

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00353 vom 22. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00353

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00353 du 22 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00353 del 22 dicembre 2025

Erwägungen

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 19. Mai 2025 (Urk. 1), gemäss der gerichtlichen Aufforderung (Urk. 3) korrigiert am 13. Juni 2025, Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. April 2025 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 5). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2025 unter Beilage einer Stellungnahme der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, vom 19. August 2025 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. August 2025 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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 Januar 2019

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 9/54 und Aktenverzeichnis)

könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültige Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 1.2

Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Invaliditätsbegriff (Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer an das

Leiden angepasste n Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei . Ein gestützt darauf durchgeführter Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditäts grad von 50 % , weshalb der Beschwerdeführer sechs Monate nach der Anmel dung zum Leistungsbezug, das heisst ab 1. Juli 2019 , Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, es treffe nicht zu, dass er zu 50 % arbeitsfähig sei. Entsprechend der Beurteilung seiner behan delnden Ärzte sei er zu 100 % arbeitsunfähig und habe daher Anspruch auf eine ganze Rente. Davon sei zunächst auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen, indem sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen aufgrund seines Gesundheits zustandes verneint habe . Ferner habe ihm auch das Sozialamt mitge teilt, dass er eine ganze Rente erhalte (Urk. 5 S. 1). Falls sein An s pruch auf eine ganze Rente nicht bejaht werde, verzichte er auch auf die zugesprochene halbe Rente (Urk. 5 S. 2).

Zum Gutachten führte er aus,

das

Z.____ arbeite mit der Beschwerdegegnerin zusam men; er verstehe nicht, weshalb ein Begutachtungsinstitut in Basel ausge wählt worden sei, was für ihn eine beschwerliche Reise bedeutet habe. Zudem sei fragwürdig, dass die Begutachtung auf Hochdeutsch habe durchgeführt werden müssen, beziehungsweise im angeboten worden sei, italienisch zu sprechen, und die Gutachterin angegeben habe, dass eine Aufzeichnung nicht notwendig sei. Sodann erachte er es nicht für nachvollziehbar, dass dem Z.____ die Rentenver fügung zugestellt werde, da diese private Daten enthalte (Urk. 5 S. 1).

Er habe bis heute nicht definitiv entschieden, ob er eine halbe Invalidenrente oder eine vorzeitige Altersrente ab 63 möchte . D ie Beschwerdegegnerin habe seine Frage zur Möglichkeit eines Ergänzungsleistungsbezugs mit einer halben Invaliden rente nicht beantwortet, weshalb er sich noch nicht entschieden habe (Urk. 5 S. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin legte in der Beschwerdeantwort dar, dem Gutachten des Z.____ vom 23. November 2022 komme volle Beweiskraft zu und es sei darauf abzu stellen (Urk. 7 S. 1). Für die Anfrage des Beschwerdeführers betreffend den Bezug von Ergänzungsleistungen sei sie nicht zuständig, sie habe indessen zu den Fragen des Beschwerdeführers nach Ergänzungsleistungen eine Stellungnahme der Ausgleichskasse eingeholt (vgl. Urk. 8) , auf welche sie verweise (Urk. 7 S. 2).

E. 2.4

Vorliegend ist noch immer der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine - eine halbe Rente übersteigende - Invalidenr en te, die auf die Neuanmeldung des Beschwer deführers vom 18. November 2018 (Eingangsdatum 4. Januar 2019) , zurückgeht, zu beurteilen.

Im Urteil IV. 2019.00849 vom 26. Februar 2021 hat te das Sozialver sicherungsgericht bereits verbindlich festgestellt (§ 26 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ; GSVGer) , dass mit dem im Herbst 2017 neu auf getretenen Herzleiden eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 22. Mai 2008 , mit der ein Rente ngesuch abgewiesen worden war, eingetreten und damit im Rahmen der

Neuanmeldung ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen sei

(Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; Urk. 9/101/7).
Daher ist der Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Im Weiteren erwog das Gericht, dass der Beschwerdeführer als vollzeitig Erwerbstätiger zu betrachten sei (Urk. 9/101/12), wovon die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung denn auch ausging.

