

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00690 vom 30. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00690

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00690 du 30 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00690 del 30 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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).

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 mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 1. 7

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die rentenabweisende Verfügung vom 2. September 2020 (Urk. 2) damit, dass zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation ein Gutachten eingeholt worden sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege und somit keine Verschlechterung ausgewiesen

sei (S. 1). Dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit als Elektroplaner nach wie vor vollumfänglich zumutbar. Ein Neuropsychologe attestiere keine Arbeitsunfähigkeit, da es eine ärztliche Aufgabe sei, die neuropsychologischen Testergebnisse in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen zu lassen. Die Neurologin Dr. B. ___ habe dies ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Situation getan. Es sei daher nicht verwunderlich, dass im psychiatrischen Kontext die Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern differenzial beurteilt worden sei. Im Bericht der Stiftung Z. ___ vom 13. März 2018 werde aufgrund des subjektiven Schmerzerlebens unzulässigerweise auf eine Reduktion der Leistungsfähigkeit geschlossen. Die attestierte Überforderungssituation könne nicht plausibel nachvollzogen werden. Das ADHS sei im Gutachten thematisiert und in der Diagnoseliste aufgeführt worden. Eine Schmerzstörung sei im Gutachten ebenfalls thematisiert und von der Gutachterstelle verworfen worden (S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 (Urk. 11) hielt die Beschwerdegegnerin zudem fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten Ressourcen besitze, zwei Berufsabschlüsse absolvieren und Berufserfahrung sammeln können (S. 1). Er besitze Kontakte in seinem Umfeld, beschäftige sich mit seinen Hobbies, habe einen Hund, fotografiere gerne und beschäftige sich mit Edelsteinen. Er lese zudem gerne, trainiere mit seinem Rudergerät und den Hantelstangen, erledige seine Wäsche, besitze einen Fahrausweis und fahre gelegentlich Auto. Bereits die Tatsache, dass er all eine Auto fahre, spreche gegen eine schwere Konzentrationsstörung. Aufgrund der geringgradigen Befunde und Diagnosen wie auch aufgrund der täglichen Aktivitäten, würden deutliche Hinweise auf eine relevante Arbeitsfähigkeit bestehen. Gemäss ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) könne auf das Gutachten abgestellt werden und der Gesundheitszustand habe sich seit 2009 weder psychisch noch somatisch verändert. Die angepasste Tätigkeit als Elektroplaner sowie jegliche andere angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei dem Beschwerdeführer zu 100 % möglich und er sei darin weiterhin nicht rentenrelevant eingeschränkt (S. 2)

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

5

ff.), dass das strukturierte Beweisverfahren zu Unrecht nicht zur Anwendung gebracht worden sei. Das Gutachten erweise sich zudem als unvollständig und die Belastungsfaktoren seien als mittelbar invaliditätsbegründend in die Gesamtbeurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit einzubeziehen. Gestützt auf die vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte, welche eine Gesamtbeurteilung vorgenommen hätten, sei von einer relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen. Falls nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werde, seien zusätzliche Abklärungen angezeigt.

In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2021 (Urk. 14) brachte der Beschwerdeführer zudem vor, dass die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Experten für die berufliche Eingliederung bei ihm eindeutige Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgemacht hätten (S. 1). Die Angaben der Beschwerdegegnerin zu den Alltagsaktivitäten würden einseitig ausfallen und es seien Hobbies aufgeführt, welchen er seit über zehn Jahren nicht mehr nachgehe. Er erledige den Haushalt in Etappen oder müsse bestimmte Tätigkeiten verschieben. Auch der schmerzbedingt gestörte Schlaf beeinträchtige seine Leistungsfähigkeit, führe zu Tagesmüdigkeit und mache Ruhepausen

tagsüber notwendig. Er könne zwar Auto fahren, sei jedoch zuletzt im November 2018 hinter dem Steuer gesessen. Es sei Fakt, dass auch mit noch vorhandener Alltagsaktivität und Potential nachweislich gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit massgebend einschränken würden (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und ob auf das eingeholte MEDAS-Gutachten vom 23. September 2019 abgestellt werden kann.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Frage einer relevanten Veränderung ist die Mitteilung vom 30. August 2013, wo nach Abschluss der Umschulung von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten als Elektroplaner ausgegangen worden war (vgl. Urk. 12/96, Urk. 12/99 S. 3).

