

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00340 vom 3. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00340](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00340)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00340 du 3 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00340 del 3 dicembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

wiedergegeben (Urk. 15/104 ), weshalb darauf verwiesen werden kann. Zu ergänzen ist Folgendes.

### **E. 1.3**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 2**

S. 2-3).

### **E. 2.1**

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk. 15/ 136/35 ): - Gonarthrose beidseitig, links fortgeschritten (ICD-10 M17) - Lumbovertbrale Schmerzen (ICD-10 M54) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - überwiegend wahrscheinlich: psychische und Verhaltensstörung durch Opioid-/Opiate, schädlicher Gebrauch, Differenzialdiagnose Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.1/F11.24) - Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) 3. 2. 2

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer habe über körperliche und psychische Probleme geklagt . Er habe Probleme im linken Knie und durch die

Fehlbelastung mittlerweile auch im rechten Kniegelenk . Die Probleme im linken Knie bestünden durchgehend, würden jedoch schlimmer bei Belastung. Wenn er ein bis anderthalb Stunden in der gleichen Position sei, trete ein stechen der , messerartiger Schmerz auf. Nach einem Positionswechsel habe er keine Beschwerden mehr. Im rechten Kniegelenk komme es zu Blockaden, wenn er länger gehe oder sitze. Die Schmerzen würden tagsüber und in der Nacht auftreten, wenn er länger in einer Position verharre. Er wache deswegen trotz Einnahme von Medikamenten häufig gegen 3:00 Uhr bis 4:00 Uhr auf. Nach Wechsel der Position halte der Schmerz noch 15 Minuten an und gehe dann weg. Die Schmerzen würden bei 7-8 auf der visuell-analog en Skala (VAS) liegen. Alle zwei bis drei Tage habe er zudem Kopfschmerzen, vor allem wenn er viele negative Gedanken im Kopf habe, sowie ab und zu Rückenschmerzen. Weitere körperliche Beschwerden habe er nicht. Er habe in erster Linie Zukunftsängste. Auch bestehe immer eine innere Unruhe, die manchmal über zwei bis drei Tage anhalte und sich anfühle, als ob etwas auf den Brustkorb drücke. Auslösefaktoren würden verneint. Auf die Frage nach weiteren psychischen Beschwerden habe der Beschwerdeführer nur: «Keine Ahnung», erwidert.

Der Beschwerdeführer habe zudem angegeben, dass er jede Nacht aufstehen müsse, manchmal Probleme beim Einschlafen habe und eine Tagesmüdigkeit bestehe. Sein Appetit sei gut und es sei zu einer Gewichtszunahme von zwei bis drei Kilogramm gekommen (Urk. 15/135/42-44).

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Befund fest, dass der Beschwerdeführer während der Exploration nicht schmerzgequält gewirkt habe. Es seien keine Positionswechsel beobachtet worden und das Gangbild habe keine Auffälligkeiten aufgewiesen (Urk. 15/135/51). Es habe sich keine Beeinträchtigung des Bewusstseins gezeigt und der Beschwerdeführer sei örtlich, zeitlich und zur Person sowie zur Situation orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, Konzentration und das Gedächtnis seien unauffällig gewesen mit der Ausnahme, dass bei der Benennung von Daten und Zeiträumen Defizite festgestellt worden seien . Zeitgitterstörungen sowie Hinweise auf Amnesien, Konfabulationen und Paramnesien

hätten nicht bestanden . Formale und inhaltliche Denkstörungen seien nicht festgestellt worden. Es seien generalisierte Ängste vor allem den Sohn betreffend und Sorgen um die Zukunft festgestellt worden. Pathologisches Misstrauen, Hypochondrie, Phobien, Zwangsgedanken, Zwangsimpulse , Zwangshandlungen ,

Wahn, Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen hätten nicht bestanden . Eine Ich-Störung, ein Fremdbeeinflussungserleben,

