

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00517 vom 6. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00517

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00517 du 6 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00517 del 6 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

55) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen dieser am 9. Mai 2025 Einwand (Urk. 6/168/1-5) erhob. Mit Verfügung vom 13. Juni 2025 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Versicherten.

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 inter temporalrechtlichen 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).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 14. August 2025 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der Verfügung vom 13. Juni 2025 zu verpflichten, ihm nach ergänzenden Abklärungen mit Wirkung ab 1. Dezember 2020 eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2025 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. September 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass gemäss dem Gutachten der Z.____ aus neuropsychologischer Sicht höchstens eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 10 % vorliege und ansonsten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien. Damit sei es dem Beschwerdeführer möglich, in der bisherigen Tätigkeit mit einem 90 % - Pensum ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), die Gutachter der Z.____ hätten zwar die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer chronischen Fatigue mit Leistungsintoleranz und rezidivierenden Kopfschmerzen bestätigt, seien indessen der Meinung, er schöpfe seine Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Dies sei einzig mit dem Resultat der neuropsychologischen Untersuchung von M.Sc . A.____ , Psychologin FSP und Neuropsychologin, vom 4. Februar

2025 begründet worden (S. 5). Die neuropsychologische Expertin

sei von einer leichtgradigen Einschränkung ausgegangen , wobei die diesbezügliche Begründung sehr dürftig ausgefallen sei und die Vorgaben der Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Störung nicht erfülle. Die entsprechenden Testuntersuchungen hätten drei mittelgradige, zwei leichte bis mittelgradige sowie zwei leichte Standardabweichungen aufgezeigt, was eigentlich einer mittelgradigen

neuropsychologischen Störung entsprechen würde. Trotz dieser Faktenlage habe die Expertin nur eine bis zwei Standardabweichungen für die Diagnosestellung berücksichtigt, wobei sie weder angegeben habe, welche sie ausgewählt habe, noch welche aus ihrer Sicht für die Diagnosestellung unbedeutend seien sowie weshalb sie dieser Meinung sei. Gestützt auf die neuropsychologischen Untersuchungen vom 17. Februar/

9. März 2022 [vgl. Urk. 6/167] und die neurologischen Abklärungen des Experten Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie FMH, ergebe sich indes eine mittelgradige neuropsychologische Störung. Dr. B.____ sei nicht auf die Ergebnisse der genannten Untersuchungen eingegangen und die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe sich weder mit dem entsprechenden Bericht der behandelnden Ärzte noch mit den Widersprüchen zwischen dem neurologischen Teilgutachten und dem erwähnten Bericht auseinandergesetzt. Vor diesem Hintergrund sei der Schweregrad der von der neuropsychologischen Gutachterin diagnostizierten neuropsychologischen Funktionsstörung beweismässig nicht erhärtet und mit den einschlägigen Leitlinien nicht vereinbar (S. 6 f.). Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, es bestünden Unstimmigkeiten betreffend die Dauer der neuropsychologischen Exploration, da gemäss neurologischen Teilgutachten die Untersuchung von 10.30 bis 14.30 Uhr gedauert haben soll, es tatsächlich aber

nur

E. 2.5

Stunden

gewesen seien. Diese Unstimmigkeiten komme ein besonderes Gewicht zu, weil die neuropsychologische Expertin aus der Untersuchungsdauer Schlussfolgerungen bezüglich des Schweregrads der Beeinträchtigung ziehe. Die Unstimmigkeit stelle ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise dar. Im Übrigen würde auch eine wie von der Gutachterin angegebene vierstündige Untersuchungsdauer nichts daran ändern, dass der Beschwerdeführer mit seiner seit dem 20. April 2020 tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung sein Leistungspotential ausschöpfe (S. 8 f.). Im Weiteren sei die Beurteilung der neuropsychologischen Gutachterin mit den täglichen Erfahrungen der langjährigen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers nicht vereinbar. Danach liege sein Output auch im Jahre 2024 deutlich unter dem Teamdurchschnitt und er sei überhaupt nicht belastbar, weshalb ihm – im Gegensatz zu früher – keine zusätzlichen Arbeiten mehr übertragen werden könnten. Damit zeige sich im beruflichen Alltag eine statistisch belegte deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%, welche ebenfalls mit einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung vereinbar sei. Weder Neuropsychologin A.____ noch Dr. B.____

hätten die deutliche Abweichung der gutachterlichen Einschätzung betreffend den Grad der Arbeitsfähigkeit von den Erfahrungen der Arbeitgeberin erklärt (S. 9 f.

