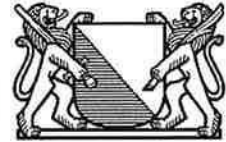


EINGEGANGEN

02. Juli 2026

F: 03.08.2026 ohne GF
F: 02.09.2026 mit GF



IV.2025.00236

II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Bachofner, Vorsitzender
Sozialversicherungsrichterin Käch
Ersatzrichterin Lienhard
Gerichtsschreiberin Portmann

Urteil vom 5. Juni 2026

in Sachen

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Soluna Girón
schadenanwaelte AG
Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

1.

- 1.1 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], geboren 1962, arbeitete seit dem 1. November 1999 als Sales Manager bei der [REDACTED] als er am 25. Juli 2001 einen Motorradunfall mit unter anderem einer Fraktur des linken Ellbogens, einer Kniegelenksfraktur links und einer Tibiaplateaufraktur rechts erlitt (Urk. 7/11/1, Urk. 7/11/49). Für die Folgen des Unfalls erbrachte die Basler Versicherungen die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/11/1 ff.). Ab dem 1. September 2001 war der Versicherte als Marketingdirektor bei der [REDACTED] ([REDACTED]) angestellt, bis die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 15. September 2006 fristlos auflöste (Urk. 7/18/2).

Am 5. Oktober 2007 meldete sich der Versicherte wegen Spätfolgen des Unfalls vom 25. Juli 2001 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4/6 Ziff. 7.3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Unfallversicherung (Urk. 7/11) bei und tätigte medizinische (Urk. 7/14, Urk. 7/20, Urk. 7/22/3-9) und erwerbliche Abklärungen (Urk. 7/13, Urk. 7/18). Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2008 (Urk. 7/25) kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung an. Nachdem die Unfallversicherung (Urk. 7/28) und der Versicherte (Urk. 7/32) Einwand dagegen erhoben hatten, teilte die IV-Stelle am 14. Juli 2010 mit, dass eine psychiatrische Abklärung notwendig sei (Urk. 7/67). Am 5. Oktober 2011 wurde die interdisziplinäre (psychiatrische und orthopädische) Stellungnahme der Fachärzte der Rehaklinik Bellikon erstattet (Urk. 7/96) und am 23. Januar 2012 Fragen dazu beantwortet (Urk. 7/105). Am 17. Oktober 2013 (Urk. 7/165) holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 16. Mai 2014 erstattet wurde (Urk. 7/183). Mit Vorbescheid vom 16. März 2015 (Urk. 7/203) stellte die IV-Stelle in Aufhebung des Vorbescheids vom 24. Juli 2008 ab Dezember 2011 eine bis Ende Dezember 2013 befristete Viertelsrente in Aussicht. Als Folge der Einwände des Versicherten vom 4. Mai 2015 und 22. November 2016 (Urk. 7/206, Urk. 7/214) und nach erneutem durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/224, Urk. 7/227), sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 7/262/23-28) von Dezember 2011 bis Dezember 2012 eine ganze Rente, von Januar bis Dezember 2013 eine Dreiviertelsrente und von Januar bis Dezember 2014 eine halbe Rente zu. Ab dem 1. Dezember 2015 wies sie einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 30 % respektive von 27 % ab. In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde stellte das hiesige Gericht mit Urteil vom 4. Januar 2019 im Verfahren IV.2017.01009 fest, dass der

Versicherte auch von September 2007 bis Juni 2009 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 7/274).

Die Unfallversicherung stellte die Taggeldleistungen mit Verfügung vom 17. Februar 2012 (Urk. 7/112/2-6) per 29. Februar 2012 ein und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Einen Anspruch auf eine Rente wies sie nach Adäquanzprüfung ab. Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 18. Mai 2012 (Urk. 7/150/31-38) abgewiesen. Das Sozialversicherungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 6. Januar 2014 im Verfahren UV.2012.00143 ab.

- 1.2 Am 19. Dezember 2019, bei der IV-Stelle eingegangen am 10. Januar 2020 (Urk. 7/310 in Verbindung mit Urk. 7/308/1), meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Rückfall, respektive psychische Spätfolgen des Unfalls vom 25. Juli 2001 mit einer Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. Juli 2019, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/306/4 Ziff. 4.3). Die IV-Stelle holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (Urk. 7/308, Urk. 7/314, Urk. 7/318) und tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 7/311, Urk. 7/312, Urk. 7/320). Der Versicherte reichte weitere medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 7/327-328), woraufhin die IV-Stelle zusätzliche medizinische Abklärungen vornahm (Urk. 7/342, Urk. 7/344, Urk. 7/365, Urk. 7/376) und am 1. Dezember 2022 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/393) respektive am 3. April 2023 einen neuropsychologischen Bericht (Urk. 7/406) einholte. Nach Eingang des Gutachtens (Urk. 7/419, Urk. 7/421) und des neuropsychologischen Abklärungsberichts (Urk. 7/422) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Februar 2024 mit Wirkung per 1. Juli 2020 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Januar 2022 eine halbe Rente in Aussicht (Urk. 7/442). Mit Mitteilung vom 25. Juni 2024 erteilte sie eine Gutsprache für eine binaurale Hörgerätepauschale (Urk. 7/454). Nach Prüfung der auf den Vorbescheid erfolgten Einwendungen (Urk. 7/443, Urk. 7/451) sprach die IV-Stelle dem Versicherten, wie vorbeschrieben, mit Verfügung vom 24. Februar 2025 ab dem 1. Juli 2020 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Januar 2022 eine halbe Rente zu (Urk. 7/466 in Verbindung mit Urk. 7/460/1-8 = Urk. 2).

2. Der Versicherte erhob am 24. März 2025 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Februar 2025 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2021, einer Dreiviertelsrente vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022 und einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2023 (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2025 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 10. Juni 2025 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des - materiellen - intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente grundsätzlich für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2025 vom 1. Juli 2025 E. 3.2).