Derealisations - oder Depersonalisierungs - phänomene seien nicht festgestellt worden. Es sei eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung festgestellt worden. Eine Affektpathologie sei nicht feststellbar gewesen und der Beschwerdeführer habe über das Gesamtspektrum der Emotionen verfügt. Der Antrieb, die Psychomotorik , Mimik, Gestik und der Sprachfluss seien unauffällig gewesen. Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung seien nicht festgestellt worden. Es sei eine Krankheitseinsicht vorhanden. Es würden keine Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen. Anamnestisch würden Hinweise auf einen sozialen Rückzug bestehen. Der Beschwerdeführer könne sich eine Erhöhung seines 50 % Pensums, bei dem er zusammen mit einem zusätzlichen Chauffeur unterwegs sei, aufgrund der Knieprobleme nicht vorstellen. Die Leistungs- und Veränderungsmotivation sei als

mittelmässig zu beurteilen (Urk. 15/135/52-54). Es sei en im Rahmen der aktuellen Abklärung Medikamentenspiegel von CipraleX im therapeutischen Bereich und von Trinitico unterhalb des therapeutischen Bereiches festgestellt werden. Das Drogenscreening sei für Opiate mit  $> 1'000 \mu\text{g/l}$  positiv ausgefallen (Urk. 15/135/77) , obwohl der Beschwerdeführer einen Drogenkonsum verneint habe und keine opiathaltigen Medikamente in den Akten oder in der Anamnese genannt worden seien (Urk. 15/135/80) .

Er stellt die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung sowie einer psychischen und Verhaltensstörung durch Opiode/Opiate, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 15/135/71). Die diagnostizierte Angst und die depressive Störung hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/135/71). Auf grund des Opiatkonsums sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Ohne Berücksichtigung des Opiatkonsums sei er zu 60 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, bei der kein hohes Mass an Dauerkonzentration und Daueraufmerksamkeit vorausgesetzt werde , sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit von 6,8 Stunden pro Tag gegeben (Urk. 15/135/86-88). 3. 2. 3

Gegenüber der rheumatologischen Gutachterin habe der Beschwerdeführer über Schmerzen im linken Knie geklagt . Er könne das Knie nicht richtig beugen und habe Schwierigkeiten beim Treppenhochsteigen. Im Sitzen müsse er das Bein immer etwas strecken und er habe beim Autofahren Probleme, wenn er kuppeln müsse. Wenn er sich in der Nacht umlagere , könne es zu messerstichartigen Schmerzen kommen. Er sei wetterfühlig, wobei die Schmerzen bei warmen Temperaturen besser seien.

Das Knie sei nach Belastungen geschwollen und er müsse eine Schiene anlegen. Er habe im Winter bei feuchtkaltem Wetter auch Schmerzen im Bereich der Ellenbeuge.

Am Morgen habe er Schmerzen und Steifigkeit im Rücken, weshalb das Bücken erschwert sei. Sitzen sei auch nicht immer einfach und durch das Knie beeinträchtigt . Die Rückenschmerzen würden seitlich der Lendenwirbelsäule (LWS) in den Beckenraum und das linke Bein bis hinab in die Zehen ausstrahlen (Urk. 15/ 136/16). Er habe zudem häufig Migräne mit Nausea und Erbrechen (Urk. 15/136/18).