Ziff. 7.1.3).

Im Weiteren hätten die Gutachter nicht dargelegt, weshalb sie auf den tiefsten Wert für leichtgradige neuropsychologische Störungen gemäss Tabelle 3 der genannten Leitlinien abstellten (S. 10

Ziff. 7.1.4). Vor diesem Hintergrund komme dem neuropsychologischen Gutachten und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Experten kein Beweiswert zu, weshalb die neuropsychologische Untersuchung durch eine neutrale Stelle zu wiederholen sei. Aktuell könne zum Invaliditätsgrad nicht abschliessend Stellung bezogen werden, weil die vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 7. März 2024 angeordneten Abklärungen noch nicht korrekt durchgeführt worden seien. Vieles spreche indes für einen Invaliditätsgrad von 50 % , weil es weder einen sachlichen noch rechtlichen Grund gebe, dem Beschwerdeführer ein Nichtverwerten seiner Restarbeitsfähigkeit vorzuwerfen (S.

11) . 3.

3.1

Die Gutachter der Z.____,

Dr. med. D.____ , FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____ , FMH für Rheumatologie, Dr. med.

F.____ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. B .____ und Neuro psychologin A.____ nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 1 4. März 2025 (Urk. 6/151/1-16) folgende Diagnosen (S. 10): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Fatigue-Syndrom bei/mit - Status nach Covid-19-Erkrankung 03/2020 - p rädisonierender psychosozialer Belastungssituation - konsekutiv episodischem Spannungskopfschmerz - Differenzialdiagnose zusätzlichen Anteilen eines Medikamenten übergebrauchskopfschmerzes - leichte neuropsychologische Funktionsstörung - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Hyperthyreose - muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (T r apezius ausgeprägter als Rhomboidei) - Status nach unspezifischen Kreuzschmerzen 2020 bis 2021/2022 - orale Sicca-Symptomatik seit 0 3 /2020, keinem rheumatologischen Krank heitsbild zuzuordnen - Hallux valgus rechts > links - beginnende Hammerzehen II-IV beidseitig - Status nach Anpassungsstörung, remittiert (ICD-10 F43.2)

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Experten aus, dass die Quantifizierung einer Arbeitsunfähigkeit anhand der bisherigen Datenlage - insbesondere auch unter Berücksichtigung der im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Universitätsspitals G.____ (G.____) vom 8. Dezember 2021 beschriebenen Inkonsistenzen - allein aus neurologischer Sicht nicht möglich sei . Bei Berücksichtigung der aktuellen neuropsychologischen Evaluation mit Befunden einer höchstens leichten neuropsychologischen Funktionsstörung sei eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit 10 % zu beziffern. Dies entspreche dem unteren Wert gemäss den Kriterien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Funktionsstörung gemäss Frei et. al. (10 bis 30 % bei einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung). Retrospektiv sei im Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nach der Covid-19-I n fektion am 2 0. April 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer eines Monats anzunehmen . Ab dem 2 0. Mai

2020 gelte dann die genannte Einschätzung einer verbleibenden Arbeits unfähigkeit von 10 % . Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe keine Diagnose, die aktuell oder retrospektiv eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründen würde.