Sodann war das Gericht im Prozess IV.2019.00849 zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdegegnerin die notwendigen Erhebungen zur medizinischen Situation sowie zu den daraus resultierenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und in der Erwerbsfähigkeit zu treffen habe, weswegen die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 9/101/13-14). 3.

Vorab ist zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten formellen Einwendungen, insbesondere zum Verhältnis der Beschwerdegegnerin und der Begutachtungsstelle, Stellung zu nehmen. Zur beanstandeten Auswahl der Gutachterstelle ist auszuführen, dass die Erteilung des Gutachtensauftrags an das Z.____ im korrekten Verfahren nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P (Urk. 9/136) erfolgte.

Wesentlicher Sinn und Zweck einer Vergabe der MEDAS Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip ist es, Faktoren zu neutralisieren, welche die gutachterliche Beurteilung in Einzelfällen sachfremd beeinflussen könnten (Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2022 vom 23. August 2023 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hatte somit keinen Einfluss auf die Auswahl der Gutachterstelle, weshalb aus dem Umstand, dass die Begutachtung durch das Z.____ durchgeführt wurde, mit Blick auf dessen Unabhängigkeit

von vornherein nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden kann, denn allfällige Ausstandsbegehren

gegen eine Gutachterstelle als solche sind unzulässig und darüber hinaus sind allfällige konkrete Einwände gegen Gutachter und Gutachterinnen sofort - und nicht wie hier erst mit Beschwerde - zu erheben (Urteile des Bundesgerichts 8C_218/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.1, 9C_169/2015 vom 12. Oktober 2015 E.

3.1). Ebenso den gesetzlichen Vorschriften entspricht sodann die Eröffnung der Verfügung an das Z.____ (vgl. Urk. 2 S. 5), welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung von Art. 76 Abs. 1 lit. g IVV ohne Verletzung einer Rechtspflicht vorgenommen hat. 4.4.1

Dem Gericht lagen im Rahmen des Prozesses IV.2019.00849 die folgenden, nicht als schlüssig

qualifizierten medizinischen Unterlagen vor (Urk. 9/101/12-13).

Die behandelnden Ärzte des Universitären Herzzentrums des Spitals Y.____ (Y.____) stellten in ihrem Bericht vom 17. April 2018 die Diagnosen einer ischämischen Kardiopathie mit initial mittelgradig eingeschränkter Auswurfleistung bei koronarer 1-Gefässerkrankung, Erstdiagnose am 20. Oktober 2017, eines akuten anterioren STEMI am 20. Oktober 2017 sowie einer chronischen Hypophosphatämie unklarer Ursache (Urk. 9/58/1). Sie hielten fest, es liege ein stabiler Verlauf nach anteriorem Myokardinfarkt im Oktober 2017 vor, und meldeten den Beschwerdeführer zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Alltag für ein ambulantes kardiales Rehabilitationsprogramm an (

Urk. 9/58/2 f.). 4 . 2

Im Austrittsbericht der ambulanten kardialen Rehabilitation vom 14. November 2018 berichteten die behandelnden Ärzte des Universitären Herzzentrums, der Beschwerdeführer habe während 16 Wochen regelmässig und motiviert am Rehabilitationstraining teilgenommen. In der abschliessenden Spiroergometrie habe sich nebst einer verbesserten Leistungsfähigkeit auch eine Verbesserung der Metabolik beziehungsweise der anaeroben Schwelle gezeigt. Beendet worden sei der Test wegen muskulärer Erschöpfung. Subjektiv und objektiv sei die Untersuchung hinsichtlich induzierbarer Ischämie bei fehlendem Auftreten relevanter Rhythmusstörungen negativ ausgefallen. Sie empfahlen die Fortsetzung des Ausdauertrainings (Urk. 9/61/2).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 5. Dezember 2018 hielten sie sodann einen klinisch-anamnestisch stabilen Verlauf mit objektivierbarer Besserung der Leistungsfähigkeit nach Abschluss der kardialen Rehabilitation am 14. November 2018 fest. In der aktuellen Konsultation sei der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert gewesen, echokardiographisch sei der Befund unverändert zum 14. April 2018 gewesen (Urk. 9/62/4).