Auf Grund der im Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Insoweit ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend. Streitig und zu prüfen ist ein abgestufter Rentenanspruch im Zeitraum ab Juli 2020 mit geltend gemachten Veränderungen per 2022 und 2023. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. dazu das Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102; Urteil des Bundesgerichts 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2) und ist nach dem vorstehend Gesagten für das anwendbare Recht entscheidend. Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch wie vorliegend vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (lit. c; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_43/2025 vom 29. Januar 2026 E. 4.1 mit Hinweisen). Nachdem der Rentenbeginn

unbestrittenermassen im Jahr 2020 liegt, ist der Rentenanspruch des 1962 geborenen Beschwerdeführers somit anhand des bis Ende 2021 geltenden Rechts zu prüfen.

- 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).
- 1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
 - a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).
- 1.4 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).
- 1.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an

sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

- 1.6 Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

- 1.7 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbare Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

- 1.8 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).
- 1.9 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

2.

- 2.1 Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2025 (Urk. 2) im Wesentlichen, der Beschwerdeführer sei seit Januar 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zu diesem Zeitpunkt beginne das Wartejahr. Nach Ablauf des Wartejahres bestehe weiterhin eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Dozent. Aus ärztlicher Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 65 %, was auch dem IV-Grad entspreche. Der Beschwerdeführer habe somit nach Prozentvergleich ab Juli 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Per 1. Januar 2022 sei ein Einkommensvergleich durchgeführt worden, da der Beschwerdeführer effektiv ein höheres Einkommen mit Invalidität erzielt habe. Das Valideneinkommen sei basierend auf dem Einkommen gemäss dem Individuellen Konto (IK) der Jahre 2016 bis 2018 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung festgesetzt worden. Prozentual entspreche eine Arbeitsfähigkeit von 35 % einem möglichen Einkommen von Fr. 60'940.38 im Jahr 2022 und 2023. Für das Invalideneinkommen sei ab Januar 2022 auf das effektiv erzielte und höhere Einkommen gemäss den Lohnausweisen der Jahre 2022 und 2023 abgestellt worden, nämlich Fr. 84'195.-- und Fr. 74'225.-- (Verfügungsteil 2 S. 1). Daraus ergebe sich ab Januar 2022 ein Anspruch auf eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 52 % respektive von 57 % ab Januar 2023 (Verfügungsteil 2 S. 2).
- 2.2 In der Beschwerdeschrift vom 24. März 2025 (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer dagegen zusammengefasst geltend, die angestammte Tätigkeit sei nicht die Tätigkeit als Dozent bei [REDACTED], sondern die Tätigkeit als Marketingdirektor bei [REDACTED]. Die Dozententätigkeit bei der [REDACTED] sei vielmehr die angepasste Tätigkeit (S. 9 Ziffer 32). Der IV-Grad sei daher per Anspruchsbeginn nicht mittels Prozentvergleich, sondern mittels Einkommensvergleich zu ermitteln (S. 9 Ziffer 33). Die Beschwerdegegnerin gehe aktenwidrig davon aus, dass seine psychischen Beeinträchtigungen erst während der Tätigkeit als [REDACTED]-Dozent eingetreten seien, es handle sich jedoch korrekterweise um Spätfolgen des Unfalls von 2001 (S. 8 Ziffern 28-31). Bei der ersten Rentenverfügung vom 3. August 2017 habe die Beschwerdegegnerin denn auch korrekterweise darauf abgestellt und das bei [REDACTED] erzielte Einkommen als Valideneinkommen herangezogen (S. 10 Ziffer 36). Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die Kündigung bei [REDACTED] nicht gesundheitsunabhängig erfolgt sei – vielmehr habe er sich längere Zeit durchgekämpft und auf Operationen verzichtet, da er den Stellenverlust gefürchtet habe (S. 13 Ziffer 42 und 43). Er habe Anspruch auf eine

ganze Rente von Juli bis Dezember 2020, eine Dreiviertelsrente von Januar bis Dezember 2022 und eine ganze Rente ab Januar 2023 (S. 12 f. Ziff. 41).

- 2.3 Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 10. Januar 2020 ein. Es ist daher zu prüfen, ob seit der letzten Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 7/228) eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist, so dass nunmehr erneut ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. vorstehend E. 1.5 f.). Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob für das Valideneinkommen auf das als Marketingdirektor bei [REDACTED] erzielte und an die Nominallohnentwicklung angepasste Einkommen oder auf das Einkommen als ([REDACTED]-)Dozent abzustellen ist. Unbestritten ist, dass das Vorliegen einer Invalidität ausschliesslich aufgrund von psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen ist (vgl. Urk. 7/367).

3.

- 3.1 Im Rahmen der ersten Rentenbeurteilung stützte sich die Beschwerdegegnerin bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf folgende psychiatrischen Berichte:
- 3.2 Dr. med. [REDACTED] Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 5. Oktober 2011 (Urk. 7/96/8-26) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) fest (S. 14). Seit Beginn der psychotherapeutischen Behandlung im September 2006 seien gewisse psychotraumatologische Symptome und affektive Schwankungen dokumentiert, die damals vom behandelnden Psychotherapeuten als Anpassungsstörung diagnostiziert worden seien. Der ungewisse und wechselvolle Verlauf der chirurgischen Massnahmen hätten den Beschwerdeführer relevant verunsichert. Seit zirka Dezember 2010 habe sich der psychische Zustand verschlechtert mit Verstärkung der Depressivität bis zum Grad einer eigentlichen mittelgradigen depressiven Episode (S. 14). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, komplexen Tätigkeit sei schwierig zu quantifizieren, betrage aber mindestens 50 %, wobei eine Führungsposition dadurch momentan weitgehend verunmöglicht werde (S. 14 unten). Da die Depression nicht ausbehandelt sei, sei das Festlegen einer Verweistätigkeit nicht sinnvoll (S. 15). Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine unfallfremden Faktoren (S. 16). Das aktuell deutlich vermehrt depressive Zustandsbild mache eine intensivierete integrierte psychiatrische Behandlung unter konsequentem und höher dosiertem Einsatz von Antidepressiva nötig. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass dadurch eine relevante Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (S. 17 f. Ziff. 7.1) Nach so langer Zeit und wechselvollem Verlauf sei jedoch nicht mehr mit einem einfachen, degressiven Verlauf zu rechnen - Depressionen dieser Art zeigten eine erhebliche Chronifizierungstendenz (S. 18 Ziff. 7.3).