Ebenso

wenig könne aufgrund des psychischen Zustands auf

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (S. 13). Es sei in der Vergangenheit auch nie längerfristig eine Einschränkung angenommen worden, einzig während der Trennungsphase von der Ehefrau sei vorübergehend eine 20%ige Einschränkung attestiert worden (S. 14).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer seine beruflichen Ressourcen bestmöglich in der angestammten Tätigkeit im Finanzsektor mobilisieren. Auch in einer anderweitig adaptierten Tätigkeit gelte die genannte Einschätzung (S. 14). 3.2

Die neuropsychologische Gutachterin führte in ihrem Teilgutachten vom 4. Februar 2025 (Urk. 6/151/93-113) im Zusammenhang mit der Aufmerksamkeitsprüfung Folgendes aus: Im Bereich Alertness /Aufmerksamkeitsaktivierung seien mittelgradig verlängerte Reaktionszeiten auf einfache tonische Reizbedingungen (Prozentrang [PR] 3; als Durchschnittsbereich gelte der Bereich zwischen plus/minus einer Standardabweichung um den Mittelwert einer Norm, was Prozentrangwerten von 84 bis 16 entspreche) gemessen worden, welche inkonstant erfolgt seien (PR 4). In der einfachen phasischen Reizbedingung seien die Reaktionszeiten ebenfalls mittelgradig reduziert (PR 4) und schwankend (PR

7) ausgefallen. Gegen Ende der Untersuchung sei die Alertness erneut geprüft worden, wobei es in den einfachen tonischen Reizbedingungen erneut zu mittelgradigen verlängerten Reaktionszeiten (PR 2) gekommen sei, welche leicht schwankend erfolgt seien (PR 7). In den einfachen phasischen Reizbedingungen hätten ebenfalls mittelgradig verlängerte Reaktionszeiten (PR 4) vorgelegen, welche konstant erfolgt seien (PR 42). Die Informationsverarbeitungs geschwindigkeit in einem Zahlenverbindungstest sei normgerecht (PR 73) erfolgt (S. 11). In einer Aufgabe mit graphomotorischer Anforderung sei die Leistung normgerecht (PR 25) ausgefallen, ebenso der rasche Vergleich von Symbolen hinsichtlich ihrer Übereinstimmung mit einer Vorlage als Maß für die Arbeitsgeschwindigkeit (PR 25). Bei einem komplexen Durchstreichtest zur Erfassung der selektiven Aufmerksamkeit habe bei einem leicht reduzierten Arbeitstempo (PR

12) eine normgerechte Konzentrationsleistung (PR 27) bestanden. Bei einem Verfahren zur Prüfung der bimodalen visuell-auditiven Aufmerksamkeitsteilung habe die Leistung im Normbereich (PR 31) gelegen (S. 12).

Im Zusammenhang mit dem Teilbereich Lernen/Gedächtnis sei in verbaler Hinsicht die Supraspanne beim Erwerb einer auditiv dargebotenen Wortliste normgerecht ausgefallen (PR 25). Nachfolgend habe sich eine steigende Lernkurve mit normgerechter Leistung im letzten Lerndurchgang (PR 65-75) gezeigt. Insgesamt habe sich eine normgerechte Gesamtleistung (PR 30) ergeben. Die primäre Aufnahme einer Interferenzliste sei normgerecht (PR 40-45) erfolgt. Bei der später erfolgten Wiedergabe der ersten Liste sei eine normgerechte Leistung (PR 45-50) erbracht worden. Nach Ablauf von zirka 30 Minuten habe die Leistung ebenfalls im Normbereich (PR 30-35) gelegen. Auch das Wiedererkennen sei normgerecht erfolgt. In figuraler Hinsicht sei die inzidentelle Behaltensleistung einer zuvor kopierten komplexen Figur beim unmittelbaren Abruf normgerecht ausgefallen, ebenso das Wiedererkennen der Einzelelemente (S. 12).