Im weiteren Verlauf präsentierte sich der Beschwerdeführer am

5. März 2019 in gutem Allgemeinzustand und mit stabiler Dyspnoe nach grösseren Anstrengungen. Er sei aktuell klinisch kardial kompensiert und normoton gewesen. Es zeige sich ein stabiler Verlauf der ischämischen Kardiopathie. Die bereits etablierte Herzinsuffizienztherapie sei unverändert fortzusetzen. Bei Verbesserungen der LVEF in der letzten echokardiographischen Kontrolle und bei fehlenden Hinweisen für maligne Rhythmusstörungen sei aus ihrer Sicht eine ICD-Implantation aktuell nicht indiziert (Urk. 9/71/9). 4 .3

In seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2019 führte Dr. med. B.____, Assistenzarzt am Universitären Herzzentrum,

bei gleichbleibenden Diagnosen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus, aktuell seien längere körperliche Belastungen zu vermeiden, eine Teilzeitarbeit ohne grössere Anstrengungen sei möglich (Urk. 9/71/3). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zwischen null und vier Stunden täglich zumutbar. Eine sichere Prognose zur Eingliederung könne er nicht stellen, dies komme auf die Tätigkeit und die dabei auftretenden Herausforderungen an (Urk. 9/71/5). 4 .4

Im Nachgang zum Gerichtsurteil vom 26. Februar 2021 fanden die folgenden ärztlichen Unterlagen Eingang in die Akten.

Am 27. Juni 2021 attestierte der am Y.____ tätige Dr. C.____

dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte körperliche Arbeiten. Der Beschwerdeführer leide seit dem Herzinfarkt im Jahr 2017 unter Schwindsel-symptomen und ausgeprägter Müdigkeit unter der Herzinsuffizienztherapie, weshalb ein weiterer Ausbau nicht erfolgen könne. Objektiv sei der Verlauf relativ stabil (Urk. 9/115/2). Derzeit bestehe der Verdacht auf eine Dekonditionierung, weshalb ein geführtes Trainingsprogramm organisiert worden sei (Urk. 9/115/3). Funktionseinschränkend würden sich die ausgeprägte Müdigkeit und teils Hypotonien mit entsprechender Leistungsintoleranz auswirken (Urk. 9/115/4). Die Prognose sei abhängig von der Rehabilitation (Urk. 9/115/5). 4 .5

Die behandelnden Ärzte der Klinik für Pneumologie des

Y.____ stellten in ihrem Bericht vom 23. Juli 2021 auf ihrem Fachgebiet die Diagnose einer primär zentralen Schlafapnoe bei Kardiopathie mit eingeschränkter LVEF, Erstdiagnose Juli 2020 (Urk. 9/122/1). Gemäss ihrem Bericht vom 1. Oktober 2021 wirkt sich diese Diagnose nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 9/121/6). 4.6

Dem Bericht des Universitären Herzzentrums vom 11. August 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über ein gutes allgemeines Wohlbefinden berichtet, mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung in der zweiten Tageshälfte und benötigten langen Erholungszeiten nach körperlicher Anstrengung (Urk. 9/126). Die behandelnden Ärzte hielten eine starke Dekonditionierung fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. Ziel der Rehabilitation sei eine Rekonditionierung (Urk. 9/126/3). 4.7

Am 17. Dezember 2021 imponierte der Beschwerdeführer gemäss den behandelnden Ärzten des Universitären Herzzentrums kardiopulmonal stabil, kompensiert und in gutem Allgemeinzustand. Die kardiale Rehabilitation habe aufgrund von finanziellen Gründen nicht durchgeführt werden können. Die vom Beschwerdeführer beschriebene Tagesmüdigkeit sei womöglich auch auf die zentrale Schlafapnoe zurückzuführen (Urk. 9/156/4).