- 3.3 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 16. Mai 2014 (Urk. 7/183) fand Dr. [REDACTED] beim Beschwerdeführer ein schlechtes Selbstwertgefühl, eine schwernehmerische Stimmung, totalen Libidoverlust, sozialen Rückzug wegen Erschöpfung und zur Kontaktvermeidung, eine deutliche Herabstimmung mit weitgehender Anhedonie und Interesseverlust und eine Aspontaneität. Jedoch sei der Beschwerdeführer durch Routine und inneres Disziplinieren aktiv kollaborierend und beruflich nach Möglichkeiten aktiv. Daraus ergebe sich die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; S. 45). Es habe sich seit der Untersuchung vor zwei Jahren keine relevante Verbesserung ergeben. Im Vordergrund stünden für den Beschwerdeführer weiterhin die ungelösten perspektivischen Probleme hinsichtlich Wiedererlangung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit, bzw. eines geeigneten Arbeitsplatzes, wo er mit seinen verbleibenden Möglichkeiten und Ressourcen eine vollschichtige Tätigkeit ausüben könnte. Auch wirke er belastet durch die Ungewissheiten und die nötigen Vorbereitungsarbeiten seiner Dozententätigkeit, die er sehr gewissenhaft unter grossem bzw. deutlich überdurchschnittlichem Arbeits- und Vorbereitungseinsatz ausübe, wogegen eine Person mit vergleichbarem intellektuellem und beruflichem Erfahrungshintergrund diese Aufgabe nach einer ersten Einarbeitung mit deutlich lockererer Hand angehen würde und somit für das erzielte und honorierte Arbeitspensum deutlich weniger an psychischer Energie und minutiösen Vorbereitungsarbeiten einsetzen müsste. Es sei also depressionsbedingt ein deutlich überdurchschnittlicher Energieaufwand bzw. Arbeitsaufwand mit Vorbereitungen zur Erzielung einer Arbeit im Unterrichtssektor in Teilzeit zu konstatieren (S. 46). Gegenüber dem Gutachten von 2011 (vorstehend E. 3.2) habe sich hinsichtlich der Stimmungslage keine Verbesserung ergeben, doch habe der Beschwerdeführer dank grosser Eigenanstrengung eine teilweise Wiedereingliederung im neuen Tätigkeitsfeld als Dozent erreicht. Er stosse jedoch damit an seine Grenzen (S. 52 Ziff. 1). In einer ideal angepassten Tätigkeit (Routinetätigkeiten in Verwaltung und Administration ohne intensiven Kontakt mit Dritten) sei ein Pensum von rund 60 % zumutbar (S. 53 Ziff. 3).

4.

4.1 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 19. Dezember 2019 wurden folgende medizinischen Berichte eingereicht:

4.2 Dr. med. [REDACTED] Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im durch die Krankentaggeldversicherung eingeholten Low-level Assessment vom 22. Januar 2020 (Urk. 7/314/6-19) folgende Diagnosen (S. 12):

- generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
 - seit Motorradunfall im Jahr 2001
 - Exazerbation bei Arbeitskonflikt ab Januar 2019
- rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1)
 - gemäss Akten erste Episode circa 2012
 - gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1)
 - Beginn nach Kündigung/Stellenverlust circa Oktober 2019
- Agoraphobie (ICD-10 F40.00)
 - Entwicklung ab Herbst 2019.

Der Beschwerdeführer habe in der Befragung geschildert, es sei ihm bis Ende 2018 soweit gut gegangen. Er habe seine Arbeit gerne gehabt, sei mit den Vorgesetzten gut ausgekommen und habe die vorgegebenen Ziele erfüllt. Am 1. Januar 2019 sei sein neuer Chef gekommen und habe angefangen ihn zu kritisieren. Die Vorwürfe seien weiter gegangen und die Zusammenarbeit sei immer schwieriger geworden (S. 3). Im Juni 2019 sei der Tiefpunkt erreicht gewesen mit einem Zusammenbruch nach einer Panikattacke mit Herzangst und Notfallkonsultation. Seit diesem Zeitpunkt sei er krankgeschrieben. Mit der Kündigung im Oktober 2019 hätten zusätzliche depressive Symptome begonnen. Die letzten Monate habe er depressiv-gedämpft erlebt, mit weniger Angst bezüglich Arbeit. Die Therapie habe ihm geholfen, die Angstzustände besser in den Griff zu bekommen. Es fehle ihm aber noch die Zukunftsperspektive. Er bedauere sehr, nicht mehr mit Studierenden arbeiten zu können – das habe er als sehr sinnstiftend erlebt (S. 4).

Dr. [REDACTED] stellte fest, beim Beschwerdeführer seien Antrieb, psychische Belastbarkeit und die kognitive Leistung deutlich reduziert. Dies sei mit der angestammten Tätigkeit als Dozent und Studiengangsleiter aktuell nicht vereinbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 12). Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 4). Sofern die vorgeschlagenen Therapiemassnahmen konsequent umgesetzt würden, sei mit einer relevanten Teilarbeitsfähigkeit ab April 2020 zu rechnen, die der Beschwerdeführer bei einem anderen Arbeitgeber würde verwerten

können. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz würde jedoch zu einem Rückfall, respektive einer Verschlechterung führen (S. 14 Ziff. 7).