3.

E. 3

. Mai 2007 (Urk. 12/31) den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Rente ab.

Am 27. August 2009 (Urk. 12/34) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Morbus Scheuermann erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen, führte eine berufliche Abklärung in der Institution Y.____ durch (Urk. 12/64) und erteilte dem Versicherten mit Mitteilung vom 16. März 2011 Kostengutsprache für eine Umschulung zum Elektroplaner, welche im Jahr 2013 erfolgreich abgeschlossen wurde. Am 30. August 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er sei rentenausschliessend eingliederungs- und erwerbsfähig (Urk. 12/96).

E. 3.1

Gemäss dem im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Bericht von Dr. phil. C.____, Psychologin FSP und Neuropsychologin und Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/115) sei der Beschwerdeführer, bei der verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Untersuchung allseits präzise orientiert, nervös, belastend wirkend, motorisch unruhig und im Gespräch leicht weitschweifend und verbal impulsiv gewesen, habe einen etwas flachen Affekt bei intakter affektiver Schwingungsfähigkeit gehabt und eine deutliche, im Verlauf aber stabile Schmerzsymptomatik. Im Vordergrund stehe eine Sprachverarbeitungsstörung mit Lese-, aber vor allem deutlicher Rechtsschreibschwäche, ein einseitiger Sprachausdruck mit Tendenz zum Stottern, differentialdiagnostisch nervositätsbedingt sowie eine assoziierte und schwere verbale Lernstörung. Hinzu kämen leichte bis mittelgradige Einbussen in attentionalen Funktionen (tonische und phasische Aktivierbarkeit, fokussierte geteilte Aufmerksamkeit) mit auf Verhaltensebene beobachtbarer leicht erhöhter Ablenkbarkeit durch innere und äussere Prozesse, leicht verminderten exekutiven Teilfunktionen (phonematische Ideenproduktion, Konzepterfassung, kognitive Flexibilität) sowie leicht verminderten konstruktiv-planerischen Fähigkeiten. Weder auf Verhaltensebene noch auf neuropsychologischer Ebene hätten sich auf eine negative Antwortverzerrung hinweisende Inkonsistenzen gezeigt (S. 3). Die kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene würden auf links betont bifronto- limbische sowie klinisch präfrontale Funktionseinschränkungen hinweisen und insgesamt einer leichten bis mittelgradigen

neuropsychologischen Störung entsprechen. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben seien diese am ehesten im Rahmen einer frühkindlichen zerebralen Entwicklungsstörung mit Sprachverarbeitungsstörung, assoziierter schwerer verbaler Lernstörung und ADHS zu werten, mit Akzentuierung aufgrund der - ebenfalls durch die zerebrale Entwicklungsstörung begünstigten - affektpathologischen Symptomatik sowie durch die deutliche Schmerzsymptomatik. Aufgrund der beschriebenen Befunde sei aus rein neuropsychologischer Sicht von einer verminderten Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Elektroplaner von ca. 30-50 % auszugehen. Inwiefern sich zudem die Schmerzsymptomatik und die affektpathologische Symptomatik zusätzlich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, müsse aus fachpsychiatrischer und orthopädischer Sicht beantwortet werden. Aus rein neuropsychologischer Sicht und unter Berücksichtigung der Sprachverarbeitungsstörung, der schweren Lernschwäche sowie der Aufmerksamkeitseinbußen sei insgesamt jedoch von einer administrativen Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten eher abzuraten. Vielmehr sei eine leichte und vor allem repetitive leichte kognitive oder leichte körperliche Tätigkeit zu empfehlen, wobei die Rückenproblematik zu berücksichtigen sei (S. 3).