Am

1. März 2022 berichteten sie, in der aktuellen Spiroergometrie habe sich eine leicht verbesserte Leistungsfähigkeit bei geleisteten 64 % des Solls gezeigt. Der Test sei aufgrund von Erschöpfung und Dyspnoe abgebrochen worden, weshalb dieser aufgrund der nicht ausreichenden Belastung bezüglich eines Ischämiehinweises nicht beurteilt werden könne. Es habe sich weiterhin eine Medikations-unverträglichkeit bei starker Müdigkeit gezeigt. Die beschriebene Tagesmüdigkeit sähen sie am ehesten gemischt medikamentös und im Rahmen der zentralen Apnoe (Urk. 9/155/4). 4.8

Im interdisziplinären

Z.____ -Gutachten vom 23. November 2022

stellten Dr. med. univ. D.____, Fachärztin für Kardiologie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Pneumologie, die Diagnosen einer ischämischen Kardiopathie mit mittelschwer eingeschränkter Auswurfraction bei koronarer Herzkrankheit (1-Gefäss) mit aktuell starker Dekonditionierung NYHA II und unklaren thorakalen Beschwerden bei Belastung sowie einer primär zentralen Schlafapnoe. Nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich eine chronische Hypophosphatämie unklarer Ursache aus (Urk. 9/162/4 f.).

Sie führten aus, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien auf eine formal stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei in erster Linie Dekonditionierung im Rahmen einer ischämischen Kardiopathie mit mittelschwer eingeschränkter Auswurfraction und Status nach Herzinfarkt im Oktober 2017 zurückzuführen. Der Belastungstest sei aufgrund von pectanginösen Beschwerden abgebrochen worden, so dass eine Progression der ischämischen Kardiopathie möglich erscheine. Die Atemreserve sei erhalten, was gegen eine relevante mechanisch ventilatorische Limitierung spreche. Es müsse angemerkt werden, dass aufgrund einer ungenügenden Ausbelastung und der Unmöglichkeit der Durchführung einer AGBA der Aussagewert der Spiroergometrie bezüglich der kardiopulmonalen Limitation eingeschränkt sei; nichtsdestotrotz sei die Leistungseinschränkung aufgrund der Dekonditionierung ausgewiesen. Die schlafbezogene

Atemstörung mit primär zentraler Schlafapnoe steht nicht im Vordergrund (Urk. 9/162/4).

Aufgrund der Anstrengungsdyspnoe und der Müdigkeit sei von einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowohl im Alltag als auch bei der Arbeit auszugehen. Für eine mittelschwere bis schwere körperliche Betätigung bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da in der Spiroergometrie die Leistungsfähigkeit in der Wattzahl und die maximale Sauerstoffaufnahme schwergradig eingeschränkt gewesen seien. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Bestatter entspreche mindestens einer mittelschweren Tätigkeit. Möglich seien aus kardiologischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und gehend, zudem sollten regelmässig Pausen eingelegt werden können (idealerweise 10 bis 15 Minuten pro Stunde). Zudem sollten starke Temperaturschwankungen vermieden werden. Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nachtrhythmus seien ebenfalls nicht geeignet. Wegen der erhöhten Blutungsgefahr unter Aspirintherapie sollten Tätigkeiten mit hoher Verletzungsgefahr vermieden werden (Urk. 9/162/5). Für eine solche Tätigkeit bestehe im aktuellen Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit dem Myokardinfarkt im Oktober 2017 beziehungsweise seit Januar 2018.

E. 7

und Art.

E. 8

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bestatter zu 100 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit indessen zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 9/162/5 f.) .