- 4.3 Der den Beschwerdeführer seit dem 21. Juni 2019 behandelnde Arzt Dr. med. [REDACTED] Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 7. Februar 2022 (Urk. 7/365) über eine störende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F61.1), Differentialdiagnose Neurasthenie (ICD-10 F48.0), eine nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F98.9) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Die Diagnosen seien von 2019 bis 2021 gestellt worden (S. 5 Ziff. 2.5). Die aktuelle Tätigkeit fordere Teamarbeit und Kontakt mit den Studierenden (S. 6 Ziff. 3.3). Als Funktionseinschränkungen in der bisherigen Tätigkeit bestünden anhaltende Denkstörungen, die zu ausgeprägtem Überengagement einhergehend mit Spannungen mit anderen Mitarbeitern führten. Konsekutiv entstehe eine psychische Beeinträchtigung durch Insuffizienzdenken und ausgeprägter depressiver Symptomatik (S. 6 Ziff. 3.4). Es sei aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, das Arbeitspensum zu steigern, der Beschwerdeführer sei in einem 15 bis 20%-Pensum bereits überfordert (S. 7 Ziff. 4.1). Weiterhin seien die psychotraumatischen Folgen nach dem Unfall von 2001 zu bearbeiten und die Leistungsbereitschaft und das Wohlbefinden seien von dem anhaltend ausgeprägten biographischen Hintergrund zu entkoppeln (S. 7 Ziff. 2.8). Im Verlaufsbericht vom 27. August 2022 (Urk. 7/376) hielt Dr. [REDACTED] fest, die depressive Störung habe nach dem Motorradunfall des Jahres 2001 und der Kündigung bei der [REDACTED] zugenommen. Weiter sei eine Abnahme des Antriebs und eine Zunahme der diffusen Ängste, des Insuffizienz-Denkens und des sozialen Rückzugs zu vermerken (S. 1 Ziff. 1.3). In der angestammten Tätigkeit als Leiter Marketing respektive als Studiengangsleiter bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In der angepassten Tätigkeit als Dozent in der Erwachsenenbildung sei der Beschwerdeführer zu vier Stunden pro Woche arbeitsfähig (Urk. 7/376/1 Ziff. 2.1).

4.4

- 4.4.1 PD Dr. med. [REDACTED] Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten vom 30. August 2023 (Urk. 7/419, Urk. 7/421) eine Major Depression, respektive depressive Episode, derzeit mittel- bis schwergradige Ausprägung (ICD-10 F32.2), Differentialdiagnose rezidivierende depressive Störung, und eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung bei im Vordergrund stehenden Minderleistungen im Bereich der verbal-mnestischen

Funktionen, sowie reduzierte Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdungs- und Erschöpfbarkeit bei längerer konzentrativer Beanspruchung (Urk. 7/421/94 Ziff. 6.3.1). Der Gutachter fand weitgehend unauffällige psychopathologische Befunde (Urk. 7/421/69 ff. Ziff. 5.4) und erklärte, es lägen zumindest keine schwerwiegenden Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen vor, da der Gesprächsverlauf nicht durch offensichtliche kognitive Probleme beeinträchtigt sei. Da ein klinisches Interview jedoch eher wenig kognitive Anforderungen stelle, müssten subtilere Formen von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen mittels einer neuropsychologischen Untersuchung ausgeschlossen werden (Urk. 7/421/71). Zudem liege ein übermässiges sorgenvolles Grübeln vor, wie es bei einer Major Depression häufig auftrete (Urk. 7/421/71). Die im Alltag auftretenden sorgenvollen Ängste in Bezug auf unterschiedliche Themen seien eher im Rahmen der Major Depression als einer generalisierten Angststörung zu interpretieren. Dies, weil die Sorgen vor allem im Rahmen eines übermässigen Grübelns auftreten würden und Begleitsymptome, wie Ruhelosigkeit und Muskelverspannungen, fehlten. Einzig eine Reizbarkeit sei in der Vergangenheit dokumentiert worden (Urk. 7/421/76). Der Gutachter stellte weiter fest, es liege eine depressive Verstimmung mit weitgehendem Freudeverlust und übermässigen Gefühlen von Wertlosigkeit (Urk. 7/421/77) und eine übermässige Erschöpfbarkeit, die sich auch in der Untersuchung gezeigt habe, sowie ein Interesseverlust vor. Die Psychomotorik sei zumindest auf gewissen Ebenen reduziert (Urk. 7/421/82) und es lägen Durchschlaf- sowie Appetitstörungen vor (Urk. 7/421/83). Es lasse sich nicht sicher beurteilen, ob die depressive Entwicklung, die ein Jahr nach dem Unfallereignis eingesetzt habe, jemals durch symptomfreie längere Intervalle gekennzeichnet gewesen sei oder ob es sich um eine erstmalige depressive Störung mit wechselnder Symptomausprägung handle. Mit genügender Sicherheit könne jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die depressive Symptomatik bis Mitte 2019 deutlich gebessert habe (Urk. 7/421/97). Das derzeit vorliegende depressive Zustandsbild sei sehr ähnlich wie 2014 und im Januar 2022, kurz nach der erneuten Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin (richtig wohl: 2020). Basierend auf der restlichen Aktenlage scheine sich das depressive Zustandsbild ab dem Wechsel des Vorgesetzten im Juli 2019 substanziell verschlechtert zu haben, nachdem es im Jahr 2015 zu einer zunehmenden Verbesserung und Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Studiengangsleiter bis 70 % gekommen sei. Im Vergleich zur Abklärung von Januar 2020 (vorstehend E. 4.2) scheine es wieder zu einem gewissen Rückgang vor allem der Angstsymptome gekommen zu sein. Dies könne erklären, dass der Gutachter im Januar 2020 die zusätzlichen Diagnosen einer generalisierten Angststörung und Agoraphobie als gerechtfertigt erachtete, während er,