Zum Befund hielt die rheumatologische Gutachterin fest, dass die Wirbelsäule im Lot gewesen sei, ein normales Gangbild bestanden habe und der Zehen- sowie Fersengang problemlos möglich gewesen sei. Im Bereich der Halswirbel- und der Brustwirbelsäule sei eine Rotation frei möglich gewesen und die Untersuchung sei unauffällig gewesen. Im Bereich der LWS sei die Lateralflexion beidseitig nur bis 14 cm , jedoch schmerzfrei möglich gewesen. Die Inklination sowie Reklination sei en nicht eingeschränkt und schmerzfrei gewesen. Im lumbalen Quadranten-Test sei en beidseitig leichte Schmerzen angegeben worden. Der Finger/Bodenabstand habe 10 cm betragen und das Wiederaufrichten sei schmerzfrei gewesen. Der Einbeinstand sei problemlos möglich gewesen und myofaszial seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden. In den Bereichen des Beckengürtels, der Ellenbogengelenke, Handgelenke und Fingergelenke sei ein unauffälliger Befund erhoben worden . Das linke Kniegelenk sei angeschwollen und die Extension/Flexion sei eingeschränkt gewesen. Es habe ein druckdolenter lateraler und medialer Gelenkspalt vorgelegen. Links sei der Oberschenkelumfang leicht reduziert gewesen. Im Bereich der Sprunggelenke, Achillessehne , Füsse sowie der Nagelbetten, Nägel und Hauttrophik wurde genau wie enoral ein unauffälliger Befund festgehalten. Der grobkursorisch erhobene Neurostatus sei ebenfalls unauffällig. Im Ultraschallbefund

wurden linksseitig Veränderungen festgestellt, die als Gonarthrose mit gleichzeitig vorliegender gemischter Kristallarthritis zu beurteilen seien (Urk. 15/136/21-23).

Die Gutachterin stellte die Diagnosen einer Gonarthritis, links gemischt, einer beidseitigen Gonarthrose, welche links fortgeschritten sei, und lumbovertebraler Schmerzen (Urk. 15/136/25). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, bei der es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, schweres Tragen, knien, hocken oder arbeiten in Nässe und Kälte handle, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% mit einer Arbeitszeit von maximal 6,8 Stunden pro Tag (Urk. 15/136/28). 3. 2.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, das Gutachten genüge den Beweisanforderungen nicht. Der psychiatrische Gutachter komme zu völlig anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte. Labortechnisch habe sich herausgestellt, dass er, der Beschwerdeführer, während der Befunderhebung unter der Wirkung von Opiaten gestanden habe, der Gutachter habe sich jedoch nicht mit einer allfälligen Verfälschung der Befunderhebung auseinandergesetzt. Zudem habe er sich nicht mit anderen Berichten auseinandergesetzt. Die rheumatologische Gutachterin habe sich ebenfalls nicht mit den Diagnosen der behandelnden Rheumatologen auseinandergesetzt. Die Ergebnisse der Untersuchung seien stichwortartig zusammengefasst worden und seien zumindest für einen Juristen nicht nachvollziehbar (Urk. 1 Ziff.

### **E. 2.5**

).

Im Total aller Tätigkeiten wies die LSE 2022 einen Monatslohn von Fr. 5'305.--, beziehungsweise einen Jahreslohn von Fr. 63'660.-- aus (BFS, LSE 2022, Kompetenzniveau 1 für Männer, Total über alle Wirtschaftszweige). Angepasst an die betriebsüblichen Arbeitszeiten (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeiten nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Jahr 2022) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2024, Männer) resultiert bei 80%iger Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 53'968.-- (= Fr. 63'660.-- / 40 x 41.7 / 2305 [2022] x 2343 [2023] x 0.8). Nach Abzug des Pauschalabzuges von 10% (Art. 26 bis Abs. 3

i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 48'571.--.

Bei einer Einkommensdifferenz von Fr. 20'224.-- (=

Fr. 68'795.-- -

Fr. 48'571.--) liegt ein Invaliditätsgrad von 29% vor (= Fr. 20'224.-- / Fr. 68'795.-- x 100).  
6.

Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, es seien von der Beschwerdegegnerin keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen geprüft worden (Urk. 1 Ziff. 38-39).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung

beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). Im angefochtenen Entscheid wurde einzig über Rentenleistungen entschieden. Damit fehlt es bezüglich des Antrags auf Prüfung beruflicher Massnahmen an einem Anfechtungsobjekt, womit darauf nicht einzutreten ist. 7 .

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen , soweit darauf einzutreten ist.

#### **E. 4**

. April 2016 verschlechtert .

