

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00243 vom 4. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00243 du 4 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00243 del 4 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____, welcher nicht über eine Berufsausbildung verfügt, arbeitete zuletzt

als Teamleiter des Lagers und der Transportlogistik. Am 16. April 2021 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf ein rezidivierendes cervicospondylogenes Syndrom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3).

Die IV-Stelle holte daraufhin Akten beim Krankentaggeldversicherer ein (Urk. 10/12-15) und tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen (Urk. 10/15 und

Urk. 10/35). Am 17. Februar 2022 erteilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für ein bereits im Januar 2022 durchgeführtes Job Coaching (Urk. 10/37), schloss

mit Mitteilung vom 1. April 2022 infolge andauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit die Eingliederungsmassnahmen indessen ab und nahm eine Rentenprüfung in Aussicht (Urk. 10/38). In der Folge befand sich der Versicherte vom 4. bis zum 13. April 2022 in der Klinik Z.____ in stationärer Rehabilitation (Urk. 10/49). Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage ordnete die IV-Stelle

am 4. Mai 2023 eine polydisziplinäre medizinische Abklärung an

(Urk. 10/114 und Urk. 10/115). Die Begutachtungsstelle A.____ GmbH (nachfolgend: A.____)

erstattete ihr Gutachten am 12. September 2023 (Urk. 10/128).

Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2023 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/137), wogegen dieser am 25. Januar 2024

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 im April 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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). 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.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c;

vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 5

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 1. 6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2025 erwog die Beschwerdegegnerin, aus dem in Auftrag gegebenen medizinischen Gutachten ergebe sich, dass für administrative und planerische Tätigkeiten eine 100%ige und für Warenarbeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine solche von 90% in angepasster Tätigkeit bestehe. Den vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwänden sei gestützt auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nicht zu folgen, weshalb dem Entscheid eine Arbeitsfähigkeit von 90

% in angepassten Tätigkeiten zugrunde gelegt werde. Der Einkommensvergleich führe unter Berücksichtigung des gesetzlich vorgesehenen 10

% igen Abzug e s vom Invalideneinkommen zu einem Invaliditätsgrad von unter 40 % . Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch seien daher nicht gegeben

(Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend , die psychiatrische Begutachtung habe lediglich 53 Minuten gedauert.

Das von der Beschwerdegegnerin angeordnete polydisziplinäre Gutachten ignoriere sodann bei der interdisziplinären Konsensbeurteilung eine fachärztliche Stellungnahme und auf die von Dr. med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren werde nicht vertieft eingegangen. Dr. B.____ und dipl. Arzt C.____ , Facharzt für Innere Medizin, hätten ausgeführt , dass sie den psychiatrischen Teil des polydisziplinären Gutachtens

als mangelhaft erachteten . Im Weiteren sei

im rheumatologischen Gutachten die Aggravationsvermutung aus dem psychiatrischen Gutachten unkritisch übernommen worden. Dieses Teilgutachten basiere somit auf der Aggravationsvermutung und nicht auf dem rheumatologischen Befund. Zusammenfassend sei das Gutachten damit nicht schlüssig und es beständen objektiv fassbare Gesichtspunkte, welche Zweifel an der gutachterlichen Schlussfolgerung auslösten. Was die von der Beschwerdegegnerin nach Erstattung des Gutachtens vorgenommene Spezialabklärung betreffe, so sollte

diese eine Glaubhaftigkeitsbestätigung über nicht lege artis zustande gekommene psychiatrische Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit abgeben. Die Auswertung der Social-Media-Profile habe vorliegend indessen versicherungsmedizinisch keinen Beweiswert. Bei Hinweisen auf Inkonsistenzen oder nicht authentische Angaben sei die Authentizität über ein Beschwerdevalidierungsverfahren zu prüfen.

Auch widerspreche das Verhalten der Beschwerdegegnerin der Aussage, dass die Aggravationsvermutung keinen Einfluss auf die gestellten Diagnosen

habe .