Dr. [REDACTED], die derzeitigen Ängste als Ausdruck der Major Depression interpretiere (Urk. 7/421/99). Eine psychiatrische Symptomatik im Sinn einer Anpassungsstörung als Folge des Motorradunfalls vom Juli 2001 sei erstmals im September 2009 dokumentiert worden. Die Symptomatik habe sich entwickelt, als dem Beschwerdeführer klar geworden sei, dass er mit bleibenden Einschränkungen und Schmerzen infolge der körperlichen Verletzungsfolgen rechnen müsse. Die Bewältigung dieser Einschränkungen sei schwierig, da der Beschwerdeführer einen sehr aktiven Lebensstil mit sportlichen Aktivitäten als Ausgleich zu den hohen beruflichen Leistungsanforderungen gepflegt habe (Urk. 7/421/103 Ziff. 7.3.2.4.1). Belastungsfaktoren in Form einer Dissimulations-tendenz sowie hohe Leistungsansprüche und das Wegbrechen der Hobbies und Freunde hätten die psychiatrische Symptomatik in einem gewissen Mass indirekt verstärkt (Urk. 7/421/105 f. Ziff. 7.3.4). Zur Arbeitsfähigkeit stellte der Gutachter fest (Urk. 7/421/106 f. Ziff. 8.1.2), um das 30 bis 35%ige Pensum als Dozent an einer Wirtschaftsschule leisten zu können, investiere der Beschwerdeführer zusätzlich etwa 15 % seiner Freizeit für die Vorbereitung der Kurse. Aus rein neuropsychologischer Sicht wäre zwar lediglich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit begründbar, doch lägen beim Beschwerdeführer zusätzlich relevante depressive Symptome vor, die die Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen würden. So bemühe er sich seit dem Unfall sehr um eine berufliche Wiedereingliederung, beziehungsweise um die Aufrechterhaltung einer beruflichen Tätigkeit, auch wenn dies auf Kosten der privaten Alltagsaktivitäten gehe. Das derzeitige circa 35 % betragende Pensum als Dozent einer Fachhochschule entspreche weitgehend der effektiven Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer erachte es zwar als möglich, das Pensum auf 50 % aufzustocken, doch sei dies mehr Ausdruck seiner Dissimulationstendenz. Diese Einschätzung decke sich mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters. Ob eine Aufstockung auf 40 % möglich wäre, müsste in einem praktischen Versuch getestet werden. Die vorliegenden Symptome führten zu substanziellen Beeinträchtigungen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, Kompetenzen- und Wissensanwendungen sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Deshalb sei nicht von einer relevanten Restarbeitsfähigkeit in der ehemaligen Tätigkeit als Marketingleiter einer grossen Softwarefirma wie [REDACTED] auszugehen (7/421/107). Die derzeitige Tätigkeit als Dozent einer Wirtschaftsschule könne nur aufrechterhalten werden, da dort die funktionellen Anforderungen niedriger seien. Die derzeitige Tätigkeit sei gemäss dem Gutachter gut angepasst an die vorliegenden funktionellen Beeinträchtigungen. Er gehe nicht davon aus, dass in einer anderen Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit höher sei als 35 bis 40 % (Urk. 7/421/108). Der langjährige Krankheitsverlauf weise auf eine eher ungünstige Prognose hin. Andererseits sei

es phasenweise zu einer deutlichen Abnahme der Symptomatik gekommen, welche ein höheres Arbeitspensum ermöglicht habe. In welchem Zeitraum bei günstigem Krankheitsverlauf mit einer substanziellen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Tätigkeit als Dozent oder vergleichbarer Tätigkeit zu rechnen sei, könne nicht verlässlich prognostiziert werden. Dass jemals wieder eine relevante Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf als Marketingleiter vorliege, erachte er als unwahrscheinlich (Urk. 7/421/109 Ziff. 8.3.4).

- 4.4.2 In der neuropsychologischen Abklärung vom 28. August 2023 (Urk. 7/422/2-20) ging Dr. phil. [REDACTED] bei Vorliegen einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung theoretisch von einer circa 20 bis 40%igen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus, je nach Grad der Anforderungen. In Bezug auf eine kognitiv anspruchsvolle Tätigkeit als Dozent einer Fachhochschule schätze sie die Leistungseinschränkung auf circa 40 % ein. Eine Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers in dem noch kompetitiveren Arbeitsumfeld des Marketings (Sales-Manager und ähnlich) sehe sie aktuell nicht (Urk. 7/422/16 Ziff. 8.1). Eine optimal leidensangepasste Tätigkeit sollte vor allem auf die Minderleistungen im Bereich der verbal-mnestischen Funktionen, auf die leichten Wortfindungsprobleme sowie die deutliche Ermüdbarkeit Rücksicht nehmen. Der Beschwerdeführer arbeite derzeit in einem 20%-Pensum als Dozent an der Wirtschafts- und Informatikschule ([REDACTED]). Eine reine Dozententätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht in einem Pensum von circa fünf Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/422/16 Ziff. 8.2).
- 4.5 Dr. med. [REDACTED] Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), erklärte in der Stellungnahme vom 21. September 2023 (Urk. 7/439/9-10), es sei auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 30. August 2023 abzustellen (7/439/9). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Studiengangsleiter/Dozent an der [REDACTED] bestünden Einschränkungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Proaktivität und Spontanaktivitäten und der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Die aktuelle Tätigkeit als Dozent einer [REDACTED] könne nur aufrechterhalten werden, da dort die funktionellen Anforderungen relativ gering seien. Die Tätigkeit werde als optimal angepasst beurteilt. In der bisherigen und angepassten Tätigkeit als Studiengangsleiter/Dozent an der [REDACTED] bestehe seit 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 65 %. Eine Aggravation oder Simulation könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (Urk. 7/439/10).

5.