Im Bereich der exekutiven Funktionen/problemlösendes Denken/intellektuelle Funktionen hielt die Gutachterin Folgendes fest: Beim verbale n Arbeitsgedächtnis sei die inverse Reproduktion sowie das Neuordnen von Ziffernsequenzen knapp normgerecht (PR 16)

erfolgt. Die Leistung in einer Aufgabe mit Anforderung an das räumliche Arbeitsgedächtnis habe sich normgerecht gezeigt (PR 17 , PR 64). Das verbale Abstraktionsvermögen beim Erkennen von unmittelbaren oder funktionalen Beziehungen zwischen Begriffen und Objekten habe sich als leicht bis mittelgradig reduziert (PR 5) gezeigt, ebenso die verbal-semantische Ideenproduktion (PR 2). In der Bedingung mit Kategorienwechsel und Anforderung an die mentale Flexibilität sei die Leistung ebenfalls mittelgradig (PR 2) ausgefallen. Demgegenüber sei die figurale Ideenproduktion überdurchschnittlich (PR 69) erfolgt. In einem computerisierten Go-No-Go-Paradigma mit Anforderung an die Suppressionsfähigkeit sei es zu einer normgerechten Leistung (PR 62) gekommen , ebenso bei einer Aufgabe zum wahrnehmungsgebundenen logischen Denken (PR

37). Im Zusammenhang mit der Planung sei der Beschwerdeführer gut in der Lage gewesen, einen geeigneten Handlungsplan zu erstellen. Er habe die Grundfigur erfassen können und habe nach übergeordneten Elementen gearbeitet, wobei die Endfigur vollständig gewesen sei. Bei einer computerisierten Planungsaufgabe habe ein leicht reduziertes Ergebnis (PR 12) vorgelegen (S. 12 f.).

Bei der Sprachexpression sei in einem Wortschatztest ein leicht - bis mittelgradig reduziertes Ergebnis (PR 5) erzielt worden . Der sprachliche Ausdruck sei hingegen unauffällig ausgefallen (S. 13).

Bei der Prüfung der visuo -perzeptiven und visuo -konstruktiven Funktionen sei die Beobachtungsgenauigkeit und Fähigkeit zum Erkennen fehlender Details bei vertrauten Objekten aus dem Lebensalltag mittelgradig (PR 2) reduziert gewesen. Beim Kopieren einer komplexen Figur hätten demgegenüber unauffällige visuo -konstruktive Fähigkeiten bestanden, wobei der Beschwerdeführer gut in der Lage gewesen sei, eine adäquate Kopie der Vorlage zu erstellen , und die Endfigur

sei vollständig gewesen (S. 13).

Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung schriftliche wie auch mündliche Instruktionen gut aufgenommen. Das Lesen sei unauffällig gewesen und das Leseverständnis habe vorgelegen (S. 15). In der mehrstündigen kognitiv beanspruchenden Untersuchung hätten sich keine Anzeichen einer starken Ermüdung beobachten lassen und der Beschwerdeführer sei auch gegen Ende noch gut in der Lage gewesen, normgerechte Leistungen zu erbringen . Die Aufnahmefähigkeit habe uneingeschränkt vorgelegen , die Bearbeitungs geschwindigkeit habe im Verlauf nicht abgenommen und es sei gegen Ende der Untersuchung auch zu keiner erhöhten Fehleranfälligkeit gekommen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der vom Beschwerdeführer bekundeten und als äusserst schwer erlebten Fatigue und Erschöpfung einerseits und den während der Untersuchung sowohl im Testverhalten als auch im Verhalten während der gesamten Exploration beobachtbaren Einschränkungen andererseits (S. 16).

In einer bereits 2021 erfolgten testpsychologischen Untersuchung am G. ___ sei ein Post-Covid-19-Syndrom mit Erschöpfung, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten diagnostiziert worden . Die damals erhobenen Minderleistungen hätten jedoch nicht gänzlich eingeordnet werden können und hätten sich ebenfalls heterogen präsentiert. Auch das im Rahmen der aktuellen Untersuchung erhobene Testleistungsprofil zeige sich äusserst heterogen und sei nicht sicher einordbar ; dies auch aufgrund des Umstands, dass es teilweise zu norm gerechten Befunden in komplexeren

