

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00162 vom 22. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00162 du 22 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00162 del 22 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]). 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 jenem Zeitpunkt eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist. Entsprechend sieht auch Rz. 9102 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) für erstmalig abgestufte bzw. befristete Rentenzusprachen und Revisionsfälle nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (analog) Folgen des vor: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art.

88a IVV (Urteil des Bundesgerichts 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2). Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Zudem steht eine ebenfalls nach diesem Datum eingetretene und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zur Diskussion. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der seit dem 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage, die im Folgenden – soweit nichts anderes vermerkt ist – jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 1. 2

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 massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im 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 somit 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).

E. 1.2

Nach Eingang eines am 19. Dezember 2022 (Urk. 7/328) sinngemäss gestellten Gesuchs um Rentenrevision holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein.

Im Vorbescheid vom 24. Februar 2023 (Urk. 7/354) wurde ein Nichteintreten in Aussicht gestellt. Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (Urk. 7/358 , 7/362) trat die IV-Stelle auf das Gesuch ein (Urk. 7/374) und holte weitere Akten insbesondere der Unfallversicherung ein . Am 25. Oktober 2024 (Urk. 7/435) stellte die IV-Stelle mittels Vorbescheids die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/438, 7/441) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Januar 2025

(Urk. 2) das Erhöhungsgesuch ab.

2.

Der Versicherte erhob am 24. Februar 2025 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Januar 2025 (Urk. 1) . Er beantragte die Aufhebung der Verfügung, die Gutheissung des Rentenerhöhungsgesuchs vom 19. Dezember 2022 und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente spätestens ab dem 1. Juni 2023 unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2025 (Urk.

E. 1.3

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; vorbehalten bleibt die Recht spre chung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (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) . Dabei braucht es sich nicht u m eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit . f IVV auf dem W eg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachver halt derjenige, welcher der

Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die abweisende Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer weiterhin eine angepasste Tätigkeit von 50 % zumutbar sei. Es habe aufgrund der aktuellen Befunde keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden können. Das Gutachten vom 4. November 2020 habe weiterhin Beweiswert, da die aktuellen Befunde diesem weitgehend entsprächen.

Der Invaliditätsgrad sei gestützt auf die neue Gesetzeslage (Verordnungsänderung vom 1. Januar 2024) neu berechnet worden und liege bei 63 %. Da sich der Invaliditätsgrad um weniger als 5 % geändert habe, bestehe weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

Aufgrund der Durchführung einer Revision sei die IV-Stelle bei der Festlegung von Validen- und Invalideneinkommen nicht an frühere Entscheide gebunden. Es erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nach 24 Jahren im Gastgewerbe nicht mehr dieselbe Stelle innehaben würde, weshalb der ursprüngliche Lohn nicht mehr aussagekräftig sei. Der Beschwerdeführer habe eine abgeschlossene Ausbildung, sei als Chefkoch tätig gewesen und habe im EDV- / Administrativbereich gearbeitet. Diese Ressourcen seien grösstenteils nach wie vor einsetzbar, weshalb eine Einreihung ins Kompetenzniveau 2 gerecht fertigt sei.

Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund neuropsychologischer Einschränkungen lediglich zu 30 % arbeitsfähig sein solle. Er sei bis 2016 zu 50 % bei seinem langjährigen Arbeitgeber tätig gewesen. Er habe diese Stelle selbst gekündigt und im Anschluss eine Tuning- und Autoreparaturgarage gegründet und geführt. Diese habe von 2016 bis 2023 bestanden. Er verfüge daher über berufliche Ressourcen, die über eine einfache Hilfstätigkeit hinaus gingen. Die selbständige Tätigkeit habe er nach einer Operation aufgeben müssen, auch sei die Corona-Pandemie hinzugekommen. Entgegen den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er kaum mehr im Stehen oder Gehen arbeiten könne, sei aufgrund der medizinischen Unterlagen im Dezember 2024 keine Verschlechterung im Vergleich zum Jahr 2020 nachgewiesen.

Zusätzliche Abzüge am Invalideneinkommen seien nicht gerechtfertigt, die gesetzlich vorgesehenen Abzüge seien bereits berücksichtigt worden.

2.2

Der Beschwerdegegner stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe bereits gestützt auf das Gutachten der C.____ AG nur noch 30 % betragen. Die Beschwerdegegnerin gehe in Missachtung dieses Gutachtens dennoch nach wie vor fälschlicherweise von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, wofür es keinen Grund gebe (Urk. 1 S. 8 f. Rz

E. 4

Dezember 2000 unter Hinweis auf die Unfallverletzungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Mit Verfügung vom 30. Mai 2001 (Urk. 7/24) wurden berufliche Massnahmen in Form einer innerbetrieblichen Einarbeitung in den Kassensystembereich der A.____ sowie ergänzende Kurse in Informatik angeordnet. Am 1. Juni 2001 nahm der Versicherte eine Tätigkeit als Kassensupporter in einem 50 %-Pensum beim bisherigen Arbeitgeber (nunmehr B.____ AG) auf (Urk.