5.1 Dem Gutachten von Dr. [REDACTED] und Dr. phil. [REDACTED] vom 30. August 2023 (vorstehend E. 4.4) kommt voller Beweiswert zu. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer ausführlichen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der gesundheitlichen Situation einleuchtend. Die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet und setzen sich einlässlich mit den Diskrepanzen zu den übrigen Fachbeurteilungen auseinander (vgl. Urk. 7/421/107-108, Urk. 7/421/99). Nachvollziehbar begründet ergibt sich, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 3. August 2017 anspruchserheblich verschlechterte (vorstehend E. 4.4). Während sich der Beschwerdeführer trotz bleibenden psychisch einschränkenden Unfallfolgen im Verlauf ab dem Jahr 2015 stabilisierte und auch beruflich wieder Fuss fassen konnte, kam es Mitte 2019 zu einer psychischen Dekompensation (vorstehend E. 4.4), an der die Kündigung durch [REDACTED] (gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 4. August 2020 erfolgte die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen; Urk. 7/320/1) einen Anteil hatte, jedoch gemäss nachvollziehbarer Begründung im Gutachten multifaktoriell ursächlich war (vorstehend E. 4.4). Es ist somit ein Revisionsgrund seit der letzten Verfügung vom 3. August 2017 im Sinne einer gesundheitlichen Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben, wovon grundsätzlich auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (vorstehend E. 4.5). Somit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht.

5.2 In der als angestammt erfassten Tätigkeit als Marketingleiter bei [REDACTED] attestierte der Gutachter Dr. [REDACTED] eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, da diese hohe Anforderungen an Planung und Strukturierung von Aufgaben, Kompetenz- und Wissensanwendung sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit verlange. In der als angepasst bezeichneten Tätigkeit als Dozent einer Wirtschaftshochschule sei der Beschwerdeführer zu 65 % arbeitsunfähig. Diese könne gemäss dem Gutachter nur deshalb aufrechterhalten werden, da dort die funktionellen Anforderungen niedriger seien (vorstehend E. 4.4). Auch gemäss der Feststellung des RAD-Arzt Dr. [REDACTED] besteht die psychische Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits seit 2014 und ist teilweise auf den Motorradunfall von 2001 zurückzuführen (vorstehend E. 4.5). Dass er dennoch die Tätigkeit als Studiengangsleiter/Dozent bei [REDACTED] als angestammte

Tätigkeit bezeichnete, ist nicht nachvollziehbar. Da bereits im Gutachten von Dr. [REDACTED] des Jahres 2011 (vorstehend E. 3.2) eine auf den Unfall zurückzuführende psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, besteht seit dem Unfall von 2001 durchgehend eine eingeschränkte, im Umfang jedoch fluktuierende Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer verfolgte seit der Ausbildung mit einer sehr hohen Leistungsorientierung eine erfolgreiche berufliche Karriere mit laufenden Weiterbildungen, die ohne Brüche verlief und in der Anstellung als Marketingleiter bei [REDACTED] gipfelte. Selbst in der noch laufenden Rehabilitationsphase nach dem Unfall kehrte er an den Arbeitsplatz zurück und steigerte das Arbeitspensum laufend (Urk. 7/422/7 f. Ziff. 3.2.2). Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitlichen (psychischen) Beeinträchtigungen die Stelle bei [REDACTED] aufgegeben und als Dozent, respektive Studiengangsleiter einer Fachhochschule gearbeitet hätte. Es ist nach dem Gesagten vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Marketingleiter bei [REDACTED] gearbeitet hätte. Somit kann auch bezüglich die als angestammt und als angepasst definierte Tätigkeit auf das Gutachten von Dr. [REDACTED] abgestellt werden.

- 5.3 Zu prüfen ist weiter, ob der gutachterlichen Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 65 % in der Tätigkeit als Dozent einer Fachhochschule infolge der psychischen Beeinträchtigung auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann.
- 5.3.1 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1):
- Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)
 - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
 - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)
 - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2)
 - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)
 - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4)
 - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unterliegt jede gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen der (freien) Überprüfung durch die rechtsanwendende Verwaltung (im Beschwerdefall das Gericht) im Lichte von BGE 141 V 281 und der seither ergangenen, das Konzept auf alle psychischen und psychosomatischen Krankheiten ausweitenden Urteile. Von einer lege artis erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Demnach besteht einerseits das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter. Andererseits umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen bzw. ihr im Hinblick auf Art. 8 ATSG nicht zu folgen.

- 5.3.2 Zur Kategorie «funktioneller Schweregrad», Komplex «Gesundheitsschädigung», Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten von Dr. [REDACTED] an einer Major Depression, respektive einer depressiven Episode, derzeit mittel- bis schwergradiger Ausprägung (ICD-10 F32.2), und einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung leidet (vorstehend E. 4.4). Unter Berücksichtigung der Befundlage (vorstehend E. 4.4) ist von einer mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

Zum Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von September 2006 bis mindestens 2010 (Urk. 7/96/21) in regelmässiger therapeutischer und medikamentöser Behandlung war und erneut seit Juni 2019 (vorstehend E. 4.3) zwei Mal pro Woche in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung ist, wobei diese häufig den Charakter einer Krisenintervention hat (Urk. 7/365/2 Ziff. 1.2). Es erfolgt zudem eine Behandlung mit Antidepressiva (Urk. 7/365/2 Ziff. 2.3). Wie gutachterlich ausgeführt, ist die Fortsetzung der bisherigen Behandlung angezeigt, allenfalls sollte eine medikamentöse Anpassung und bei ungenügender Wirksamkeit eine

stationäre Therapie oder alternative Therapiemethoden wie eine Elektrokrampfbehandlung geprüft werden (Urk. 7/421/109 Ziff. 8.3.2). Der langjährige Krankheitsverlauf weist jedoch auf eine ungünstige Prognose hin (Urk. 7/421/109 Ziff. 8.3.4). Der Beschwerdeführer bemühte sich intensiv um eine berufliche Eingliederung, die auch zu einer beruflichen Umorientierung führte (Urk. 7/216/1, Urk. 7/220/3). Gemäss übereinstimmender medizinischer Einschätzung bewegte er sich dabei bereits seit Aufnahme der Tätigkeit als Dozent bei [REDACTED] aufgrund der psychischen Einschränkungen und der Persönlichkeit an der Belastbarkeitsgrenze (vorstehend E. 3.3 und E. 4.4). Es besteht somit ein chronifizierter Zustand trotz langer und konsequent durchgeführter Behandlung und Selbsteingliederung.