Der Zeitpunkt der Verschlechterung könne anhand der vorliegenden psychiatrischen Berichte nicht genau festgelegt werden (Urk. 15/135/38-39) . Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Auffallend sei vor allem die Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und der erklärbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation sowie die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe (Urk. 15/ 136/ 35) .

#### **E. 4.1**

Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. respektive 12. Januar 2023 wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 15 / 135/7-38 , Urk. 15/135/ 64- 71 , Urk. 15/136/ 8-16 und Urk. 15/136/25 ) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 15/135/42-43 und Urk. 15/136/16-17 ) sowie gestützt auf umfassende fachärztliche Untersuchungen (Urk. 15/135/52-54 und Urk. 15/136/20-23 ) erstattet . Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und leuchten ein (Urk. 15/135/ 82- 89 , Urk. 15/136/26 30 und Urk. 15/136/37-39 ) . Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen ( BGE 134 V 231 E. 5.1) .

#### **E. 4.2**

3

Im Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dass der Gutachter von anderen

Diagnosen und Arbeitsunfähigkeiten sprach als die behandelnden Ärzte. Es

seien insbesondere keine affektiven Störungen nach ICD -10 F32/33

festgestellt worden , so dass der Gutachter sich zu wenig mit den zuvor festgehaltenen Symptomen und Diagnosen auseinandergesetzt habe ,

und seine Feststellungen seien nicht plausibel begründet

(Urk. 1 Ziff. 11 , Ziff. 18 und Ziff.

24-25). Die Schlafstörungen seien zwar in der Begutachtung angesprochen worden, es sei jedoch nicht abgeklärt worden, ob auch psychische Faktoren den Schlaf stören würden.

Die Schlafstörungen alleine auf die Knieschmerzen zurückzuführen, sei willkürlich, da dies nicht in der Untersuchung erfragt worden sei. Ebenso sei der Appetit in der Untersuchung nicht vertieft abgeklärt worden, obwohl es in den Vorakten Hinweise auf eine Gewichtszunahme gebe (Urk. 1 Ziff. 19-23).

Die

gleichen Einwände brachte der Beschwerdeführer bereits gegenüber der Beschwerdegegnerin

vor (Urk. 15/172) und legte den gleichen Bericht des Z.\_\_\_\_, in welchem

dip l. Arzt C.\_\_\_\_

und Dr. phil. klin. psych. D.\_\_\_\_ das psychiatrische Gutachten kritisierten, bei (Urk. 3/2 = Urk. 15/176), wozu die RAD-Ärztin Stellung nahm (Urk. 15/178/2-3).

Zum eingereichten Bericht (Urk. 3/2) ist festzuhalten, dass Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zwar einen längeren Zeitraum abdecken und oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen können; 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 Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden 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 brachte der behandelnde Arzt, wie bereits die RAD-Ärztin ausführte (Urk. 15/178/2), keine neuen Tatsachen vor. Aus dem Umstand, dass abweichende Diagnosen und eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wurden, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn

relevant ist nicht eine genaue Bezeichnung einer Diagnose, sondern die festgestellten funktionellen Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch ist nicht zu kritisieren, dass der Gutachter anhand seiner Befunde und Beobachtungen eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm, ist dies doch gerade seine Aufgabe (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2023 vom 30. März 2023 E. 5.2).

Der Gutachter begründete detailliert und schlüssig, warum keine rezidivierende depressive Störung vorliege (Urk. 15/135/67-71). So habe kein objektiver Interessensverlust, keine anhaltend gedrückte Stimmung und keine erhöhte Ermüdbarkeit während der Untersuchung festgestellt werden können (Urk. 15/135/70), was sich mit dem erhobenen Befund deckt (Urk. 15/135/52-54). Der Beschwerdeführer führte im Rahmen der systematischen psychiatrischen Anamnese selber aus, dass er sich manchmal, aber nicht immer, depressiv fühle (Urk. 15/135/44). Auch die in diesem Zusammenhang monierten Punkte bezüglich der Schlafstörungen und des veränderten Appetits, welche der Gutachter als Argument gegen das Vorliegen einer Depression anführte (Urk. 15/135/70), vermögen nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer schilderte in der Anamnese, dass er in der Nacht aufgrund der Schmerzen erwache (Urk. 15/135/42), und auch später schilderte er keine