7/96).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm alsdann mit Verfügung vom 12. März 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 64 % eine halbe Rente ab 1. Januar 2002 zu (Urk. 7/86).

Die zuständige Unfallversicherung richtete ab 1. März 2003 eine UVG-Invalidenrente aus (Urk. 7/262). Mit Verfügung vom 9. Juni 2004 (Urk. 7/115) teilte die IV-Stelle mit, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von 64 % habe. Aufgrund einer Lohnerhöhung wurde der Invaliditätsgrad mit Verfügung vom 15. März 2005 (Urk. 7/148) bei gleichbleibender Rente auf 60 % angepasst. Mit Verfügung vom 3. Februar 2006 (Urk. 7/165) erfolgte eine Anpassung des Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrads auf 64 % , wobei der Rentenanspruch bestätigt wurde.

Mit Mitteilung vom 26. Juni 2008 (Urk. 7/191) stellte die IV-Stelle fest, dass nach Überprüfung im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens der IV-Grad unverändert bei 64 % liege und daher weiterhin Anspruch auf dieselbe Rente bestehe. Im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens am 31. Juli 2014 machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend mit Hinweis auf die Diagnose eines Hirntumors (Urk. 7/247). Mit Mitteilung vom 25. August 2014 bestätigte die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 65 % (Urk. 7/250).

Im Verlauf eines weiteren amtlichen Revisionsverfahrens tätigte die IV-Stelle gesundheitliche und erwerbliche Abklärungen und holte unter anderem bei der C.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 25. Oktober 2020 erstattet wurde (Urk. 7/295). Der Versicherte hatte inzwischen seine Stelle beim bisherigen langjährigen Arbeitgeber aufgegeben und eine Autowerkstatt eröffnet, in der er (nach seinen eigenen Angaben) Büroarbeiten in einem Teilzeitpensum verrichtete (vgl. Urk. 1 S. 6 Rz 5.12 und Urk. 2 S. 3). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 7. Dezember 2021 mit, dass die Rente bei einem IV-Grad von 64

% unverändert bleibe (Urk. 7/320).

E. 4.1

Im endokrinologischen Sprechstundenbericht vom 21. Juli 2022 (Urk. 7/339 /3-5)
diagnostizierte

Dr. med. J.____ , Fachärztin für Hormonkrankheiten und Diabetes sowie Allgemeine Innere
Medizin ,

zusätzlich einen

Status nach Ingu i nalhernienrepair nach Liechtenstein rechts am 12. August 2011 und
Inguinalhernienplastik nach Liechtenstein links am 20. Dezember 2019, Wund kontrolle bei
Status nach riesiger indirekter irreponibler Inguinoskrotalhernie links sowie Vitamin
D-Mangel und Hypercholesteranämie . In Ihrem Bericht vom 17. Januar 2023 (Urk. 7/339
/1-2 = Urk. 3/3) führte Dr. J.____ aus, h insichtlich des Makroprolaktinoms liege eine stabile
klinische Situation vor. Allerdings sei der Beschwerdeführer seit der Inguinalhernienplastik
im Dezember 2019 in seiner Mobilität wieder deutlich eingeschränkt. Er sei auf die
Fremdhilfe seiner Ehefrau angewiesen und könne nur noch kleinere Arbeiten in aufrechter
Position zu Hause ausführen und müsse sich danach wieder ausruhen. Auch sei es ihm nicht
möglich, seine Kinder zu versorgen. Der Beschwerdeführer habe starke Ein schränkungen
beim Gehen und sei nur noch am Rollator mobil und extrem unsicher . Es bestehe ein
Tremor, welcher ihn daran hindere, grössere Arbeiten auszuführen. Einschränkende
Schmerzen beständen vor allem im Bereich der Hüfte, aber seit einem Infekt vor etwas
mehr als acht Wochen auch thorakal rechts beim Ein- und Ausatmen. Obwohl sie für die
Beurteilung der Ein schränkungen als Folge des schweren Schädelhirntraumas

und der Frakturen im Rahmen des Verkehrsunfalls im Jahr 2000 die falschen Fachärzte
seien, sei sicher davon auszugehen, dass beim aktuellen Zustand des Patienten eine Arbeits
fähigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 7/339/2) . In i hrem Bericht vom 17. Juli 2023
(Urk. 7/377) bestätigte Dr. J.____ im Wesentlichen ihre Diagnosen und die Einschätzung,
dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen nicht mehr arbeiten könne
aufgrund seines Schmerzsyndroms im Beckenbereich. 4. 2