Aufgaben und mittelgradig reduzierten Leistungen in einfachen Aufgaben der gleichen kognitiven Modalität gekommen sei. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zudem auch nach mehreren Stunden Untersuchungsdauer gut aufnahmefähig und auch in der Bearbeitungs geschwindigkeit nicht reduziert gewesen sei, sei mit einer schweren Fatigue nicht vereinbar. Aufgrund der erhobenen (äusserst heterogenen) Befundlage und des klinischen Eindrucks sei aus neuropsychologischer Sicht von einer höchstens leichtgradigen Einschränkung auszugehen. Die durchgeführte Symptom validierung sei unauffällig ausgefallen, dennoch sei das vom Beschwerdeführer bekundete Ausmass der Beschwerden und Defizite aus rein neuropsychologischer Sicht nicht gänzlich nachvollziehbar (S. 16 f.).

3.3

Der neurologische Gutachter Dr. B. ___ führte in seinem Teilgutachten vom 20. November 2024 / 8. März 2025 (Urk. 6/151/48-74) aus, die vor allem durch Konzentrationsbelastungen getriggerten Kopfschmerzen würden von ihrer Semiologie her einem episodischen Spannungskopfschmerz von relativ hoher Frequenz mit entsprechend hohem Schmerzmittelbedarf entsprechen, so dass zusätzlich von der Komponente eines Kopfschmerzes aufgrund Medikamenten übergebrauchs auszugehen sei. Der im Rahmen der Begutachtung erhobene klinische Neurostatus sei unauffällig und es hätten sich weder Hinweise für eine ZNS-fokale Funktionsstörung noch für eine peripher neurogene Funktions störung gezeigt (S. 20).

Zusammenfassend bestehe ein Müdigkeits- und Erschöpfungssyndrom, einerseits bei prädisponierender psychosozialer Belastungssituation, andererseits bei hauptsächlich Beschwerdeentwicklung im Anschluss an eine Covid-19-Erkrankung im März 2020. Dabei würden sich einige ungewöhnliche Aspekte zeigen (zirkadianer Rhythmus mit Besserung in der zweiten Tageshälfte; überwiegende Triggerung durch die Arbeitsbelastung bei im Übrigen vielfältig mobilisierenden Ressourcen im Lebensalltag). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Befunde einer höchstens leichten neuropsychologischen Funktionsstörung mit einem heterogenen testpsychologische n Leistungsprofil bei einem jedoch unauffälligen Symptomvalidierungs verfahren präsentiert. Die Entwicklung eines Fatigue-Syndroms im Gefolge einer Covid-19-Erkrankung sei grundsätzlich möglich, könne aber anhand der bisherigen Datenlage nicht zuverlässig beurteilt werden. Das Befundprofil des Beschwerdeführers sei heterogen und nicht vereinbar mit einer schweren Fatigue. Entsprechend könne das von ihm beklagte Ausmass der Arbeitsfähigkeit nicht damit begründet werden (S. 21).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt der Gutachter fest, dass unter Berücksichtigung der aktuellen neuropsychologischen Evaluation mit Befunden einer höchstens leichten neurologischen Funktionsstörung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 10 % eingeschränkt sei. Dies liege im unteren Bereich des in den Leitlinien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Funktionsstörung genannten Wertes (10 bis 30 % bei einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung). Das Abstellen auf den untersten Wert berücksichtige die Befundkonstellation einer höchstens leichten neuropsychologischen Funktionsstörung. Retrospektiv könne zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nach der Covid-19-Infektion am 20. April

2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer eines Monats angenommen werden, ab dem 20. Mai 2020 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % auszugehen (S. 24).

4.4.1.

Grundsätzlich nicht beanstandet wurden vom Beschwerdeführer die gutachterlichen Schlussfolgerungen aus internistischer, rheumatologischer

und psychiatrischer Sicht, an deren Beweiswert sich denn auch mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 1.4) keine Zweifel aufdrängen. Folglich ist erstellt, dass unter internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Gesichtspunkten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen und der Beschwerdeführer diesbezüglich in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 6/151/17- 3 1 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 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. 11

f. ;

Urk. 6/151/32-4 7 S. 11, S. 12 f.; Urk. 6/151/75- 92 S. 13, S.