Die angefochtene Verfügung verstosse schliesslich in formeller Hinsicht gegen die Begründungspflicht und somit gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör. Es werde kein Bezug auf Gesetzes- oder Verordnungsbestimmungen und insbesondere auf die angesprochenen Verordnungsanpassungen genommen, was dem Beschwerdeführer verunmögliche die Relevanz dieser Ordnungsänderung nachzuvollziehen. Die angefochtene Verfügung gehe auch nicht auf die detailliert gemachten Einwände ein . Mithin sei die angefochtene Verfügung bereits aus formalrechtlichen Gründen aufzuheben (Urk. 1). 3. 3.1

Die Rüge , die Verfügung vom 24. Februar 2025 verletze die Begründungspflicht beziehungsweise

den Anspruch auf

rechtliches Gehör , ist vorab zu prüfen, da sie formeller Natur ist (vgl. BGE 137 I 195 E.

2.2). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 3.3

Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung gerecht. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen medizinischen Grundlagen ihre Entscheidung, namentlich auf dem Gutachten der A. ___ vom 12. September 2023,

basiert und von welcher Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit sie ausging. Darüber hinaus äusserte sie sich dazu, dass – aus psychiatischer Sicht – eine Diagnose mit Arbeitsunfähigkeit nicht gestellt worden sei, weshalb die vom Beschwerdeführer genannte Aggravationsvermutung nicht zu validieren sei.

Dabei durfte sie sich rechtsprechungs gemäss auf die für ihren Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2). Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass die Verfügung infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8.

März 2023 E.

E. 4

Einwand erhob (Urk. 10/144). Nach Eingang weiterer medizinischer und beruflicher Akten (Urk. 10/139-143 und Urk. 10/147) eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten am 29. Mai 2024, dass eine Spezialabklärung vorgenommen worden sei (Urk. 10/151-153). Nach Einwänden des Versicherten gegen diese Spezialabklärung (Urk. 10/155) verfügte die IV-Stelle am 24. Februar 2025 wie vorgebeschrieben (Urk. 2 = Urk. 10/159). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. März 2025 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente nach Durchführung weiterer medizinischer Untersuchungen. Zudem sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen und es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1). Am 16. April 2025 reichte der Beschwerdeführer

das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ein (Urk. 7 und Urk. 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4.0

x 10 3.4 [vgl. Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2024, H 49-53, Branche Verkehr und Lagerei]

führt. 6.3

Nachdem der Beschwerdeführer keinerlei Tätigkeit mehr nachgeht, ist das Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne festzusetzen (E).

6.1.2). Der Beschwerdeführer verfügt nicht über eine Berufsausbildung (Urk.

10/3), weshalb die LSE

2020, Kompetenzniveau 1 für Männer, Total über alle Wirtschaftszweige, heranzuziehen und von einem Lohn von monatlich Fr. 5'261.--, beziehungsweise einem Jahreslohn von Fr. 63'132.-- (= Fr. 5'261.-- x 12)

auszugehen ist. Angepasst an die betriebsüblichen Arbeitszeiten (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeiten nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Jahr 2020) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2021, Männer)

resultiert bei 90% -iger Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. Fr. 58'795.--

(= Fr. 63'132.-- / 40 x 41.7 / 2298 [2020] x 2281 [2021] x 0.9).

Hinreichende Anhaltspunkte für einen Abzug von diesem ermittelten Einkommen gibt es nicht.

Verglichen mit dem Valideneinkommen resultiert somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'197.--. Dies entspricht einem IV-Grad von gerundet 18% (= Fr. 13'197.-- / Fr. 71'992.-- x 100). 6.4

Auch nach der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen

Änderung von Art. 26 bis Abs. 3

i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV resultiert ein IV-Grad von unter 40%:

Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung beträgt das Valideneinkommen

für das Jahr 2024 Fr. 74'986.-- (= Fr. 71'992.-- / 103.4

[2021] x 107.7 [2024]), das Invalideneinkommen Fr.

54'619.-- (= Fr. 58'795.-- / 2298 [2020] x 2372 [2024] x 0.9) und die Erwerbseinbusse damit Fr. 20'367.--, was zu einem Invaliditätsgrad von 27

% führt. 7.

Mangels Renten begründendem IV-Grad hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2025 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen. 8. 8.1

Der vertretene Beschwerdeführer beantragte die unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) und reichte zusätzlich einzig das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ein (Urk. 7-8). 8.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). 8. 3

Der Beschwerdeführer wurde in der Verfügung vom 26. März 2025 (Urk. 5 Ziff. 2) und im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 7-8 jeweils Ziff.

12) darauf hingewiesen, dass dem Gesuch alle zur Beurteilung der aktuellen finanziellen Verhältnisse erforderlichen Beweisstücke (in Kopie) beigelegt werden müssen sowie, dass unvollständige und unrichtige Angaben sowie fehlende Belege ohne weitere Nachfrage zur Abweisung des Gesuchs führen können.