Dr. med. K.____ , Fachärztin für Orthopädie , vom RAD hielt

in ihrer Stellungnahme vom 15. Februar 2023 (Urk. 7/353/3 f.) fest, dass bezüglich des
Makroprolaktinoms von einem klinisch stabilen Zustand berichtet werde und dass die
sonstigen Diagnosen bereits seit 2021 bestehen würden. Sonstige medizini sche Berichte
seien nicht vorgelegt worden. Es sei von einem unveränderten Gesundheitszustand
auszugehen. 4. 3

Im Verlaufsbericht vom 4. Oktober 2023 (Urk. 7/384) hielt Dr. D.____ fest, dass die
immobilisierenden Schmerzen im Beckenbereich im Verlauf der letzten drei Jahre aufgrund
von degenerativen Veränderungen stetig zugenommen hätten und beim Bücken und Heben
immer wieder Blockaden aufträten . Längeres Stehen sei schmerzbedingt kaum möglich.
Die Schmerzattacken würden teilweise zu Erbrechen führen. Bezüglich des
Makroprolaktinoms sei die Prognose sehr gut, seit 2023 sei eine vollständige Regredienz
dokumentiert. Bezüglich der chro nischen Beckenschmerzen sei die Prognose schlecht, da
es sich um diffuse degenerative Veränderungen handle. Eine angepasste Tätigkeit sei im
Rahmen von einer bis zwei Stunden pro Tag zumutbar, die ursprüngliche Tätigkeit als
Automechaniker sei nicht mehr möglich. Die Verminderung der Leistungs fähigkeit betrage
in stehender Tätigkeit 100 % , in sitzender Tätigkeit 80 % . 4. 4

In den Berichten vom 15. Februar 2024 (Urk. 7/408) und 8. März 2024 (Urk.

7/428) hielt Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

von der Klinik E.____ fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor aufgrund der Schmerzen im Bereich der linken Hüfte deutlich beeinträchtigt und daher mitunter auch auf einen Rollator angewiesen sei. Der Beschwerdeführer präsentiere sich mit einer stark symptomatischen posttraumatischen Coxarthrose auf der linken Seite, welche vorerst durch eine Infiltration des Hüftgelenkes behandelt worden sei. Es bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein relevanter Anteil der Schmerzen durch das Hüftgelenk bedingt sei. Dies könne weiter mit einer diagnostisch-therapeutischen Infiltration quantifiziert werden, was den Vorteil eines therapeutischen Effekts mit im Idealfall anhaltender Wirkung habe. Eine kausale Behandlung sei nur durch ein künstliches Hüftgelenk erzielbar. 4. 5

Dr. K.____

nahm am 27. März 2024 (Urk. 7/434/8) dahingehend zum Bericht der Klinik E.____ Stellung, dass der erhobene Befund weitgehend dem Untersuchungsbefund entspreche, der im Rahmen des Gutachtens am 18. Mai 2020 erhoben worden sei. In den letzten Jahren sei keine Infiltration, Therapie oder dergleichen durchgeführt worden, die Klinik E.____ habe jedoch Therapieoptionen aufgezeigt, eine Infiltration sei direkt durchgeführt worden und es könne eine Implantation eines künstlichen Hüftgelenks erfolgen. Die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgenutzt.

Am 23. September 2024 ergänzte Dr. K.____ ihre Stellungnahme (Urk. 7/434/10 f.). Auch die Verlaufskontrolle der Klinik E.____ entsprächen weitgehend dem Untersuchungsbefund des polydisziplinären Gutachtens von 2020. Auch damals seien nur kurze Wegstrecken mit dem Rollator möglich gewesen und es habe eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung bestanden. In den letzten Jahren seien keine therapeutischen Massnahmen bezüglich des Hüftgelenks ergriffen worden. Eine fachärztliche orthopädische Betreuung habe nicht stattgefunden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bezüglich des Hüftgelenkes sei nicht nachgewiesen worden. Aus Angst vor der Operation und möglichen Komplikationen verzichte der Beschwerdeführer auf eine Hüftprothese. Eine Infiltration des linken Hüftgelenks könnte eine Verbesserung der Beschwerden bewirken. 4. 6

Im Austrittsbericht vom 12. April 2024 (Urk. 3/5) berichtete Dr. med. M.____, Fachärztin für Intensivmedizin des Spitals I.____, über die Hospitalisation des Beschwerdeführers am 25. März 2024 wegen einer Mischintoxikation mit Paracetamol, Fentanyl und Tramadol in suizidaler Absicht. Er habe den Lebenswillen verloren, da sich seine Partnerin, mit welcher er zwei Kinder habe, von ihm trennen und ausziehen wolle. In Kombination mit den schwierigen vorbestehenden Lebensverhältnissen (chronische, immobilisierende Schmerzen nach Acetabulumfraktur) sei das Leben für ihn nicht mehr lebenswert. Der Beschwerdeführer habe in gebessertem Allgemeinzustand am 29. März 2024 zur weiteren psychiatrischen Betreuung in die N.____ verlegt werden können. 4. 7