E. 3.2

Dr. med. D. ___ und dipl. psych. E. ___ von der Klinik F. ___ gaben in ihrem Bericht vom 24. November / 1. Dezember 2017 (Urk. 12/126/1-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (S. 2): - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD-10: F90.0, seit der Kindheit, diagnostiziert im Jahr 2011 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ICD-10: F33.0, anamnestisch bestehend seit ca. 2005, Erstdiagnose im Oktober 2016 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10: F45.41, seit der Kindheit - Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine seit den Jugendjahren gegebene psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, gegenwärtig abstinent (S. 2). Zudem hielten sie fest, der Beschwerdeführer habe während der Lehre begonnen, regelmässig Cannabis zu konsumieren, was sich sehr positiv auf seine Konzentration, die Impulsivität und die Schmerzproblematik ausgewirkt habe. Bis im Sommer 2017 habe er täglich konsumiert und nach der Trennung von seiner Partnerin entschieden aufzuhören und habe bis heute nicht mehr konsumiert (S. 3 f.). Sämtliche Diagnosen hätten im Laufe des Lebens des Beschwerdeführers stark miteinander interagiert. So sei davon auszugehen, dass sowohl die hyperkinetische als auch die Schmerzstörung die Entwicklung von konstruktiven Bewältigungsstrategien zum Umgang mit psychosozialen Herausforderungen erschwert und sich negativ auf die Festigung des Selbstwertes ausgewirkt habe. Bei hoher psychosozialer Belastung durch die familiäre und die berufliche Situation habe dies zur Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik geführt. Die depressive Störung habe einhergehend mit einer reduzierten Selbstwirksamkeitserwartung einen ungünstigen Einfluss auf die Schmerzsymptomatik (S. 4). Der Beschwerdeführer sei erstmalig im Oktober 2016 vorstellig geworden und habe von einer depressiven Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Lustlosigkeit, Lebensüberdrussgedanken, Grübeln und Hadern mit dem Leben, Zukunftsängsten sowie Einschlafstörungen berichtet. Hinzu gekommen seien Konzentrationsstörungen und motorische Unruhe aufgrund des ADHS, wobei Auslöser die Kündigung des letzten Arbeitsplatzes gewesen sei.

Hinsichtlich der Prognose gaben sie an, dass bei einer Weiterbehandlung und Stabilisierung der Lebensumstände (finanzielle Situation, Integration in die Gesellschaft, d.h. Aufbau einer Tagesstruktur, Verbesserung der Wohnbedingungen, Arbeitsintegration) die depressive Symptomatik weiter gebessert werden könne. Bei der hyperkinetischen Störung sei bekannt, dass keine «Heilung» im eigentlichen Sinne möglich sei. Gleiches sei für die im Juni 2017 diagnostizierte mittel gradige neuropsychologische Störung zu erwarten. Es sei somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter kognitiven Beeinträchtigungen, einer reduzierten Frustrationstoleranz und einer erhöhten Impulsivität leiden werde. Um diese im Alltag, vor allem im Berufsalltag zu kompensieren, müsse er ständig deutlich mehr Ressourcen mobilisieren als eine Person ohne diese Einschränkungen, was zu einer auf Dauer reduzierten Belastbarkeit führe. Hinzu kämen die Einschränkungen durch die Schmerzproblematik. Es sei nicht davon auszugehen, dass eine deutliche Abnahme der Schmerzen herbeigeführt werden könne. Ziel der Behandlung sei es, eine akzeptierende Haltung in Bezug auf die Schmerzen zu entwickeln und im Alltag eine für die somatischen Beschwerden angemessene Balance zwischen Belastung und Entlastung zu etablieren (S. 5).

Zur Arbeitsunfähigkeit führten sie aus, diese betrage für den Beruf Elektroplaner seit dem 28. November 2016 100%. Der Beschwerdeführer sei in seiner kognitiven Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die langfristige Fokussierung auf einen bestimmten Tätigkeitsbereich sei für den Beschwerdeführer nur schwer möglich. Komplexer Aufträge, die eine hohe Präzision voraussetzen, wie dies bei der Tätigkeit als Elektroplaner der Fall gewesen sei, könne er nur mit grossen Anstrengungen erfüllen, was die Belastung bei solchen Tätigkeiten deutlich verstärke und die Schmerz-

und Depressionssymptomatik begünstige. Zur Auswirkung auf die Arbeit gaben sie an, dass die reduzierte Belastbarkeit bei Aufgaben mit hohem kognitivem Anforderungsniveau und eine reduzierte Impulskontrolle zu einer erhöhten Ermüdbarkeit führen würden. Eine Zunahme von Schmerzen, Insuffizienzgefühlen, Antriebsarmut und Gereiztheit seien die Folge. Dies wiederum führe dazu, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsaufträge nicht mehr zufriedenstellend erfüllen könne und es zu Konflikten mit Kollegen bzw. Vorgesetzten komme und somit die Belastung beim Beschwerdeführer weiter erhöht werde (S.