Mit seiner Unterschrift bestätigte der Beschwerdeführer auch, die Säumnisfolgen zur Kenntnis genommen zu haben (vgl. Ziff. 13 von Urk. 7) .

Dennoch reichte er

keinerlei Belege ein, um seine Bedürftigkeit zu substantiieren und nachzuweisen . Es ist somit androhungsgemäss mangels genügender Substantiierung von einer fehlenden prozessualen Bedürftigkeit auszugehen. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist entsprechend abzuweisen. 8.4

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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 24. März 2025 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur . Y.____ - 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 Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Rüttimann

E. 4.1

Im A. ____ -Gutachten vom 12. September 2023 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/128/9-10): - Chronisches, lumbalbetontes, panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8 / M54.5) - Chronisches subakromiales Schulter - Impingementsyndrom

rechts (ICD-10 M75.9) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 10/128/10): - Anamnestisch Stand nach Arthritis urica 2021 bis 2022 (ICD-10 M10) - Chronisches Zerviko-Vertebralsyndrom

(ICD-10 M50.3) - Schmerzausweitung (ICD-10 F54) - Metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) - Asthma bronchiale (ICD-10 J45.09) - Stand nach

Nephroureterolithiasis rechts (ICD-10 N20.9)

E. 4.2

Vom

allgemein internistischen Gutachter

wurde festgehalten, der Beschwerdeführer klagt über lumbale Rückenschmerzen. Diese seien dauernd vorhanden und würden vermehrt beim längeren Gehen oder falschen Bewegungen auftreten. Aufgrund der Schmerzen schlafe er schlecht. Zusätzlich leide er an dauernden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, welche vermehrt mit den lumbalen Rückenschmerzen auftreten würden. Im Weiteren habe er Schmerzen an der Aussenseite des linken Ellenbogens, welche dauernd vorhanden seien und verstärkt bei Wetterwechsel auftreten würden, sowie Schwankschwindel, der beim Blick nach unten auftrete, angegeben (Urk. 10/128/25).

Aus allgemeininterner Sicht war der Befund abgesehen von der festgestellten Adipositas unauffällig (Urk. 10/128/26-27).

E. 4.3

Anlässlich der psychiatrischen Exploration beklagte der Beschwerdeführer, sich psychisch angeschlagen zu fühlen. Es sei schwierig, wenn es so mit den chronischen Schmerzen und Medikamenten weitergehe. Die Stimmungslage sei schwankend und manchmal fühle er sich verzweifelt (Urk. 10/128/32). Der Sachverständige notierte zum psychiatrischen Befund, der Beschwerdeführer sei bei klarem Bewusstsein und allseits orientiert gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf klinisch relevante Beeinträchtigungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des

Gedächtnisses gefunden.

Ein depressiver Affekt sei weder vorhanden noch spürbar gewesen. Bei einem normalen Antrieb habe eine gute affektive Modulationsfähigkeit bestanden. Formal gedanklich

hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Der Beschwerdeführer habe dem gesamten Gespräch problemlos folgen und dabei den roten Faden behalten können, ohne auf andere Themen abzudriften. Psychotisches Erleben habe nicht bestanden und auch das Ich-Erleben sei unbeeinträchtigt gewesen. Symptome aus dem Spektrum der Angststörungen respektive frei

flottierende Ängste katastrophisierenden Charakters, Zwänge oder Phobien habe der Beschwerdeführer negiert, wobei er angegeben habe, an Existenzängsten zu leiden und ab und zu zu kontrollieren, ob die Türe geschlossen sei. Eigen- oder fremdgefährdende Tendenzen hätten nicht bestanden (Urk. 10/128/35). Es wurde bezüglich Konsistenz vom Gutachter ausgeführt, dass das Verhalten in der Untersuchungssituation nicht nachvollziehbar und der Beschwerdeführer ständig in Bewegung gewesen sei. Dieses Verhalten sei bei rheumatologischen

Gutachter nicht gezeigt worden. So dann habe der Beschwerdeführer ein erheblich vermindertes Aktivitätsniveau im Alltag bis dahin geschildert, dass er sich zu kaum einer Tätigkeit in der Lage sehe, was mit Blick auf die erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar sei. Anzumerken sei denn auch, dass der Beschwerdeführer zwar angegeben habe, seinen rechten Arm kaum gebrauchen zu können, offenbar aber in der Lage zu sein scheinend, ein geschaltetes Fahrzeug zu führen.