In ihrem Arztbericht berufliche Integration/Rente vom 30. Januar 2025 (Urk. 3/6) hielt Dr. D.____ fest, dass es im Lauf der Jahre bis 2020 zu zunehmenden Hüftschmerzen beidseits mit Mobilitätsverlust sowie neu einem Tremor der rechten Hand und des rechten Armes gekommen sei, so dass der Beschwerdeführer erneut einen Rollator benutzen müssen

. Ebenfalls sei seit 2023 ein rezidivierendes morgendliches Erbrechen aufgetreten, wobei weder Magenspiegelungen, ein MRI des Schädels noch ein Ultraschall des Abdomens den Grund hätten eruieren können. Die Mobilität des Beschwerdeführers habe sich so sehr verschlechtert, dass es im März 2024 zu einem Suizidversuch mit Hospitalisation gekommen sei. Seither sei er psychisch stabil.

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht gegeben. Der Beschwerdeführer habe einen ihn im Alltag einschränkenden, zunehmenden rechtsseitigen Intentionstremor und sei zudem in der Mobilität eingeschränkt. Er könne die rechte Hand kaum zur Ausführung von Schreibarbeiten oder sonstigen Tätigkeiten nutzen.

5 .

5 .1

Unbestritten und ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem im Jahr 2000 erlittenen schweren Autounfall insbesondere unter einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung bei Status nach Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma mit einer armbetonten Hemiparese rechts mit Ataxie und Tremor, einer schweren, schmerzhaften Belastungsinsuffizienz des linken Hüftgelenkes mit deutlicher Bewegungseinschränkung mit posttraumatischer Coxarthrose und einer beginnenden Coxarthrose rechts leidet. Das 2010 entdeckte Makroprolaktinom wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (E. 3). 5.2

Bereits im Gutachten der C.____ AG (Urk. 7/295 /9) vom Oktober 2020 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenkes habe und nur kurze Wegstrecken mit dem Rollator zurücklegen könne . Auch die feinmotorischen Einschränkungen und der Tremor der rechten Hand wurden damals bereits diagnostiziert. Aufgrund der Einschränkungen wurde eine angepasste Tätigkeit im Sitzen mit Erholungszeiten empfohlen, wobei die rechte Hand nur noch als Beihand einsetzbar sei (Urk. 7/295/12). Auch die zunehmenden knöchernen Verschleisserscheinungen waren schon vorhanden und wurden mitberücksichtigt (Urk. 7/318, Stellungnahme von Dr. F.____ vom RAD). Den seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (im Dezember 2021)

verfassten medizinischen Unterlagen lassen sich in somatischer Hinsicht keine neuen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen. Eine von Dr. L.____ erwähnte, mögliche Operation zur Behandlung der posttraumatischen Coxarthrose im Sinne der Implantation einer Hüfttotalprothese (Urk. 7/428) wurde vom Beschwerdeführer offenbar aus Angst vor Komplikationen verworfen (Urk. 7/417).

Hinsichtlich des Suizidversuchs vom 25. März 2024 ergeben sich zwar aus dem Austrittsbericht von Dr. M.____ vom Spital I.____

(Urk. 3/ 5) Hinweise darauf, dass die Handlungen des Beschwerdeführers nebst der familiären Situation auch mit den gesundheitlichen Schwierigkeiten zusammenhängen. Jedoch erfolgte soweit ersichtlich trotz entsprechender Empfehlung von Dr. M.____ keine weitere psychiatrische Betreuung.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands

und insbesondere auch keine wesentliche Veränderung der Befundlage (vgl. E 1.5) im hier zu prüfenden Zeitraum ableiten lässt. Dies wurde nicht zuletzt durch den RAD in mehreren nachvollziehbaren und schlüssigen Stellungnahmen bestätigt (Urk. 7/434/3 ff.). Da daran keine auch nur geringen Zweifel bestehen, kann auf ergänzende Abklärungen verzichtet werden (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Es liegt demnach keine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustands vor. Dass seit Dezember 2021 in erwerblicher Hinsicht eine wesentliche Änderung eingetreten wäre, ist ebenso wenig ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist daher zu verneinen. 6.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 5. Mai 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]). Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2021 richtet sich der Rentenanspruch nach den altrechtlichen Bestimmungen. Gemäss lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung. Zu prüfen ist, ob gestützt auf die veränderte Gesetzeslage ein Grund zur Renten Anpassung vorliegt. In dieser Hinsicht kommt das ab 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung. Gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn eine versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 % oder weniger tätig sein kann. Da sich der IV-Grad des Beschwerdeführers jedoch (allein)

unter Berücksichtigung des Teilzeitabzugs nach Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) nicht um mindestens 5 % ändert, liegt in diesem Sinne für den Zeitraum bis Ende 2023 kein Revisionsgrund vor (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG).