Das von den Gutachtern formulierte Belastungsprofil einer leichten, abwechselnd sitzend und gehend ausgeübten Tätigkeit mit regelmässigen Pausen, ohne starke Temperaturschwankungen, gestörtem Tag-/Nachtrhythmus oder hohe Verletzungsgefahr schliesst sämtliche, das Herz übermässig belastende Tätigkeiten aus. Ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne, begründeten sie

dabei nachvollziehbar mit der Dyspnoe des Beschwerdeführers, welche sich in einer in der Spiroergometrie schwergradig eingeschränkten Wattzahl und maximalen Sauerstoffaufnahme gezeigt habe, wobei sie eine Einschränkung trotz reduziertem Aussagewert der Untersuchung für ausgewiesen erachteten (Urk. 9/162/5) , was einzuleuchten vermag. Mit der Einschränkung auf ein 50%-Pensum auch für leichte Tätigkeiten sowie dem Erfordernis regelmässiger Pausen berücksichtigten sie sodann

auch die vom Beschwerdeführer hauptsächlich als einschränkend geschilderte Müdigkeit. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Z.____-Gutachter erweist sich daher als schlüssig und nachvollziehbar. 5 . 3. 2

Der Beschwerdeführer verweist hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte der behandelnden Ärzte des Universitären Herzzentrums des Y.____, welche ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden (Urk. 5 S. 1). In diesem Zusammenhang ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten

anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte 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.). Derartige Aspekte sind den Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen. Ihre Einschätzung ist zudem auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu beziehen, denn

die behandelnden Kardiologen führten nicht aus, weshalb dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit in einem allenfalls reduzierten Pensum nicht zumutbar sei

(Urk. 9/115, Urk. 7/126). Zudem gingen sie

selbst davon aus, dass sich ein Teil der als einschränkend geschilderten Müdigkeit nicht auf die kardiologische Problematik, sondern allenfalls auf die zentrale Schlafapnoe zurückführen lässt (Urk. 9/155/4,

Urk. 9/156/4). Ein Einfluss der Apnoe auf die Arbeitsfähigkeit wurde von den behandelnden Pneumologen jedoch ausdrücklich verneint (Urk. 9/121/6), was anlässlich der pneumologischen Begutachtung im Wesentlichen bestätigt werden konnte (Urk. 9/162/4). Die Einschätzung der Gutachter der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit

wird somit durch die Berichte der behandelnden Ärzte nicht in Zweifel gezogen. 5.3.3

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 8. Februar 2019 die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht für möglich erachtete (Urk. 9/60), kann der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten, da diese auf einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt beruht, namentlich wurde das vorliegend massgebliche Z.____-Gutachten erst am 23. November 2022 erstattet. Auch aus dem Umstand, dass das Sozialamt Volketswil gemäss dem Beschwerdeführer von der Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ausging (Urk. 5 S. 1), lassen sich keine Schlüsse auf dessen Arbeits(un)fähigkeit ziehen. 5.3.4

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch die

Z.____-Gutachter abgestellt werden. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2018 in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG grundsätzlich aufgrund eines Einkommensvergleiches

zu bestimmen. Dabei ist hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). Den Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Eintrittes der Gesundheitsschädigung, namentlich im Oktober 2017, nicht erwerbstätig war und zuvor während der gesamten Erwerbsbiographie sporadisch Tätigkeiten in verschiedenen Bereichen ausübte, unter anderem zuletzt im Jahr 2015 während drei Monaten - gemäss eigenen Angaben - selbständig in der Autoreparaturbranche

und zuvor von 2008 bis 2010 in einem Bestattungsunternehmen (vgl. Urk. 9/101/11). Vor diesem Hintergrund recht fertigt es sich vorliegend, zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Dies gilt auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens, da kein anrechenbares aktuelles Erwerbseinkommen vorliegt (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

Allerdings erübrigt sich ein konkreter Einkommensvergleich, da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers angesichts der erwähnten Erwerbsbiographie mit hauptsächlich ausgeübten Hilfsarbeiter-tätigkeiten

- seine ursprünglich erlernte Tätigkeit als Autoersatzteilverkäufer hat er soweit ersichtlich seit dem Jahr 1991 nicht mehr ausgeübt (vgl. Urk. 9/198) - auf derselben Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn, was keinen «Prozentvergleich» darstellt, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2; 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 6.3.6.3.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa

i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/bb-cc).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug gewährt, da sie dafür keine Gründe ausmachen konnte (Urk. 9/174/1).