Insgesamt schloss der Gutachter auf erhebliche Aggravationstendenzen. Zudem wurden psychosoziale Belastungsfaktoren festgestellt: Der Beschwerdeführer habe hohe Schulden, keine Berufsausbildung und die weitere Finanzierung sei ungeklärt.

Zur Herleitung der Diagnosen führte der Gutachter aus, es seien weder Anhaltspunkte für eine depressive Symptomatik bei ausgeglichener Stimmungslage noch solche

für eine Angststörung festgestellt worden. Die beschriebenen Schmerzsymptome seien nicht nachvollziehbar und ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen, insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sei nicht zu diagnostizieren. Allenfalls sei von einer Schmerzausweitung auszugehen (Urk. 10/148/36-37). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (Urk. 10/128/9, 38).

E. 4.4

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, dass ein zügiges Zurücklegen der Treppenstufen in den ersten Stock für den Beschwerdeführer kein Problem gewesen sei, er jedoch aufgrund des rechten Armes, den er kaum anheben könne, Hilfe beim Ausziehen des T-Shirts gebraucht habe (Urk. 10/128/42). Es

sei im Status diverse objektivierbare Inkonsistenzen festgestellt worden. So habe es zum Teil erhebliche Unterschiede der spontanen Bewegungsfähigkeit zum Beispiel der Halswirbelsäule (HWS) und der rechten Schulter gegenüber der zum Teil deutlich eingeschränkten Bewegungsfähigkeit im gezielt fokussierten Status gegeben, welche somatisch orientiert nicht zu erklären seien. In der passiv-assistierten Bewegungsprüfung der rechten Schulter habe ein erhebliches Schmerzabwehrverhalten bestanden und es sei nur eine minimale Abduktion und Elevation möglich gewesen, wohingegen die selbstständige aktive Abduktion und Elevation deutlich besser möglich gewesen

sei. Auch bei der Bewegungsprüfung der Lendenwirbelsäule (LWS)

hätten sich Inkonsistenzen gezeigt . Die zervikale Bewegungsprüfung sei ebenfalls inkonsistent gewesen, nam entlich habe der Beschwerdeführer immer wieder spontan e Rotationen, Flexionen und Exten sionen der H WS zur Lockerung des Nackenschultergürtels durchgeführt. Dabei hätten keinerlei Bewegungseinschränkungen beobachtet werden können, wä h r end dessen der Beschwerdeführer bei den identischen, gezielt durchgeführten HWS-Bewegungsprüfungen wie Rotation, Flexion und Reklination eine diffuse Schmerzsymptomatik im Nacken-Schultergürtel beklagt habe. In der letzten MRT-Aufnahme der HWS vom Februar 2022 hätten sich nur m ä ssig degenerative Veränderungen, vor allem C5/6 und diskrete Diskusprotrusionen gefunden, welche grundsätzlich kaum für eine relevante Bewegungseinschränkung der HWS verantwortlich gemacht werden könn ten . Schliesslich sei d er Status der ob er en Extremitäten abgesehen von den festgestellten Befunden an der rechten Schulter genau so wie die Bewegungsfähigkeit der Hüft-, Knie-, Sprung- und Vorder fussgelen k e komplett unauffällig gewesen . Hinweise für eine Arthritis urica hätten sich klinisch nicht ergeben (Urk. 10/128/46-47). Mithin sei von einer erheblichen subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit sekun därer Selbstlimitierung und Schmerzausweitung auszugehen (Urk. 10/128/47). Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Logistiker mit Warenarbeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % . Für angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 90 % (Urk. 10/128/9).

E. 4.5

Gemäss neurologischem Gutachten wurden an den unteren Extremitäten die Nervendehnungszeichen negativ getestet und liessen sich sensomotorische Aus fälle nicht finden. Einzig auffallende r Befund sei eine Abschwächung des Patellarsehnenreflex es auf der linken Seite gewesen , wobei es sich um einen residuellen Befund bei Status nach radikuläre m Reiz- und Ausfallsyndrom links handle . Anhaltspunkte für eine persistierende, aktuell manifeste radikuläre Reiz- und Ausfallsy mptomatik würden jedoch fehlen. Die recht s seitige Schmerzaus strahlung in den Arm sei analog zur lumbalen Situation als pseudoradikulär respektive spondylogen zu werten . Die Ausstrahlung in den rechten Hinterkopf

könne dem Zervikalsyndrom im Rahmen einer zephalen Komponente zugeordnet werden .