E. 6.2

Art. 26 bis Abs. 3 IVV wurde auf den 1. Januar 2024 angepasst. Danach werden vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 laufende Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 %, bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 % abgezogen wurden, ist innerhalb von drei Jahren seit dem 1. Januar 2024 eine Revision einzuleiten (Abs. 1 der

Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023). Führt die Invaliditätsgradbemessung anhand der Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 zu einer Änderung von mindestens 5 Prozentpunkten im Invaliditätsgrad, so erfolgt ein Wechsel ins stufenlose Rentensystem (lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020). Auch bei laufenden Revisionsfällen, welche vor dem 1. Januar 2024 eingeleitet und bis zum 31. Dezember 2023 noch nicht entschieden wurden, sind per 1.

Januar 2024 die neuen Bestimmungen zur Invaliditätsgradbemessung zu berücksichtigen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 Ziff. 4.d). 6. 3

6. 3 .1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 56 f. zu Art. 28a; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung soll der Bezug des zuletzt erzielten Verdienstes vor dem Eintritt der Invalidität die Regel sein. Der Bezug statistischer Werte soll die Ausnahme darstellen, wobei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, dass die betroffene Person die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden nicht fortgesetzt hätte. 6. 3 .2

Hinsichtlich des Valideneinkommens stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die Lohnangaben aus der letzten Anstellung des Beschwerdeführers als Küchenchef vor

fast 24 Jahren zu alt und damit nicht mehr aussagekräftig seien (Urk. 2). Stattdessen seien statistische Werte beizuziehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Begründung

ausschliesslich auf nicht näher bezeichnete Angaben von Avenir Suisse, wonach es in der Gastrobranche nicht üblich sei, so lange in derselben Stellung und bei demselben Arbeitgeber tätig zu sein (Urk. 2; 7/433 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Es gibt keinerlei konkrete Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer nicht weiterhin in der Gastrobranche beziehungsweise überwiegend wahrscheinlich nicht mehr an der gleichen Stelle gearbeitet hätte, zumal er auch nach dem Unfall weiterhin jahrelang in angepasster Funktion für seine bisherige Arbeitgeberin tätig war (Urk. 2/5). Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb der Beschwerdeführer – so offenbar die Annahme der Beschwerdegegnerin – im Gesundheitsfall nun eine Tätigkeit ausüben sollte, in der er ein tieferes Einkommen als in der angestammten Anstellung erzielen würde. Diese allgemeinen Angaben und generellen Vermutungen der Beschwerdegegnerin vermögen es nach dem Gesagten nicht, eine Ausnahme von der praxisgemässen Ermittlung des Valideneinkommens und damit den Bezug von statistischen Werten zu rechtfertigen. Es ist vielmehr entsprechend den vorherigen Verfügungen auf das zuletzt erzielte Einkommen bei der bisherigen Arbeitgeberin abzustellen. 6.3.3

Der Beschwerdeführer hätte gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 13. Mai 2004 (Urk. 7/105) im Jahr 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Küchenchef bei der B.____ AG einen Jahreslohn von Fr. 83'265.-- erzielen können. Angepasst an die Nominallohnentwicklung der Männer berechnete die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 91'952.87 und für das

Jahr 2021 ein solches von Fr. 95'579.-- (Urk. 7/317). Davon ist auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung

(Tabelle T1. 1. 20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2024, Ziffer 55/56)

resultiert

für das Jahr 2024 ein solches von

Fr. 99'207.-- (Fr. 95'579.-- :

100.1 x 103.9). 6.4

6.4.1

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). 6.4.2

Die Beschwerdegegnerin hatte das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers letztmals gestützt auf den Zentralwert der LSE 2018 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 bestimmt (Urk. 7/317). Für die hier streitige Festsetzung des Invalideneinkommens ging sie hingegen erstmals vom Zentralwert im Kompetenzniveau 2 aus (Urk. 7/433/3). Die Anpassung des Invalideneinkommens gegenüber den vorherigen Verfügungen rechtfertigt die Beschwerdegegnerin damit, dass der Beschwerdeführer eine abgeschlossene Ausbildung und Führungserfahrung habe. Er

habe nach dem Unfall weiterhin bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin im EDV-/administrativen Bereich gearbeitet. Diese Ressourcen seien nach wie vor grösstenteils einsetzbar, weshalb sich eine Einreihung ins Kompetenzniveau 2 rechtfertige (Urk. 2). Diese Argumentation überzeugt nicht. Insbesondere erscheint es widersprüchlich, einerseits davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nun (nominallohngangepasst) weniger verdienen würde (vgl. vorstehende E. 6.2), als vor dem Unfallereignis und sich andererseits auf den Standpunkt zu stellen, in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit, seien seine vor Jahrzehnten als Chefkoch erworbenen Fähigkeiten und seine danach im EDV-/Administrativbereich gemachten Erfahrungen