psychiatrisch bedingten Schlafprobleme. Dass der Gutachter daher ausführte, es bestünden keine depressiv bedingten Schlafstörungen, ist nicht zu beanstanden. Zum Appetit wurde der Beschwerdeführer in der systematischen Anamnese explizit befragt, worauf er angab, dass der Appetit gut sei und er zwei bis drei Kilogramm zugenommen habe (Urk. 15/135/44). Die Schlussfolgerung des Gutachters, es gäbe keine Anzeichen für einen verminderten Appetit (Urk. 15/135/70), ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Auch die Feststellungen des Gutachters bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/135/86-88) sind mit Blick auf den Befund (Urk. 15/135/52-54) und die detaillierte Herleitung der gestellten Diagnosen (Urk. 15/135/71-82) schlüssig.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer wendet wie bereits im Einwandverfahren (Urk. 15/172) ein, dass der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens eingeschränkt sei (Urk. 1 Ziff. 29). Die Diagnose einer Abhängigkeit von Opiaten bzw. Opioiden, für welche

in den Vorakten, der Untersuchung und im Nachgang keine Hinweise gefunden worden seien, erwecke Zweifel an den übrigen im Gutachten genannten Diagnosen. Auch habe sich der Gutachter nicht mit der Auswirkung des Opiat- bzw. Opioid-Konsums auf die Befunderhebung auseinandergesetzt, obwohl diese Stoffe eine euphorisierende Wirkung hätten (Urk. 1 Ziff. 11 und Ziff. 13-18).

Auch wenn die weiteren Abklärungen die Diagnose einer Abhängigkeit nicht erhärten konnten (vgl. Urk. 15/163/8-10), weckt dies insgesamt keine Zweifel am Gutachten und an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. In den Akten lagen keine Indizien für eine verordnete Einnahme von Opiaten/Opioiden vor (Urk. 15/135/80) und der Beschwerdeführer gab auch keine Opiate/Opioide bei der Anamnese an (Urk. 15/135/50). Aufgrund der im Laborbefund nachgewiesenen Menge an Opiaten war gemäss dem Gutachter eine einmalige Einnahme nicht wahrscheinlich (Urk. 15/135/80), was auch die RAD-Ärztin betreffend die Verordnung für Makatussin bestätigte (Urk. 15/163/9). Es ist daher nachvollziehbar, dass der Gutachter von einer möglichen Abhängigkeit ausging, wobei er erläuterte, dass nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Opiate/Opioide zur Schmerzlinderung oder missbräuchlich verwendet würden (Urk. 15/135/80-81). Die euphorisierende Wirkung bei einem missbräuchlichen Konsum sprach der Gutachter an, da jedoch nicht klar war, ob ein solcher vorliegt, oder ob die Opiate/Opioide zu anderen Zwecken wie der Schmerz- oder Hustenlinderung eingenommen werden, erfolgte keine vertiefte Auseinandersetzung mit möglichen Auswirkungen auf die Befunderhebung. Dies ist nicht zu beanstanden. In der Anamnese und dem Befund wurden weder Anzeichen für eine Euphorie noch andere Anzeichen für eine missbräuchliche Verwendung wie ein Entzündetsein, eine Somnolenz, ein Gewichtsverlust, etc. (vgl. Urk. 15/135/81)

festgestellt (vgl.