Zur Frage der Konsistenz führte der Gutachter aus, es gebe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen konstanten Schmerzen mit einer Inten sität von 7-8 auf der VAS und den klinisch sowie mittels Bildgebung objektivierbaren Befunden (Urk. 10/128/57). Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk.

10/128/9).

E. 4.6

). 6.

6.1

Im Folgenden bleibt zu prüfen, wie sich die gesundheitliche Einschränkung des Beschwerdeführers auf dessen Erwerbsfähigkeit auswirkt , wobei zumindest von einer Restarbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. 6.1.1

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 aus geglichener 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). 6.1.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug 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, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.2

Vorliegend ist für die Bestimmung des Valideneinkommens

das bei der ehemaligen Arbeitgeberin als Lager- und Transportlogistiker erzielte Einkommen heranzuziehen. Dieses betrug im Jahre 2019 Fr. 5'570.-- im Monat

was zuzüglich eines 13. Monatslohns (Urk. 10/13/1) hochgerechnet auf das Jahr 2021 (frühest möglicher Zeitpunkt des Rentenbeginns)

zu einem Jahreseinkommen von Fr. 71'992.-- (= Fr. 72'410.-- / 10

E. 9

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Mai 2025 angezeigt wurde (Urk.

E. 11

). 5. 5.1

Das polydisziplinäre A. ____ - Gutachten vom

E. 12

September 2023 vermag zu überzeugen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 10/128/15-21, Urk. 10/128/36 und Urk. 10/128/45) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 10/128/25, Urk. 10/128/32-34,

Urk. 10/128/41-42 und Urk. 10/128/53) sowie gestützt auf die umfassenden fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 10/128/26-27 , Urk. 10/128/ 34-35, Urk. 10/128/ 43 - 44 und Urk. 10/128/55) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (Urk. 10/128/ 27-29, Urk. 10/128/34-37, Urk. 10/128/45- 50 und Urk. 10/128/55-60). Im Gutachten werden die im strukturierten Beweisverfahren nötigen systematisierten Indikatoren abgehandelt . So äussern sich die Gutachter zur Gesundheitsschädigung, zu persönlichen Ressourcen, dem sozialen Kontext sowie zur Konsistenz und Plausibilität (Urk. 10/128/7-10) .

Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E .

1. 5 f.) . 5 .2 5.2. 1

Dem Einwand des Beschwerdeführers, die psychiatrische Begutachtung habe lediglich 53 Minuten gedauert und vermöge daher die Begründungslast nicht zu tragen, kann nicht gefolgt werden. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an . Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psycho pathologie ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E.

5.2.2 mit Hinweisen). Die Dauer der psychiatrischen Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2021 vom 10. September 2021 E. 5.1.2 mit Hinweisen) .

Vorliegend äusserte sich der psychiatrische Gutachter umfassend zur Anamnese sowie den Vorakten , hielt seine Beobachtungen zum Verhalten und der äusseren Erscheinung des Beschwerdeführers fest , erhob einen ausführlichen psychiatrischen Befund und begründete hinreichend seine hieraus gezogene Schlussfolgerung (Urk. 10/128/32-35).

Zur Plausibilisierung wurden alle im strukturierten Beweisverfahren relevanten Themenkomplexe behandelt : so wurden die Ressourcen und Belastungsfaktoren bewertet (Urk. 10/128/37) sowie die Konsistenz diskutiert (Urk. 10/128 / 35-36).

Wenn auch der zeitliche Umfang der Untersuchung etwas knapp ausfiel, kann dennoch festgestellt werden, dass das Gutachten vollständig und schlüssig ist. 5 .2. 2

Soweit der

Beschwerdeführer

dem psychiatrischen Gutachten unter Hinweis auf die behandelnden Ärzte jeden Beweiswert abspricht , ist hervorzuheben, dass der psychiatrische Gutachter einen völlig unauffälligen Befund erhob (E. 4.3). Mangels Anhaltspunkte für eine depressive Symptomatik sowie eine Angst störung schloss er eine psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar aus. Entgegen der

Auffassung des Beschwerdeführers setzte sich der Gutachter mit den Berichten der psychiatrischen Behandler in

hinreichend auseinander und legt e dar – im Rahmen der somatischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer nicht nachvollziehbare Schmerzsymptome beklagt - , dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht zu stellen sei. Hierzu ist festzuhalten , dass es Teil der gutachterlichen Aufgabe

ist , den erhobenen Befund anhand der Klinik kritisch zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen. So darf der oder die medizinische Sachverständige die Angaben des Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2022 vom 19. Januar 2023 E.