als Ressourcen zu werten, die eine Einreihung im Kompetenzniveau 2 rechtfertigten. Auch diesbezüglich fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung der Beschwerdegegnerin, weshalb diese Beurteilung nun anders als in den Jahren zuvor ausfallen sollte, zumal das angeeignete Wissen gerade im EDV-Bereich erfahrungsgemäss rasch veraltet und demnach schnell an praktischem Wert verliert. Selbst wenn man aber auf diese Ressourcen verweisen könnte, sprechen unter anderem der erhöhte Pausenbedarf, die fehlende Mobilität und die Einschränkung der rechten Hand (faktisch nur noch als Beihand einsetzbar; Urk. 7/295/12) nicht dafür, dass dem Beschwerdeführer mehr als einfache Tätigkeiten zumutbar sind. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf nicht mehr einsatzfähig ist und sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in solchen Fällen nur dann die Einreihung ins Kompetenzniveau 2 rechtfertigt, wenn besondere Kenntnisse und Fertigkeiten vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8c_131/2021 vom 2. August 2021 E. 7.4.1). Hiervon kann aufgrund der angepassten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Kassensupporter (Urk. 1/5) nicht die Rede sein. Der ohne nachvollziehbare Argumente veränderten Einschätzung der Beschwerdegegnerin kann nach dem Gesagten nicht gefolgt werden und es ist dementsprechend weiterhin auf ein Invalideneinkommen ausgehend vom Kompetenzniveau 1 abzustellen. 6.4.3

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE 2022 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1_tirage_skill_level, Total,

Kompetenz niveau 1) beläuft sich

sich im Jahr 2022 auf Fr. 5'305.--. Dies ergibt in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex,

Männer, 2011-2024, Total) bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total)

bei

einer

50%igen Arbeitsfähigkeit im Jahr 2024 ein Einkommen von

Fr. 34'143.-- (Fr. 5'305.-- : 40 x 41,7 x 12 : 107.1 x 1.10.2 x 0,5).

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).

Die Beschwerdegegnerin hat vom aufgrund von statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen korrekterweise einen Teilzeit- und Pauschalabzug von ins gesamt 20 % gewährt, womit das Invalideneinkommen Fr. 27' 314.--

(Fr.

34'143. -

x 0.8) beträgt. 6. 5

Dem Valideneinkommen von Fr. 99'207. -- steht folglich ein Invaliden einkommen von Fr. 27' 314.-- entgegen, was einer Erwerbseinbusse von Fr. 71' 893.-- und damit einem IV-Grad von gerundet 72 % entspricht. Demnach

hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente

(Art. 28b Abs. 3 IVG) . Da es sich um eine Anpassung der Rente gestützt auf die Änderung der Gesetzeslage und nicht aufgrund des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers handelt, ist die ganze Rente ab dem 1. Januar 2024 (siehe vorstehend E. 6) auszurichten.

Die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2025 (Urk. 2) ist demnach in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 7.

7.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen. D er Beschwerdeführer ist mit dem Antrag auf eine unbefristete ganze Rente ab Juni 2023 nicht vollständig durchgedrungen. Aufgrund des dennoch mehr heitlichen Obsiegens sind die Gerichtskosten deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . 7.2

Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das in der Beschwerde gestellte Rentenbegehren ab einem früheren Zeitpunkt hat den Prozessaufwand nicht beeinflusst (vgl. BGE 117 V 401 E. 2c). Das bloss teilweise Obsiegen rechtfertigt deshalb keine Reduktion der Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer ungekürzten Parteientschädigung von Fr. 2'900 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

I n teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Januar 2025 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdefüh r er ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente hat . 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin

wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

46

BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Schneider

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

).

Dem endokrinologischen Sprechstundenbericht vom 17. Januar 2023 von Dr.

med. D. ____, Fachärztin für Endokrinologie-Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin (Urk. 3/3), lasse sich entnehmen, dass die Fachärzte klar davon ausgehen würden, dass er keine Erwerbstätigkeit mehr verrichten könne. Er sei aus deren Sicht für eine Vollrente wie initial zugesprochen qualifiziert. Dr. D. ____ wiederholte diese Ansicht in ihrem Bericht vom 30. Januar 2025 (Urk. 3/6), wonach die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Dem Sprechstundenbericht vom 15. Februar 2024 der Klinik E. ____ (Urk. 3/4) könne unmissverständlich entnommen werden, dass die posttraumatische Coxarthrose stark symptomatisch sei, weshalb er an den Rollator gefesselt sei.