Zum Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer keine schwerwiegenden Psychopathologien aufweist, die Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung darstellen könnten (vorstehend E. 4.4). Persönliche Ressourcen liegen insbesondere in der guten Beziehung zu den Kindern und Enkeln sowie in der Beschäftigung mit dem Hund (Urk. 7/421/101 Ziff. 7.2.2.1) sowie in der gezeigten Fähigkeit, sich beruflich einzugliedern, allerdings über die Belastungsgrenze hinaus (Urk. 7/421/101 Ziff. 7.2.1.1). Es bestand eine gute Unterstützung durch die Ehefrau, die jedoch am 12. August 2023 verstarb (Urk. 7/425).

In Bezug auf den Komplex «Sozialer Kontext» lässt sich feststellen, dass sich der Beschwerdeführer stark zurückzog und nur noch über wenige soziale Kontakte verfügt (Urk. 7/421/101 Ziff. 7.2.1.1). Insgesamt ist konstant von einer reduzierten psychosozialen Funktionsfähigkeit auszugehen.

- 5.3.3 Zur Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in unterschiedlichen Pensen, gemäss seinen Angaben anlässlich des Gutachtens zwischen 30 und 35 %, als Dozent bei der [REDACTED] arbeitet. Dabei ist er auch an anderen Lokalitäten, wie [REDACTED] tätig (Urk. 7/421/58). Die in den Jahren 2022 und 2023 erzielten Einkommen in der Höhe von Fr. 84'195.– (Urk. 7/434/1), respektive Fr. 74'228.– im Jahr 2023 (Urk. 7/433/1), lassen jedoch auf eine höhere berufliche Aktivität schliessen. Zudem übernimmt er die Aufgaben im Garten (Urk. 7/421/58 f. Ziff. 3.7.3) und ist circa ein- bis zwei Mal im Monat eingeladen oder lädt einen Freund ein. Unregelmässig besucht der Beschwerdeführer die Kinder (Urk. 7/421/59) und manchmal fährt er zum Einkaufen. Weiter erledigt er einen Teil der administrativen Arbeiten gemäss Aufteilung (Urk. 7/421/60). Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers ist somit trotz gewissen Einschränkungen relativ hoch und es liegt kein sozialer Rückzug in sämtlichen Lebensbereichen vor, wobei

jedoch zu berücksichtigen ist, dass sich dies nach dem Tod der Ehefrau geändert haben könnte. Auch wenn, wie mehrfach festgestellt, die Tätigkeit als Dozent übermässigen zeitlichen Aufwand erfordert und sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeit eher selbst überfordert, respektive bis zu einem Grad über seine psychische Kapazität hinaus arbeitet, so sind doch gewisse Zweifel an der Konsistenz des Verhaltens angebracht.

- 5.3.4 Die vom psychiatrischen Gutachter auf 65 % festgelegte und unbestrittene Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der adaptierten Tätigkeit als Dozent hält somit vor der Indikatorenprüfung gerade noch stand. Sie liegt im Ermessensbereich des medizinischen Fachexperten und kann nachvollzogen werden.

6.

- 6.1 Zu prüfen bleiben weiter die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen.

- 6.1.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Wie bereits festgehalten (vorstehend E. 5.2) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin als Marketingleiter bei [REDACTED] gearbeitet hätte. Auch der Verfügung vom 3. August 2017 lag bei der IV-Gradbemessung als Valideneinkommen der bei der [REDACTED] als Marketingleiter erzielte Lohn zu Grunde

(Urk. 7/18), was das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 4. Januar 2019 nicht in Frage stellte (Urk. 7/274 E. 4.6). Zudem ging die Beschwerdegegnerin noch bis zur Besprechung mit dem Rechtsdienst vom 21. Juni 2024 (Urk. 7/457/2) selbst davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung weiterhin als [REDACTED] Marketingleiter tätig gewesen wäre. Die am 21. Juni 2024 angegebene Begründung der Beschwerdegegnerin für die bei der [REDACTED] als Dozent erzielten Einnahmen als Valideneinkommen, die Kündigung durch [REDACTED] sei nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt (Urk. 7/457/2), findet in den Akten keine genügende Stütze. Am 15. September 2006 kündigte [REDACTED] das Arbeitsverhältnis fristlos, wobei sie im Fragebogen für Arbeitgebende zu Händen der Beschwerdegegnerin darauf hinwies, dass die Rechtmässigkeit der Kündigung bestritten werde und diesbezüglich ein Verfahren hängig sei (Urk. 7/18/2 Ziff. 2.2). Einer Internetrecherche ist zu entnehmen, dass das arbeitsrechtliche Verfahren, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, schliesslich zu seinen Gunsten entschieden wurde [REDACTED] kel/25093/[REDACTED] zuletzt besucht am 21. Mai 2026). Den echtzeitlichen Akten lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab Mitte September 2006 zwecks Schonung und Ruhigstellung des linken Ellenbogens zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 7/11/152; vgl. auch Urk. 7/14/2 oben). Es ist somit nicht rechtsgenügend dargetan, dass die Kündigung durch [REDACTED] nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Andere Gründe, die gegen den bei [REDACTED] erzielten Lohn als Valideneinkommen sprechen, lieferte die Beschwerdegegnerin nicht und sind auch nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben.