Das

relativ hohe Alter des Beschwerdeführers

rechtfertigt für sich alleine angesichts des Umstandes, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, keinen leidensbedingten Abzug

(BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen), kann jedoch abzugsbe gründend

sein, falls konkrete Hinweise bestehen, dass d er

Beschwerdeführer die ih m

verbliebene berufliche Leistungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeits markt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg

verwerten

kann

(vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 9.5.3.4.2 mit Hinweisen). Dies kann vorliegend nicht von der Hand gewiesen werden, da der Beschwerdeführer - abgesehen von der wenige Monate dauernden Selbständigkeit im Jahr 2015 - seit dem Jahr 2011 nicht mehr im Erwerbsleben stand (Urk. 9/172), weshalb von einer erheblichen beruflichen Desintegration auszugehen ist, die von einem zukünftigen Arbeitgeber einen zusätzlichen Einarbeitungsaufwand erheischen wird.

Ein

Korrekturbedarf aufgrund des dem Beschwerdeführer noch zumutbaren 50%-Pensums besteht, da gestützt auf die LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2022 eine Lohndifferenz zwischen Teilzeitpensen von 50 bis 74 % und Vollzeitpensen lediglich im tiefen einstelligen Prozentbereich ausgewiesen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2023 vom 5. September 2024 E. 7.5), grundsätzlich eben falls nicht. Allerdings darf hier auch berücksichtigt werden, dass das

Bundesge richt

bei

50%iger Arbeitsfähigkeit

von Männern

wiederholt Lohnabzüge gewährt hat

(vgl. dazu

die Übersicht in:

Egli/Filippo/Gächter/Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, S. 205 f.). Ins Gewicht fällt zudem, dass sich die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätig keiten auf leichte Arbeiten

reduzieren, wobei zusätzlich dazu in mehrfacher Hin sicht Einschränkungen bestehen; insbesondere

sollten die Tätigkeiten abwechselnd sitzend und gehend sowie mit regelmässigen Pausen (idealerweise 10-15 Minuten jede Stunde) ausgeführt werden können (Urk.

E. 9

/162/5).

In einer Gesamtbetrachtung

rechtfertigt sich

angesichts der Kombination des hohen Alters des Beschwerdeführers, seiner Erwerbsbiografie, der nurmehr 50%igen Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit und der dazu

zutretenden qualitativen Einschränkungen ein Leidensabzug

vom Invalideneinkommen

von 20 %.

6.3.3

Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 20 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

60 %, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet (Art. 28

Abs. 2 IVG). Diese bleibt auch über den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rechtsänderung von Art. 28b IVG per 1. Januar 2022 (stufenloses Rentensystem, Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020) hinaus bestehen, weil der Beschwerdeführer damals schon über 55 Jahre alt war (Übergangsbestimmung lit. c zur Änderung vom 19. Juni 2020, Weiterentwicklung der IV). Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.4

Der Beschwerdeführer stellte in Aussicht, auf eine Rente verzichten zu wollen, falls ihm keine ganze Rente zugesprochen werde (Urk. 5 S. 2). Zwar kann die berechtigte Person grundsätzlich gestützt auf

Art. 23

Abs. 1 Satz

1 ATSG auf Versicherungsleistungen verzichten. Ein solcher Verzicht ist jedoch nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden (Art. 23