Urk. 15/135/43-45 und Urk. 15/135/52-54). Auch die RAD-Ärztin, die sich mehrfach und teils sehr detailliert zur Einnahme der Opiate/Opioide äusserte, äusserte keine Bedenken, dass die psychoaktiven Substanzen die Befunderhebung beeinträchtigt haben könnten (Urk. 15/163/5-10). Es ist diesbezüglich auch auf die im Beschwerdeverfahren eingegangene Stellungnahme der RAD-Ärztin zu verweisen, in der explizit festgehalten wurde, dass die Einnahme des verordneten Medikaments nur sehr selten eine Euphorie auslöse (Urk. 14). Gesamthaft ist nicht zu beanstanden, dass sich der Gutachter nicht vertiefter zu einer möglichen Auswirkung der Opiat-/Opioid-Einnahme auf die

Befunderhebung äusserte, da keine Anzeichen für eine Beeinträchtigung vorlagen und nicht jede Opiat-/Opioid-Einnahme zwangsläufig euphorisierend wirkt. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern.

#### **E. 4.2.2**

Zudem macht der Beschwerdeführer geltend, der psychiatrische Gutachter stelle über sein Fachgebiet hinausgehende Diagnosen, wenn er die tatsächlich erlittenen Schmerzen beurteile (Urk. 1 Ziff. 27-28).

Hierzu ist festzustellen, dass sich

der Gutachter zum Ausmass der Schmerzen im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) äusserte. Dies ist eine psychische Erkrankung, die von einem Facharzt für Psychiatrie festgestellt werden muss (so u.a. geschehen im Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30 November 2017 E. 3.2).

Er führte Inkonsistenzen mit den geschilderten Schmerzen aus, so seien

unter anderem keine Positionswechsel während der zweistündigen Untersuchung beobachtet worden (Urk. 15/135/51 und Urk. 15/135/80). Er

tätigte seine Ausführungen auch nicht losgelöst von der Einschätzung der rheumatologischen Gutachterin, sondern berücksichtigte deren Befund und Einschätzung (Urk. 15/135/58-60). Auch die rheumatologische Gutachterin führt aus, dass Hinweise auf eine Selbstlimitierung im Alltag vorliegen würden (Urk. 15/136/24), womit feststeht, dass nicht sämtliche geklagten Einschränkungen somatisch erklärt werden können. Es ist somit nicht ersichtlich, dass der psychiatrische Gutachter über sein Fachgebiet hinausgehende Diagnosen gestellt hat.

#### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdeführer moniert, dass auch der Beweiswert des rheumatologischen Gutachtens stark zu relativieren sei, da keine Auseinandersetzung mit den Vorakten stattgefunden habe, keine nachvollziehbaren Prognosen der Auswirkung der Knie- und Rückenbeschwerden gestellt worden sei und

insbesondere die Auswirkungen der Rückenschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit nicht näher erläutert worden seien (Urk. 1 Ziff. 30-32).

Die rheumatologische Gutachterin führte betreffend

Vorakten aus, dass keine divergierenden Informationen aus den Akten hervorgehen würden. Übereinstimmend mit der eigenen Einschätzung sei eine Gonarthrose linksbetont festgestellt worden und die gutachterliche Ultraschalluntersuchung habe zusätzliche Befunde

ergeben (Urk. 15/136/23+25). In Anbetracht dessen, dass die Gutachterin

zusätzliche Befunde mittels Ultraschalluntersuchung erhob und keinem der Befunde der Behandler widersprach, ist die Diskussion der Vorakten als genügend zu erachten,

wonach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 15/136/28). Weshalb die Einschätzung der Gutachterin nicht nachvollziehbar sein soll, erschliesst sich nicht, da der Beschwerdeführer aktuell in einem 50%-Pensum tätig ist und selbst die behandelnden

Ärzte, deren Einschätzung erfahrungsgemäss eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten ausfällt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), von einem zumutbaren 50 %-Pensum in der aktuellen Tätigkeit ausgingen (Urk. 15/114/9). Auch die Ausführungen zu einer angepassten Tätigkeit und das definierte Belastungsprofil (Urk. 15/136/28) sind nachvollziehbar, insbesondere da der Beschwerdeführer selber ausführte, dass er das Knie nicht vollständig beugen könne, Probleme beim Treppensteigen, langem Sitzen und beim Betätigen der Kupplung habe sowie dass die Schmerzen bei Belastung oder feuchtem kaltem Wetter schlimmer würden