- 6.1.2 Der Beschwerdeführer arbeitete vom 1. September 2001 bis 15. September 2006 bei [REDACTED] als Marketingdirektor und hätte dort gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. April 2008 im Jahr 2008 einen Jahreslohn von circa Fr. 200'000.- erzielt (Urk. 7/18/3 Ziff. 2.11). Die Beschwerdegegnerin errechnete gestützt darauf in der Verfügung vom 3. August 2017 per 2016 ein Valideneinkommen von rund Fr. 233'627.-- (Urk. 7/229/3). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex Männer 2011-2023, Tabelle T1.1.10, April 2024, Ziffer 58-63 Information und Kommunikation, 2016: 104.9 Punkte, 2020: 110.0 Punkte), hätte er daher im Zeitpunkt des vorliegend unbestrittenen Rentenbeginns im Jahr 2020 Fr. 244'985.40 (Fr. 233'627.-- : 104.9 x 110.0) verdient. Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im genannten Bereich ergibt sich für das Jahr 2021 ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 240'753.85 (Fr. 233'627.-- : 104.9 x 108.9), für das Jahr 2022 von Fr. 244'985.40

(Fr. 233'627.-- : 104.9 x 110.0) und für das Jahr 2023 von Fr. 249'217.-- (Fr. 233'627.-- : 104.9 x 111.9).

- 6.1.3 Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).
- 6.1.4 Der Beschwerdeführer arbeitete von März 2012 bis 11. Juli 2019 als Dozent bei der [REDACTED] (Urk. 7/312/1, Urk. 7/320/8) und von März 2015 bis 11. September 2019 zusätzlich in einem 45%-Pensum als Studiengangsleiter [REDACTED] (Urk. 7/320/2, Urk. 7/320/13). Zudem verfügt er seit Juni 2012 über ein prozentual unregelmässiges Pensum als Dozent bei der [REDACTED] (Urk. 7/312/1) und nahm weiter bis 2015 ein kleines Pensum bei der [REDACTED] wahr (Urk. 7/187/1, Urk. 7/188/3, Urk. 7/216/1). In der Verfügung vom 3. August 2017 (Urk. 7/229; Urk. 7/242) stellte die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen auf die effektiv in den Jahren 2011 bis 2016 erzielten Einkommen bei [REDACTED] und [REDACTED] ab (Urk. 7/229/3, Urk. 7/221/1-2). Gemäss gutachterlicher Feststellung ist der Beschwerdeführer in der derzeit ausgeübten, angepassten Tätigkeit als Dozent bei der [REDACTED] zu 35 % arbeitsfähig (Urk. 7/421/108 Ziff. 8.2.1), wo er seit 2012 in einem stabilen Arbeitsverhältnis steht und die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass er dabei einen Soziallohn erzielt. Daher ist für das Invalideneinkommen vom tatsächlich als Dozent bei der [REDACTED] verdienten Lohn auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte dort im Jahr 2022 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 84'195.– (Urk. 7/434/1) und im Jahr 2023 von Fr. 74'228.– (Urk. 7/433/1). In den Jahren 2020 und 2021 sind keine verlässlichen Zahlen vorhanden (vgl. Urk. 7/411), vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in diesen Jahren die ihm gemäss Gutachten zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 35 % nicht ausschöpfte, weshalb für diesen Zeitraum auf die Tabellenlöhne der LSE 2022 (Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; Tabelle T17 Ziff. 23 Lehrkräfte, Männer über 50 Jahre; monatliches Einkommen von Fr. 11'578.--) bei einer Arbeitsfähigkeit von 35 % abgestellt wird. Dies ergibt per Anspruchsbeginn im

Jahr 2020 ein auf die durchschnittliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, Ziff. 85 Erziehung und Unterricht) aufgerechnetes Einkommen von Fr. 55'670.30 ($\text{Fr. } 11'793.-- : 40 \times 41.5 = \text{Fr. } 12'235.25 \times 13 = \text{Fr. } 159'058.10 \times 35 \%$). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2021 im Bereich freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten (Nominallohnindex, Männer 2011-2023, Tabelle T1.1.10, April 2024, Ziff. 69-75) und die betriebsübliche Arbeitszeit im genannten Bereich von 41.4 Stunden resultiert im Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 56'838.-- ($\text{Fr. } 55'670.30 : 110.7 \times 109.2 : 40 \times 41.4$). Diese erwerblichen Veränderungen sind bei der Rentenabstufung zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 1.5).

Somit ergeben sich ab 2020 folgende Invaliditätsgrade: Im Jahr 2020 resultiert ein IV-Grad von 77.27 %, im Jahr 2021 von 76.39 %, im Jahr 2022 von 65.63 % und ab 2023 besteht ein Invaliditätsgrad von 70.21 %.

- 6.2 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung per 1. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze, ab Januar 2022 auf eine Dreiviertels- und ab Januar 2023 wiederum auf eine ganze Rente hat.

7.

- 7.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Im vorliegenden Verfahren werden die Gerichtskosten auf Fr. 800.-- angesetzt und der unterliegenden Beschwerdegegnerin auferlegt.

- 7.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer).

Die Parteientschädigung ist vorliegend in Anwendung von § 34 Abs. 3 GSVGer beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer)

ermessensweise auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Februar 2025 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze, ab Januar 2022 auf eine Dreiviertels- und ab Januar 2023 wiederum Anspruch auf eine ganze Rente hat.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Soluna Girón
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 sowie an:
 - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)
5. Gegen diesen Entscheid kann innert ^{aa}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



Bachofner

Die Gerichtsschreiberin



Portmann

STL/KAP/DEL

versandt

01. Juli 2025

Lagerhausstrasse 19
Postfach
8401 Winterthur

P.P. CH-8400 Winterthur Post CH AG IV.2025.00236

GU



98.03.098404.90073691

Herr Rechtsanwalt
Soluna Girón
schadenanwaelte AG
Alderstrasse 40
Postfach
8034 Zürich

POSTFACH 3284/8034 ZÜRICH