Abs. 2 ATSG). Dies ist vorliegend der Fall, da der angefochtenen Verfügung zu entnehmen ist, dass eine Verrechnung der Nachzahlung der Invalidenrente mit den Leistungen des Sozialamtes Volketswil erfolgte (Urk. 2 S. 2, vgl. auch Urk. 9/202), welche bei einem Verzicht auf eine Invalidenrente dahinfallen würde. Da somit durch einen Verzicht auf eine Invalidenrente die schutzwürdigen Interessen der Fürsorgebehörde beeinträchtigt würden, ist ein solcher vorliegend nicht möglich beziehungsweise erweist sich die diesbezügliche Erklärung des Beschwerdeführers als nichtig. 6.5

6.5.1

Gemäss Art. 30 IVG erlischt der Rentenanspruch mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der

AHV. Anspruch auf eine Altersrente haben Männer , wenn sie das 65. Altersjahr vollendet haben (Art. 21 Abs. 1

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ; AHVG). Die Rente kann indes ab der Vollendung des 63. Altersjahrs vorbezogen werden (Art. 40 Abs. 1 AHVG). Gemäss Rz . 2032 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente auch, wenn der Bezüger die Altersrente vorbezieht.

Gemäss Art. 40 Abs. 1 AHVG i.V.m . Art. 56 ter

Abs. 3 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) kann die versicherte Person, wenn der Vorbezug eines Teils oder der ganzen Altersrente nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung und vor der Zusprache einer Invalidenrente beginnt , den Vorbezug ihrer Altersrente widerrufen. Der Widerruf wird mit Beginn des Rentenvorbezugs wirksam.

Der Widerruf hat eine Rückforderung der vorbezogenen Altersrente zur Folge. Der zurückgeforderte Betrag kann mit der rückwirkend ausbezahlten Invalidenrente verrechnet werden (Abs. 4). 6 . 5 . 2

Der Beschwerdeführer machte nach der Darstellung der Beschwerdegegnerin von der Möglichkeit des Rentenvorbezugs Gebrauch und ihm wurde mit Verfügung vom 28. März 2024 ab Mai 2024 die (aufgrund des

Vorbezugs

gekürzte) Altersrente der AHV

zugesprochen

(Urk. 2 S. 1) , was nicht in Abrede gestellt wurde und wovon auszugehen ist .

Diesen Vorbezug der Altersrente hat der Beschwerdeführer gemäss den eigenen Angaben bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (BGE 132 V 215 E. 3.1.1) nicht widerrufen (vgl. Urk. 5 S.

2), so dass der Rentenanspruch auf den 30. April 2024 hin erloschen ist und die Beschwerdegegnerin die Auszahlung der Invalidenrente zu Recht per 1. Mai 2024 eingestellt hat. 6 .5. 3

Dem Ersuchen des Beschwerdeführers um Auskunft betreffend den Anspruch auf Ergänzungsleistungen bei einem Widerruf des Vorbezuges der Altersrente ist die Beschwerdegegnerin durch das Einholen einer Stellungnahme der Ausgleichskasse vom 19. August 2025 (Urk. 8) - soweit zuständigkeitshalber möglich - nach gekommen. Es wurde zu Recht dargelegt, dass grundsätzlich sowohl die Invaliden- als auch die Altersrente zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigen. Dabei wird den anerkannten Ausgaben unter anderem das entsprechende Rentenbetreffnis gegenübergestellt (vgl. Urk. 8). Im Weiteren wird auf die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. August 2025 zugestellte (Urk. 10) Stellungnahme verwiesen mit der Empfehlung an den Beschwerdeführer, sich hier für an die Durchführungsstelle seiner Wohngemeinde zu wenden.

7 .

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2019 bis 30. April 2024 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Seine darüber hinausgehenden

Begehren sind abzuweisen. 8.

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. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der zur Hauptsache und im wesentlichen Umfang

unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. April 2025 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2019 bis 30. April 2024 Anspruch auf eine Dreiviertel-Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 FehrEngesser

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