6.1 mit Hinweisen).

Das der Gutachter sich mit dem beobachteten

Verhalten des Beschwerdeführers auseinandersetze, ist mithin nicht zu beanstanden ; vielmehr war es Aufgabe des Gutachters , sich dazu zu äussern. Es ist hervorzuheben, dass der Gutachter begründete, es sei von aggravatorischen Tendenzen auszugehen, ohne indessen eine Aggravation, welche die Grenzen eines blossen verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten hätte, festzustellen (Urk. 10/128/35 und Urk. 10/128/37). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer daran zu erinnern , dass es grundsätzlich Sache des psychiatrischen Facharztes ist ,

eine (allfällige) Aggravation, Simulation oder Somatisierung festzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1.2) . Schliesslich dringt der Beschwerdeführer auch nicht mit dem Vorwurf durch, der rheumatologische Gutachter habe die «Aggravationsvermutung» einfach übernommen, gab der rheumatologische Gutachter seine Einschätzung doch gestützt auf die von ihm durchgeführten Untersuchungen und erhobenen Befunde ab. Er berücksichtigte dabei, dass im Status verschiedene objektivierbare Inkonsistenzen festgestellt wurden, die somatisch nicht erklärt werden konnten (Urk. 10/128/43-44 und Urk. 10/128/47). Diese Einschätzung gibt zu keiner Beanstandung Anlass. 5.2.3

Zum Vorwurf, das Verhalten der Beschwerdegegnerin widerspreche den Ausführungen, dass die «Aggravationsvermutung» keinen Einfluss auf die Diagnosen gehabt habe, ist festzuhalten, dass zwar Spezialabklärungen getätigt wurden (Urk. 10/152) , diese aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht dazu dienten, eine - wie von ihm behauptete - Aggravationsvermutung zu stützen . Vielmehr sah der RAD- Arzt auch unter Berücksichtigung dieser Akten stücke keinen Anlass, von der Einschätzung der Gutachtere abzuweichen, was sich aus der hierzu vorab ergangenen Fragestellung erhellt. Danach waren die Ärzte des RAD gehalten, die Frage zu beantworten, ob die getätigten Abklärungen im Widerspruch zu den von den Gutachtern attestierten Diagnosen und abgegebenen Beurteilungen stünden, was diese zu Recht verneinten (Urk. 10/152/5-6). 5.2.4

Mithin vermag – wie der RAD-Arzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , ausführlich darlegt e (Urk. 10/158 / 5 ff.) – der Beschwerdeführer mit seiner Kritik gegen das psychiatrische Gutachten nicht durchzudringen , woran auch die von den Behandlern geäusserte Kritik nichts ändert . Zwar kann die einen längeren

Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). Vorliegend lassen sich keine Aspekte erkennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ergänzend ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass nicht die gestellten Diagnosen sondern die funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3). Dem Gutachten kann der Beweiswert demnach auch nicht alleine damit abgesprochen werden, dass darin anderen Diagnosen genannt sind, als von den behandelnden Ärzten gestellt wurden. 5. 2.5

Schliesslich ist auch gegen die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. ____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, wonach der Auffahrunfall vom 2. Dezember 2023 nichts an der Beurteilung durch die Gutachter zu ändern vermöge (Urk. 10/158/4), nichts einzuwenden, zumal der Hausarzt Dipl. Arzt C. ____, in seinem Schreiben vom 16. Januar 2024 einzig noch von muskulo skelettalen Beschwerden, welche konservativ behandelt würden, sprach (Urk. 10/139/4). 5. 3

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des A. ____, vom 12. September 2023 zweifeln liessen, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht darauf abstellte. Weitere Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung, BGE

144 V 361 E.

6.5, BGE

136 I 229 E.

5.3 mit Hinweisen und BGE

124 V 90 E.

4b).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2021

in seiner angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist und in einer angepassten Tätigkeit eine 90 % ige Arbeitsfähigkeit besteht (E.

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