(Urk. 15/136/16). Da gemäss der rheumatologischen Gutachterin für die Rückenschmerzen wahrscheinlich eine multifaktorielle Genese mit psychosozialen Aspekten und einer veränderten Schmerz Wahrnehmung (Urk. 15/136/26) ursächlich ist, ist auch nicht zu beanstanden, dass keine vertieften Ausführungen zur Auswirkung dieser Schmerzen im rheumatologischen Gutachten gemacht wurden, da die Rückenschmerzen offensichtlich im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung, welche zu Recht durch den psychiatrischen Gutachter beurteilt wurde (siehe oben E. 4.2.2), stehen.

#### **E. 4.2.5**

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass auch auf das Konsensgutachten nicht abgestellt werden könne, da daraus nicht hervorgehe, ob die festgestellte Einschränkung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit insgesamt 20 % betrage oder aber die psychischen Beschwerden zu einer 20%igen Einschränkung führen würden und die somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit noch einmal stärker einschränken würden. Auch dass die rheumatologische Gutachterin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit ausgehe und im Konsensgutachten die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, der von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgehe, übernommen worden sei, gehe nicht auf (Urk. 1 Ziff. 36-37).

Die Gutachter erwähnten zu Beginn der Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit, dass das psychiatrische Leiden führend sei und die Einschränkungen in Teilen additiv wirken würden (Urk. 15/136/37). Es ist somit davon auszugehen, dass in der im Konsensenteil genannte Einschränkung von 20 % der Arbeitsfähigkeit die psychiatrischen und somatischen Beschwerden berücksichtigt wurden. Auch das Belastungsprofil der angepassten Tätigkeit umfasst Aspekte aus beiden Teilgutachten. Ob bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ein Widerspruch besteht, da die rheumatologische Gutachterin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit

(Urk. 15/136/28) und der psychiatrische Gutachter bei einer Abstinenz von Opiaten/Opioiden von einer 60% Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 15/135/87), was letztlich auch im Konsensgutachten erwähnt wurde (Urk. 15/136/39), kann offen bleiben, da vorliegend auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abzustellen ist, wie nachfolgend (E).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ und Dr. A. \_\_\_ vom 11. respektive 12. Januar 2023 ab. Es ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine Arbeitsfähigkeit von

#### **E. 5**

.3 ) aufgezeigt wird .

## **E. 5.2**

). 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, a.a. O. , Rn .

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

Zwar hat der Beschwerdeführer eine Anstellung, die als stabil anzusehen ist, da es sich um einen Familienbetrieb, der seiner Ehefrau gehört , handelt (Urk. 1

Ziff. 34-35) .

Jedoch ist aufgrund der hohen Anforderungen an die Schadenminderungs pflicht nicht ausser Acht zu lassen, dass es dem Beschwerde - führer gemäss ärztlicher Einschätzung möglich ist , in einer angepassten Tätigkeit in einem 80 %-Pensum zu arbeiten (E. 4.3) .

Zur Bestimmung des Einkommens in einer angepassten Tätigkeit ist die LSE 2022 , Kompetenzniveau 1 für Männer, Total über alle Wirtschaftszweige heranzuziehen, welche einen Bruttolohn von monatlich Fr. 5'317.--, beziehungsweise einen Jahreslohn von Fr. 63'804.-- für das Jahr 2018 ausweist. Angepasst an die betriebsüblichen Arbeitszeiten (vgl.

BFS, Betriebsübliche Arbeitszeiten nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Jahr 2018) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2024 , Männer) resultiert bei 80%iger Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 5 3'660.-- (= Fr. 63'804.-- / 40

$\times 41.7 / 22\ 60 [20\ 18] \times 22\ 79 [20\ 19] \times 0$ .