Sein Gesundheitszustand

habe sich nachweislich nochmals verschlechtert (Urk. 1 S. 11 Rz 5.18).

Darüber hinaus sei die Begründung für die Festlegung des Valideneinkommens gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundes und nicht mehr auf die ursprüngliche Tätigkeit als Küchenchef nur schwer nachvollziehbar. Ohne Rechtsgrund sei das Valideneinkommen im Vergleich mit dem zuletzt durchgeführten Einkommensvergleich im Jahr 2021 um 18.25 % gesenkt worden, was realitätsfremd sei.

Auch die Erhöhung des Invalideneinkommens aufgrund der neuen Einordnung im Kompetenzniveau 2 (anstatt 1) sei ohne ersichtlichen Grund erfolgt. Es gebe beim gestützt auf das Gutachten der C.____ AG festgestellten, eingeschränkten Belastungsprofil keinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt mehr, weshalb kein Invalideneinkommen mehr berücksichtigt werden dürfe (Urk. 1 S.

12 f.) . 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers, insbesondere die Veränderung seines Gesundheitszustands sowie die Festlegung von Validen- und Invalideneinkommen. 3.

3.1 .

Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet der Zeitraum zwischen der Mitteilung vom 7. Dezember 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin nach materieller Prüfung einen unveränderten Rentenanspruch bestätigt hatte (Urk. 7/320), und der angefochtenen Verfügung vom 21.

Januar 2025 (Urk. 2). Der Mitteilung vom 7. Dezember 2021 lagen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen zugrunde: 3. 2

Im polydisziplinären Gutachten der

C.____ AG vom 25. Oktober 2020 wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/295/11): - Mittelgradige neuropsychologische Störung bei Status nach Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma vom 25. April 2000 (ICD-10: F07.8) - Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma (SHT) 25. April 2000 (ICD-10: S06.32) - Initial: Hemiplegie rechts - Aktuell: armbetonte Hemiparese rechts mit Ataxie und Tremor - Schwere, schmerzhafte Belastungsinsuffizienz des linken Hüftgelenkes mit deutlicher Bewegungseinschränkung mit/bei - Posttraumatischer Coxarthrose (ICD-10: M16.5) links mit/bei - Status nach Acetabulumfraktur links (transtektaler Querfraktur mit multiplen Fragmenten) - Status nach geschlossener Reposition und Anlage einer supra kondylären Steinmann-Nagel-Extension am 25. April 2000 - Status nach offener Reposition und Rekonstruktion mit einer 8- und einer 6-Loch-Rekonstruktionsplatte am 25. April 2000 - Beginnende Coxarthrose rechts (ICD-10: M16) - Täglich auftretendes Erbrechen, bei unklarer Genese, Differentialdiagnose Nebenwirkung der Cabergoline (Cabaser)-Therapie Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden das 2010 entdeckte Makroprolaktinom , Adipositas und eine stammbetonte Dermatolipochalasis festgehalten.

In der Konsistenzprüfung (Urk. 7/295/13 f.) thematisiert wurde einerseits das angegebene tägliche Erbrechen. Dieses habe nicht abschliessend geklärt werden können. Eine gastroenterologische Ursache erscheine aufgrund der mehrfach mit unauffälligem Befund durchgeführten Gastroskopien ausgeschlossen. Differentialdiagnostisch sei eine Nebenwirkung der Cabergolin -Therapie möglich, wobei nach derart langer Therapiezeit schon früher Hinweise für eine Nebenwirkung hätten feststellbar sein müssen. Andererseits habe die im Rahmen der neurologischen Untersuchung präsentierte Minderbeweglichkeit des linken Beines demonstrativ etwas ausgestaltet gewirkt. Die ataktische Komponente der Gangstörung sei aus neurologischer Sicht eher geringer zu veranschlagen. Aus polydisziplinärer Sicht seien jedoch die auf somatischem Fachgebiet vorgebrachten Beschwerden, unter Wertung der Vorberichterstattung und der aktuell erhobenen Untersuchungsbefunde, glaubhaft und nachvollziehbar. Das Aktivitätenniveau sei in

verschiedenen Lebensbereichen gleichmässig erheblich eingeschränkt. Die auf neuropsychologischem Fachgebiet erhobenen Testergebnisse seien valide. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien keine wesentlichen Beschwerden angegeben worden. Es hätten sich aus interdisziplinärer Sicht insgesamt keine relevanten Diskrepanzen hinsichtlich der vom Exploranden beschriebenen Krankheitsentwicklung und der genannten Beschwerden im Vergleich zur aktenkundigen Krankheitsentwicklung und zu den in früheren Arztberichten geschilderten Beschwerden gefunden. Eine valide Beurteilung sei aus interdisziplinärer Sicht deshalb möglich.