5

f.). Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit mit niedrigem kognitivem Anforderungsniveau und im Rahmen der körperlichen Belastbarkeit möglich. Aus dieser Sicht sei eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit in den Einschränkungen angepasste Tätigkeit ab sofort denkbar, wobei eine schrittweise Anpassung des Pensums empfohlen werde (S. 6 f.).

E. 3.3

Im Bericht vom 13. März 2018 (Urk. 12/141) zur Potenzialerhebung bei der Stiftung Z.____ hielten die zuständigen Fachpersonen fest, dass sich während der Potenzialerhebung rasch eine ausgeprägte Schmerzthematik im Rückenbereich gezeigt habe. Diese sei durch ein zeitweise schleppendes Gangbild und eine gebeugte Körperhaltung sichtbar gewesen. Im Verlauf der Erhebung habe sich seine Befindlichkeit so stark verschlechtert, dass sie zu Absenzen geführt habe. Aufgrund seines ausgeprägten Leistungswillens und hoher eigener Leistungserwartung scheine er wenig Zugang zu seinen effektiven Ressourcen zu haben

und habe jeweils erst am Nachmittag gemerkt, wenn er seine Leistungsgrenzen überschritten habe. In den Bezugspersonengesprächen seien zudem diverse Überlastungssituationen im psychosozialen Bereich (Wohnsituation, traumatische Kindheitserlebnisse, Finanzen) sichtbar geworden, was punktuell zu hohen Anspannungen geführt habe (S. 2). Trotz dieser Schwierigkeiten sei der Beschwerdeführer an den Anwesenheitstagen immer pünktlich zur Potenzialerhebung erschienen und habe keinerlei Vermeidungstendenzen gezeigt. Während der Arbeitsausführung, speziell in Bewertungssituationen oder bei unbekanntem Tätigkeiten, die er sich nicht zugetraut oder wo er eigene Ziele nicht erreicht habe, sei er deutlich unter Druck geraten. Es habe sich eine hohe physische als auch psychische Anspannung gezeigt. Durch die deutlichen Reaktionen in Druck-/Stresssituationen als auch die ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei der Beschwerdeführer mit drei Stunden an seine Belastbarkeitsgrenze geraten. Aufgrund einer drohenden Dekompensation sei auf eine Stundensteigerung verzichtet worden (S. 3).

Hinsichtlich seines Arbeitsverhaltens habe sich der Beschwerdeführer während der ganzen Potenzialerhebung engagiert und pflichtbewusst gezeigt. Er habe sich auf schnell wechselnde Tätigkeiten flexibel einlassen können, habe motiviert gewirkt und über eine gute Auffassungsgabe verfügt. Durch die Schmerzthematik hätten sich jedoch deutlich unterschiedliche Leistungen im Bereich Arbeitsqualität als auch Effizienz gezeigt. Zwischenzeitlich habe er sich körperlich überfordert, was massive Schmerzen zur Folge gehabt habe. Er sei auf eine aktive Begrenzung von aussen angewiesen gewesen. Arbeitsaufträge mit offenen Rahmenbedingungen seien ihm deutlich schwergefallen. Die Möglichkeiten zur Eigenstrukturierung schienen stark eingeschränkt zu sein und könnten im Zusammenhang mit der festgestellten neuropsychologischen Funktionsstörung gesehen werden. Zudem er sich innerlich deutlich abzuwerten geschienen, wenn er eigene Zielvorgaben nicht erreichen können. Dies habe zu einem massiven inneren Spannungsaufbau und punktuell zu einem verbal impulsivem Verhalten geführt. Bei der Bearbeitung von Texten habe sich eine deutliche Rechtschreibschwäche gezeigt (S. 4).