## **E. 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).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ]

i.V.m . Art. 119 d er Zivilprozessordnung [ ZPO ] ) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu

berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Randacher, in: SVGer -Kommentar, 3.

Aufl. 2024, N.

## **E. 11**

zu § 16). 8 .3

Aus dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten «Formular zur Abklärung der prozes sualen Bedürftigkeit» (Urk. 10 ) und den damit eingereichten Unterlagen (Urk. 11/1-6 ) ergibt sich folgendes Bild seiner wirtschaftlichen Lage:

Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2024 mit seiner 50 %-Stelle ein Einkommen von monatlich Fr. 3'167.--, während seine Ehefrau ein Einkommen von Fr. 1'661.-- (Urk.

11/4 ) erwirtschaftete . Insgesamt standen dem Beschwerdeführer und seiner Ehefrau somit monatlich e

Einkünfte von Fr.

4'828.-- zur Verfügung.

Die Auslagen belaufen sich auf Fr.

1'700.-- für den Grundbetrag für ein Ehepaar, Fr. 1'047.-- für die Miete (Urk. 11/3 ) ,

Fr. 531.-- für die Krankengrundversicherungsprämien (nach Abzug der Prämienverbilligung ; Urk. 11/1 ) sowie Fr. 120.-- für Rückstellungen für die laufenden Steuern (Urk. 10 S. 4) . Kosten für den volljährigen Sohn können nicht berücksichtigt werden, da dieser gemäss den Akten in einer eigenen Wohnung im gleichen Haus lebt (Urk. 15/135/48) und die geltend gemachten Kosten für dessen Ausbildung nicht belegt sind.

Vorliegend können auch die geltend gemachten Fr.

420.-- an Mehrkosten für auswärtige Verpflegung des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau nicht berücksichtigt werden. Mehrkosten können gemäss dem Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich nur berücksichtigt werden, wenn sie ausgewiesen sind. Der Beschwerdeführer führte zudem

gegenüber den Gutachtern aus, dass alle Mahlzeiten zuhause von der Ehefrau zubereitet und eingenommen würden (Urk. 15/135/49 und Urk. 15/136/19), womit keine Mehrkosten anfallen. Der Beschwerdeführer macht weder geltend, noch belegt er die Abzahlung der geltend gemachten Schulden. Auch deren Existenz und Höhe belegt er nicht. In der Steuererklärung ist lediglich ein Kredit in der Höhe von Fr. 1'437.-- aufgeführt (Urk. 11/6), welcher jedoch keiner im Formular geltend gemachten Schulden

(Urk. 10 S. 5) zugeordnet werden kann . Gesamthaft können somit keine Abzahlungen von Schulden berücksichtigt werden . Insgesamt ergeben sich damit zu berücksichtigende Auslagen von Fr. 3'398.--.

Es stehen sich somit monatliche Einkünfte von Fr. 4'828.-- und monatliche Ausgaben von Fr. 3'398.-- gegenüber. Wird davon der gerichtsbliche Freibetrag für ein Ehepaar von Fr. 6 00.-- abgezogen, verbleibt ein Einnahmenüberschuss von mindestens Fr. 830.-- pro Monat. Der Beschwerdeführer ist damit in der Lage, die anfallenden Gerichts- und Anwaltskosten - allenfalls in Ratenzahlungen - innerhalb eines Jahres selbst zu begleichen. Die finanzielle Bedürftigkeit ist folglich nicht ausgewiesen. Zudem ist zu erwähnen, dass die Ehefrau über Stammanteile im Wert von Fr. 20'000.-- verfügt (Urk. 11/6), wobei an dieser Stelle offenbleiben kann, wie dieser Vermögenswert zu berücksichtigen wäre, da bereits die Einkommen der Eheleute zur Deckung der Kosten ausreichen. 8.4

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 15. Mai 2025 (Urk.

1) ist damit abzuweisen. 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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2025 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Frey - 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

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