Aufgrund der Folgeschäden und Restbeschwerden nach der erlittenen Acetabulumfraktur links und nach traumatischer Hirnschädigung seien die folgenden funktionellen Beeinträchtigungen festzustellen (Urk. 7/295/12): Es sei kaum noch möglich, im Stehen oder Gehen zu arbeiten. Gehende oder stehende Tätigkeiten seien nur noch zwischenzeitlich für wenige Minuten möglich. Die Arbeit sollte überwiegend im Sitzen ausgeführt werden. Es seien hierbei zwischenzeitliche Erholungspausen einzuräumen. Die rechte Hand könne nur noch als Beihand eingesetzt werden. Nicht möglich sei ein Arbeiten mit Absturzgefahr, also zum Beispiel auf Leitern, Gerüsten oder Podesten. Wegen der Gehstörung sei auch Treppensteigen nicht möglich. Aus Sicherheitsgründen sei es auch nicht mehr möglich, an grossen, gefährlichen, rotierenden, schneidenden oder vibrierenden Maschinen zu arbeiten. Der Beschwerdeführer könne nicht in Zwangshaltungen arbeiten (vornüber gebeugt im Sitzen, im Knien, gebückt, kauernd). Aus sitzender Ausgangslage könnten nur noch gelegentlich leichte Lasten von maximal drei

Kilogramm gehoben und bewegt werden.

Aus neuropsychologischer Sicht sei - aufgrund der Einbussen im Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, der Wortabrufstörung und der verbalen Teilleistungsstörung in den Exekutivfunktionen - die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter sämtlichen beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt und es könnten nur noch einfache Arbeiten in zeitlich limitiertem Umfang ausgeführt werden.

In der angestammten Tätigkeit als Koch/Küchenchef ergebe sich daraus aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/295/15). Allein aus somatischer Sicht sei eine weitere Tätigkeit in diesem Gebiet aufgrund der erheblichen Gang- und Gehstörung und der eingeschränkten feinmotorischen Geschicklichkeit der rechten Hand nicht mehr möglich.

Optimal angepasste Tätigkeiten/Verweistätigkeiten seien aus interdisziplinärer Sicht nur noch sehr eingeschränkt mit einem Pensum von 30 % möglich. Diese Einschätzung sei allein aus rein neuropsychologischer Sicht mit der mittelgradigen neuropsychologischen Störung bei Zustand nach Polytrauma mit Schädelhirntrauma

zu begründen. Es bestünden

eine leichte bis mittelschwere verbale Speicherstörung bei grenzwertigen bis

mittelschweren Einbussen im Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, eine Wortabrufstörung sowie verbale Teilleistungsstörungen in den Exekutivfunktionen. Aus alleiniger somatischer Sicht sei eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % mit erheblichen qualitativen Leistungsbeeinträchtigungen zu veranschlagen. Bei der auf neuropsychologischem Fachgebiet festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 70 % für Verweistätigkeiten seien alle bestehenden Gesundheitsstörungen ausreichend gewürdigt und berücksichtigt (Urk. 7/295/16). 3. 3. 3

.1

Mit Stellungnahme vom 12. Dezember 2020 (Urk. 7/318) folgte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD),

hinsichtlich Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit weitestgehend den Ausführungen im Gutachten der C.____ AG. Die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit sei jedoch in gesamt somatischer Betrachtung auf 50 % festzulegen (Urk. 7/318/8). 3.3.2

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt mit Blick auf das Gutachten der C.____ AG am 16. Dezember 2020 fest, dass eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 30 % nicht plausibel nachvollziehbar sei. Beim Unfall im Jahr 2000 seien keine Hirnregionen verletzt worden, welche essentiell für die kognitiven Funktionen seien und auch in der Berufserprobung in der Klinik H.____ im Jahr 2001 sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, aufmerksam, konzentriert und ausdauernd zu arbeiten. Aufgrund der Leitlinien der Schweizerischen Vereinigung für Neuropsychologie sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 – 50 % möglich (Urk. 7/318/6 f.). Auch nach Einholung einer Stellungnahme der C.____ AG und weiteren Abklärungen beim Strassenverkehrsamt I.____ (Urk. 7/318/7 ff.) sei die nur noch 30%ige Arbeitsfähigkeit nicht nachzuvollziehen, wie Dr. G.____ am 28. Mai 2021 ergänzt (Urk. 7/318/9

f.). Die aktuell angegebenen neuropsychologischen Testresultate seien nicht nachvollziehbar, auch nicht aufgrund des angeblichen Alterungsprozesses. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer bis 2016 in einem Pensum von 50 % gearbeitet habe und sich dann selbständig gemacht habe, lege nahe, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden könne (Urk. 7/318/9 f.). 4.

Im Zusammenhang mit

dem Rentenerhöhungsgesuch vom 19. Dezember 2022 (Urk. 7/328) gingen unter anderem die folgenden medizinischen Berichte bei der Beschwerdegegnerin ein:

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