E. 15

f.). 4.2

Das neuropsychologische Teilgutachten der Neuropsychologin A.____ vom 4. Februar 2025 (Urk. 6/151/93-113) sowie das neurologische Teilgutachten von Dr. B.____ vom 20. November 2024 / 8. März 2025 (Urk. 6/151/ 48-74) entsprechen ebenfalls den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So sind sie für die streitigen Belange umfassend, geben sie doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie beruhen sodann auf den notwendigen neurologischen

und neuropsychologischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigen detailliert die geklagten Beschwerden und setzen sich damit auseinander (Urk. 6/151/93- 113 S. 4 ff., S. 14 ff.; Urk. 6/151/48-74 S. 10 ff., S. 18 ff.). Die Expertisen wurden ausserdem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Sachverständigen zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 6/151/93- 113 S. 3 f. in Verbindung mit Urk. 6/151/ 114-1

E. 20

, S. 3 ff., S. 18 f., S. 21). Schliesslich leuchten die Expertisen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in den Teilgutachten sind begründet.

In diesem Sinne beschrieb

Neuropsychologin

A. ___ aus neuropsychologischer Sicht in schlüssiger Weise eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung (Urk. 6/151/93- 113 S. 18). Dr. B . ___ diagnostizierte nachvollziehbar ein Fatigue-Syndrom mit konsekutiv episodischem Spannungskopfschmerz sowie einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung, wobei er in jeglicher Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % ausging (Urk. 6/151/48-74 S. 22, S. 23 f.). Die Expertise n erfüllen demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.3

Bezüglich des Hinweises des Beschwerdeführers, der Schweregrad der von Neuropsychologin A. ___ diagnostizierten leichten neuropsychologischen Funktionsstörung sei beweismässig nicht erhärtet und mit den Leitlinien betreffend Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung nicht vereinbar (Urk. 1 S. 6 f.

Ziff. 7.1.1), ist Folgendes zu bemerken:

Die im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung bei der Aufmerksamkeitsprüfung festgestellten mittelgradig verlängerten Reaktionszeiten bei den einfachen tonischen und phasischen Reizbedingungen waren gemäss der Expertin nicht vollends nachvollziehbar und mit der normgerechten Bearbeitungs geschwindigkeit bei den übrigen Aufgaben und dem Umstand, dass das Bearbeitungs tempo im Verlauf der neuropsychologischen Untersuchung nicht abgenommen hat, nicht vereinbar. Die übrigen im Zuge der Aufmerksamkeitsprüfung durchgeführten Tests lieferten sodann allesamt normgerechte Resultate (Urk. 6/151/93- 113

S. 11 f. , S. 15). Im Bereich der exekutiven und der visuo -perzeptiven/ - konstruktiven Funktionen zeigten sich äusserst heterogene Befunde mit teilweise leicht - respektive mittelgradig reduzierten Werten . Diese Minderleistungen waren neuropsychologisch nicht sicher einordbar, da es teilweise in komplexeren Aufgaben

zu normgerechten Befunden und in einfacheren Aufgaben der gleichen kognitiven Modalität zu mittelgradig reduzierten Leistungen

kam . Im Weiteren liessen sich beim Beschwerdeführer im Verlauf der Untersuchung keine Anzeichen einer starken Ermüdung beobachten und

war die Aufnahmefähigkeit uneingeschränkt gegeben .