Die vereinbarte Präsenzzeit von drei Stunden täglich habe der Beschwerdeführer nur unregelmässig einhalten können. Seine psychische als auch physische Verfassung habe sich im Verlauf der vierwöchigen Potenzialabklärung erheblich verschlechtert. Auf Grund der Beobachtungen und Eindrücke werde die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die aktuell instabile Gesamtsituation als stark beeinträchtigt eingestuft. In Anbetracht der fortbestehenden stark ausgeprägten physischen Instabilität, der stark verlangsamten Arbeitsausführung sowie der mangelnden Belastbarkeit sei eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt zurzeit nicht möglich. Die erforderliche Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. In einem ersten Schritt solle eine umfassende medizinische Beurteilung der aktuellen Schmerzthematik abgeschlossen und eine allfällige schmerzreduzierende Intervention sowie die Erlernung von Handlungsstrategien, vorzugsweise im Rahmen einer Schmerzklinik, erfolgreich durchgeführt werden. Inwiefern die ausgeprägte Schmerzsymptomatik die psychischen Symptome beeinflusse, müsse aus fachpsychiatrischer sowie aus orthopädischer Sicht beurteilt werden. Ausserdem werde eine Abklärung der Gesamtlimitierungen (neurologisch, orthopädisch, fachpsychiatrisch) empfohlen (S. 5).

E. 3.4

In einem weiteren Bericht vom 27. April 2018 (Urk. 12/144) hielten Dr. med. D.____ und dipl. psych. E.____ von der

Klinik F.____ zur Arbeitsfähigkeit fest, dass nach Abschluss der Potenzialerhebung eine stationäre Schmerztherapie empfohlen worden sei. Inwiefern die somatischen Ursachen der chronischen Schmerzstörung durch eine solche gelindert werden könnten, könne durch sie nicht beurteilt werden, sondern müsse durch die entsprechenden Fachpersonen eingeschätzt werden. Sie gingen jedoch davon aus, dass eine gezielte Auseinandersetzung mit der Schmerzproblematik und eine Erholungszeit, in der der Beschwerdeführer sich nur auf sich konzentriere, auch zu einer Verbesserung der psychischen Belastung führen werde. Insbesondere Umgangs- und Akzeptanzstrategien könne sich der Beschwerdeführer noch vertiefter erarbeiten. Weitere zentrale Therapieziele, welche auch zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen und auch im ambulanten psychotherapeutischen Rahmen bearbeitet werden würden, sei die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung, um Insuffizienzgefühle zu reduzieren und die Stärkung der Frustrationstoleranz, um die Anspannungszustände des Beschwerdeführers zu reduzieren. Nach einer erfolgten Schmerzbehandlung könne der Beschwerdeführer mit ausreichenden Pausen und Erholungszeiten zwei bis vier Stunden am Tag arbeiten (S. 4).

E. 3.5

Im Bericht vom 27. Dezember 2018 (Urk. 12/159) zum ZISP-A (Ambulantes Zurzacher interdisziplinäres Schmerzprogramm) des Rehasentrums G.____, an welchem der Beschwerdeführer vom 7. Oktober bis 14. Dezember 2018 teilnahm, hielt Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, Innere Medizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation folgende Diagnosen fest (S. 1): - Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule mit intermittierenden Exazerbationen - Tendenz zur Hypermobilität - Haltungsinsuffizienz - Streckhaltung der Brustwirbelsäule - Ohne Hinweise für eine Spondylarthropathie - Anamnestisch Depression und ADHS - Tendenz zur Hypermobilität (erfüllt nicht ganz alle Kriterien, wobei eine deutliche Überbeweglichkeit besteht im Bereich der Hüftgelenke und der Kniegelenke, weniger der Hände und der Ellenbogen)

In der zusammenfassenden Beurteilung hielt Dr. H.____ fest, der Beschwerdeführer leide seit vielen Jahren an chronischen Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates. Verstärkt und teilweise hervorgerufen würden diese Beschwerden durch die Haltungsinsuffizienz der Stammmuskulatur und der gleichzeitigen Tendenz der Hyperlaxizität. Hinzu kämen psychosoziale Belastungsmomente. Im achtwöchigen ambulanten Schmerzprogramm habe man kleine Verbesserungen in den körperlichen Funktionen/Wahrnehmungen und den sozialen Funktionen erreicht. In den anderen Dimensionen des SF 36 - psychisches Wohlbefinden, emotionale Rollenerfüllung, Schmerz und allgemeine Gesundheitswahrnehmung - habe sich keine Änderung feststellen lassen (S. 4).

E. 3.6

Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und lic. phil.

