbesthaltigen Baumaterialien) tätig. An schliessend war er als Hausdienstangestellter in einem Pflegezentrum tätig. Später arbeitete er als Mitarbeiter Gebäude- und Unterhaltsreinigung, wo er eine Teamleiterfunktion übernehmen konnte. Danach wechselte er zurück in den Bereich Asbestsanierung und übernahm eine Stelle als Sanierungsleiter bei einem Sanierungsunternehmen.

Zuletzt war er als Vorarbeiter in der Asbest- und Schadstoffsanierung beschäftigt (vgl. Urk. 9/24 S. 2 f. unten, Urk. 9/63/2 oben). Er spricht gut Deutsch, sodass er beispielsweise bei der Begutachtung ohne Dolmetscher auskam (vgl. Urk. 9/24/2 oben). Die ihm im Kompetenzniveau 1 (vgl. dazu nachstehende E.

**E. 7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 1.

### **E. 7.1**

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.4), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs ( Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin eröffnete die Wartezeit im Dezember 2023 (vgl. vorstehend E. 2.1) , wobei dies mangels vorhandener attestierter Arbeitsunfähigkeiten fraglich erscheint, aber letztendlich , wie im Folgenden aufzuzeigen ist, offengelassen werden kann.

### **E. 7.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222).

### **E. 7.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen

auf Fr. 79'400. -- fest (vgl. Urk. 2 S. 2) , ausgehend vom zuletzt erzielten Verdienst von Fr. 6'600. -- pro Monat, was ein Jahresbruttoeinkommen von Fr. 79'200. -- ergibt. Dabei ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin seiner Tätigkeit als Vorarbeiter Asbestsanierung bei der Y.\_\_\_\_ AG Bauunternehmung nachgegangen wäre (vgl. Urk. 9/48/6 Ziff. 5.4). Dies wurde beschwerdeweise auch nicht in Frage gestellt und ist grundsätzlich nicht zu beanstanden , zumal

den Akten entnommen werden

kann, dass dem Beschwerdeführer die letzte Arbeitsstelle bei der Y.\_\_\_\_ AG Bauunternehmung aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste ( Urk. 9/59/4 oben ) . Zu prüfen bleibt die beantragte Parallelisierung des Valideneinkommens .

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 IVV, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV). Diese Bestimmung findet gemäss Art. 26 Abs. 3 IVV keine Anwendung, wenn: a.

das Einkommen mit Invalidität nach Artikel 26 bis Absatz 1 ebenfalls fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 liegt; oder b.

das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt wurde.

Aus dem Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass sie einen Tabellenlohn von Fr. 84'998.40 im Baugewerbe festgehalten hat , letzt endlich aber auf den zuletzt erzielten Verdienst abgestellt hat

(vgl. Urk. 9/74/1 2). Der Beschwerdeführer leitet gestützt auf den erwähnten Tabellenlohn von Fr. 84'998.40 einen Anspruch auf Parallelisierung ab, was nicht zu überzeugen vermag. So kann nicht nachvollzogen werden, wie die Beschwerdegegnerin den

Tabellenlohn von Fr. 84'998.40

berechnet hat .

Aus der LSE

2022, TA1\_triage\_skill\_level,

Ziff. 41-43 Baugewerbe, Total Männer, geht beim Kompetenzniveau 1 ein Tabellenlohn von Fr. 5'825. -- hervor, wobei sich an die Nominallohnentwicklung und die wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2024 von 41.2 Stunden ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 74'089.75 im massgebenden Jahr 2024 ergeben würde ( Fr. 5'825 . -- : 40 x 41.2

x 12 : 2305 x 2372). Beim Kompetenzniveau

2 , bei einem Tabellenlohn von Fr. 6'160. --, würde sich angepasst an die Nominallohnentwicklung und die wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2024 von 41.2 Stunden ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 78'350.70 im massgebenden Jahr 2024 ergeben ( Fr. 6'160.-- : 40 x 41.2 x

#### **E. 7.4**

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten

Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns – im November 2024 - war der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss LSE ab, nämlich auf das von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen von Fr. 5'305.-- (Lohnstrukturhebung (LSE) 2022, TA1\_triage\_skill\_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1) . Angepasst an die Nominallohnentwicklung und die wöchentliche Arbeitszeit berechnete die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % beim zumutbaren Pensum von 80 %

für das Jahr 2024 ein Invalideneinkommen von

Fr. 48'586.25 (vgl. Urk. 9/ 7 4 /2). Das Abstellen auf die Durchschnittswerte für Hilfsarbeiten gemäss Tabelle TA1 der LSE wurde nicht bestritten. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob ein höherer Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. Seit dem

1. Januar

2024 ist indessen ein genereller Abzug vom Tabellenlohn vorgesehen:

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m . Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit ( nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV ) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen vorgenommen, ein weiterer Abzug fällt nach dem Gesagten ausser Betracht.

### **E. 7.5**

Wird das Valideneinkommen von Fr. 79'200.- dem Invalideneinkommen von Fr. 48'586.25 gegenübergestellt, resultiert – bei Berechnung mit einer aufgrund des Untersuchungsergebnisses maximalen Einschränkung von 20 % in an gepasster Tätigkeit - eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'613.75, und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 39 % .

Somit wirken sich die seit Erlass der Verfügung vom 1. November 2010 ( Urk. 9/28) eingetretenen gesundheitlichen Veränderungen nicht anspruch relevant aus, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt. 8.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass betreffend die genaue Festlegung eines Invaliditätsgrades im Spektrum von 0 bis 39 % kein Rechtsschutzinteresse besteht. Da eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % gesprochen wird (E. 1.3), hat die genaue Feststellung vorliegend keine Auswirkungen auf den Anspruch und damit auf das Dispositiv. Die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte vermeintliche Auswirkung des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens auf die Ansprüche gegenüber der Arbeitslosenversicherung (Urk. 1 S. 1, Urk.

## **E. 8**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheidungen 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 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 28. Januar 2025 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten nicht explizit arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Hausärztin habe mitgeteilt, es könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ausgegangen werden. Als Beginn der Einschränkung zur Eröffnung des gesetzlichen Wartejahres werde die Erstkonsultation wegen der Herzbeschwerden vom 19. Dezember 2023 als angemessen erachtet (S. 1). Seine angestammte, körperlich schwere Tätigkeit auf dem Bau könne er nicht mehr ausüben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnden Arbeitspositionen und allenfalls vermehrten Pausen seien ihm jedoch im Rahmen von 80 % zumutbar. Ein Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 39 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund des IV Grades von 39 % habe die Vermittlungsfähigkeit um den ermittelten IV-Grad abgenommen und sein versicherter Verdienst bei der Arbeitslosenkasse entspreche nur noch der verbleibenden Erwerbsfähigkeit von 61 %. Die IV-Anmeldung sei nicht in seinem Interesse gewesen und er habe die IV-Anmeldung zurückziehen wollen (S. 1). Er fühle sich gesund. Der IV-Grad sei auf 0 % festzulegen, damit der Vermittlungsgrad und auch die Erwerbsfähigkeit 100 % betragen könnten (S. 2).

Die Arbeitslosenkasse sei an den Entscheidung der Beschwerdegegnerin gebunden und kürze den versicherten Verdienst unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades. Das nun verfügte Ergebnis erweise sich für ihn als das absolut Un günstigste (Urk.

## E. 12

S. 3) vermag daran nichts zu ändern. 9 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessens weise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
GriederKeller

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