Er erzielte

auch gegen Ende der Exploration noch normgerechte Leistungen

und es

kam zu keiner erhöhten Fehleranfälligkeit (S. 16 f f.) . Vor diesem Hintergrund ist die gutachterliche Einschätzung einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung trotz mehreren erzielten , aber nicht schlüssigen

mittelgradigen Minderleistungen nachvollziehbar. Eine ähnliche neuropsychologische Sachlage wurde auch im Bericht des G. ___ , Klinik für Neurologie, vom 8. Dezember 2021 geschildert (Urk. 6/151/131- 134), wobei im Rahmen der damaligen neuropsychologischen Testung ebenfalls

diffuse Befunde, welche nicht eindeutig ätiologisch zuordbar waren, erwähnt wurden. Weiter wurde auch damals auf die Diskrepanz zwischen der schwer ausgeprägten testspezifischen Verlangsamung einerseits und der Selbständigkeit des Beschwerdeführers im Alltag andererseits sowie auf weitere Auffälligkeiten hingewiesen, wonach die Geschwindigkeit nach 3,5-stündiger Exploration schneller ausfiel als zu Untersuchungsbeginn und insgesamt eine ausgeprägtere Verlangsamung in seriellen als bei höhergradigen Aufmerksamkeitsaspekten vorlag (S. 3). Entsprechend waren sich die G.____-Fachpersonen nicht sicher, ob die in der Untersuchung gezeigten kognitiven

Leistungen tatsächlich dem maximalen Leistungsvermögen des Beschwerdeführers entsprachen (S. 4). Gleichermassen wurde im Bericht des G.____, Klinik für Neurologie, vom 8. Februar 2022 (Urk. 6/151/135-138) auf diffuse neuropsychologische Befunde hingewiesen, welche ätiologisch nicht einordbar waren (S. 3). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung im

H.____ vom 17. Februar/9. März 2022 zeigten sich sodann

eine teilweise auffällige Streubreite bei den Reaktionszeiten computerbasierter Aufgaben sowie Hinweise auf eine verminderte Leistungsbereitschaft im Rahmen des Beschwerdevalidierungsverfahrens und es wurde damals von einer vordergründigen affektiven Symptomatik ausgegangen (Urk. 6/167 S. 5).

Gestützt auf den vom Beschwerdeführer ausgefüllten Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung extremer Müdigkeit (Fatigue) ergab sich eine schwer erlebte motorische sowie kognitive Fatigue, was einer insgesamt schweren Fatigue entspricht (Urk. 6/151/93-113

S. 14). Dies steht insbesondere im Widerspruch zu dem vom Beschwerdeführer geschilderten Aktivitätsniveau im Alltag, wo er – abgesehen von einer I.____-Haushaltshilfe alle zwei Wochen – den Haushalt (einkaufen, waschen, kochen) und die Administration selbständig erledigt, spazieren geht oder mit dem Trotti/Scooter unterwegs ist, er gelegentlich bis eineinhalb Stunden Auto fährt, mit der Tochter und dem Sohn am Wochenende unterwegs ist, Ausflüge macht, ins Hallenbad oder wandern geht und manchmal an Wochenenden mit Kollegen auswärts essen geht

(S. 7 f.; Urk. 6/151/48-74 S. 20).

Was den Hinweis des Beschwerdeführers auf die Dauer der neuropsychologischen Exploration angeht (Urk. 1 S. 7 ff.

Ziff. 7.1.2), ist darauf hinzuweisen, dass es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist vielmehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2 und 9C_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 5, Urteil 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E.

5.2 mit weiteren Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Im Übrigen dauerte die neuropsychologische Untersuchung gemäss E-Mail des Beschwerdeführers vom 5. Februar 2025 (Urk. 6/163) von 10.30 Uhr bis 13.45 Uhr respektive 3.25 Stunden, was mit der von der neuropsychologischen Gutachterin angegebenen Untersuchungsdauer von

rund 3.5 Stunden (Urk. 6/151/93-113 S. 4) praktisch identisch ist.

Betreffend den Hinweis des Beschwerdeführers auf die Erfahrung der Arbeitgeberin (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 7.1.3) ist vorab zu bemerken, dass er gemäss seinen eigenen Angaben in

der Lage ist, die ihm von der Arbeitgeberin in zugeteilten Aufgaben konsequent mit Präzision und Zuverlässigkeit auszuführen (S. 9; vgl.

auch Urk. 6/164). Dies steht im Spannungsfeld zu den Angaben des Beschwerdeführers im Selbstbeurteilungsfragebogen anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung, aufgrund welcher insgesamt eine schwere Fatigue resultierte (Urk. 6/151/93- 113 S.

14). Des Weiteren kann aufgrund der Angaben der Vorgesetzten des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2025 (Urk. 6/165) nicht ohne Weiteres auf eine mittelgradige neuropsychologische Störung respektive eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % geschlossen werden. Die Vorgesetzte gab an, dass die Übertragung

zusätzlicher Aufgaben respektive Aufgaben, welche zum täglichen Aufgabengebiet eines Investigators gehören, daran scheiterte, dass sich der Beschwerdeführer überfordert und unter Druck gesetzt fühle. Damit beruhen die Angaben der Vorgesetzten auf den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und sind nicht medizinisch begründet.

Bezüglich des Einwands des Beschwerdeführers, im Gutachten sei nicht dargelegt worden, weshalb bei der Arbeitsfähigkeit auf den tiefsten Wert für leichtgradige neuropsychologische Störungen abgestellt worden sei (Urk. 1 S. 10 Ziff. 7.1.4), ist darauf hinzuweisen, dass der neurologische Gutachter die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des Anforderungsprofils der angestammten Tätigkeit festsetzte (Urk. 6/151/48-74 S. 2 in Verbindung mit Urk. 6/151/1-16 S. 6, S. 13, Urk. 6/151/24) und damit nicht eine abstrakte Einschätzung abgab, sondern die konkreten Anforderungen berücksichtigte.

Im Übrigen würde auch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % führen (vgl. E. 1.3).

Was schliesslich den Einwand des Beschwerdeführers angeht, die Experten der Z.____ respektive Neuropsychologin

A.____ und Dr. B.____ hätten sich weder mit den Vorakten noch mit den langjährigen Erfahrungen am Arbeitsplatz auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 11), ist Folgendes zu bemerken: Sowohl die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung als auch die Teilexpertisen wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben und die Sachverständigen nahmen Bezug auf die medizinischen Vorakten (Urk. 6/151/1-16 S. 8 f., S. 13; Urk. 6/151/17-31 S. 5; Urk. 6/151/32-47 S. 2, S. 3; Urk. 6/151/48-74 S. 2, S. 3 ff., S. 18 f., S. 21, S. 24; Urk. 6/151/75-92 S. 2 ff., S. 12 f.; Urk. 6/151/93- 113 S. 3 f., S. 17; Urk. 6/151/114-120). Die Erfahrungsberichte der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (Urk. 6/164, Urk. 6/170) wurden erst im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht und der RAD-Ärztin vorgelegt (Urk. 6/172/3). Im Übrigen kann aufgrund dieser nicht von Fachärzten verfassten Unterlagen nicht auf den Schweregrad der neuropsychologischen Funktionsstörung geschlossen werden. Gleiches gilt für die Arztzeugnisse des G.____, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, vom 13. August 2022 sowie des Hausarztes vom 11. Oktober

2024 (Urk. 6/161-162), in welchen eine Begründung für die darin attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit fehlt. 4.4

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer ab 20. Mai 2020 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig, weshalb die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch unter Hinweis auf einen mittels

Prozentvergleichs ermittelten Invaliditätsgrad von 10 %

(vgl. Urk. 6/154/5) in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2025 (Urk. 2) zu Recht verneinte. Die konkreten Verhältnisse liegen

– bei einem unter dem Tabellenlohn liegenden bis herigen Einkommen als Bankfachkraft von rund Fr. 80'000.-- (Urk. 6/3/5, Urk. 6/2 und Urk. 6/19/5 ; LSE 2020 TA1 Ziff. 64, 66) so, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen den für einen Rentenanspruch massgebenden Grenzwert von 40 % eindeutig unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Darüber hinaus sind – entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) – von weiteren Abklärungen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. André Largier - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Schleiffer Marais

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