J.____ von der Klinik F.____ hielten in ihrem Verlaufsbericht vom 26. Februar 2019 (Urk. 12/161) fest, dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit als Elektroplaner nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit könne weiterhin nur sehr eingeschränkt ausgeübt werden. Im Falle höchstmöglicher Flexibilität (zeitliche Anpassung an Schmerzproblematik) sei eine Belastung von maximal zwei Stunden pro Tag möglich (S. 3). Die Verminderung der

Leistungsfähigkeit beziehe sich insbesondere auf mehrere Funktionsbereiche. Erschwert seien monotone Tätigkeiten, hohe Konzentration erfordernde Tätigkeiten, körperlich belastende Tätigkeiten sowie gewisse zwischenmenschliche Konstellationen mit Gefühl von Kontrollverlust oder Zusammenarbeit auf engem Raum. Der Beschwerdeführer befindet sich seit 2016 in kontinuierlicher ambulanter psychotherapeutischer Behandlung in 14-tägigen Sitzungen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und durch die komorbiden somatischen und anhaltenden psychischen Beschwerden sei mit einer eher geringen Aussicht auf eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt, in keinem Fall mit einer Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Insbesondere da sich trotz intensiver therapeutischer Interventionen nichts an der einschränkenden Qualität der Schmerzproblematik geändert habe, die vormals nach erfolgter Potenzialabklärung zum Entscheid gegen ein Belastbarkeitstraining geführt habe, müsse davon ausgegangen werden, dass die Belastbarkeit nicht ausreiche. Der Beschwerdeführer verfüge durchaus über wesentliche Ressourcen (Kognition, Motivation, Veränderungsbereitschaft, Zugewandtheit im zwischenmenschlichen Kontakt, Sensibilität), die unter idealen Bedingungen eine Reintegration begünstigen könnten. Diese würden jedoch eine grosse Flexibilität erfordern sowie die Berücksichtigung nicht nur der körperlichen Beschwerden, sondern auch der Schwierigkeiten bei der Konzentration, Regulation von Anspannung, negativen Emotionen und interpersonellen Schwierigkeiten für einen positiven weiteren Verlauf (S. 3 f.).

E. 3.7

Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH, Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielten in ihrem interdisziplinären MEDAS - Gutachten vom 23. September 2019 (Urk. 12/172) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8): - Chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5/M54.6) - Radiologisch moderate Diskopathien LWK3 bis SWK1 mit foraminaler Enge LWK3/4 links ohne klaren Hinweis für Neurokompression, leichtgradige erosive

Osteochondrose LWK4/5 und leichtgradige Degeneration der Iliosakralgelenke (MRI 6. Mai 2016) - Klinisch kein relevantes funktionelles Defizit - Keine Radikulopathie - Chronische Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10: M79.61/M75.4/M19.01) - Klinische Zeichen des subakromialen

Impingements links sowie einer AC- Arthropathie rechts ohne höhergradiges funktionelles Defizit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie Folgende (S. 8): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - Episodisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10: G44.2) - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 15 pack years, ICD-10: F17.1).

Die Gutachter gaben an, dass bei den Untersuchungen die vom Beschwerdeführer angegebenen Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden seien. Aufgrund der Befunde bei der orthopädischen Untersuchung sei die Belastbarkeit des Bewegungsapparates vermindert und körperlich schwere Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Bei der neurologischen Untersuchung seien keine radikulären Ausfälle festgestellt worden und die

Schmerzen hätten keine neurologische Ursache. Aus diesem Grund entstehe aus neurologischer Sicht keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden und es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Durch die psychischen Diagnosen könne der Beschwerdeführer Schwierigkeiten bei Arbeiten mit hoher Konzentration haben. Zudem sei durch das depressive Leiden eine etwas erhöhte Schmerzempfindung möglich. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 9). In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektroplaner bestehe eine mögliche Anwesenheit von 8-8.5 Stunden (100 %), wobei in dieser Zeit keine Einschränkung der Leistung bestehe. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne hohen Leistungsdruck. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer seit November 2007 nicht mehr zumutbar (S. 10).

Die Gutachter berichteten, der Beschwerdeführer habe Fähigkeiten und Ressourcen für eine berufliche Tätigkeit. Er habe einen Berufsabschluss und auch eine Umschulung erfolgreich abgeschlossen. Er sei im Alltag aktiv und habe auch soziale Kontakte. Belastungsfaktoren würden im psychosozialen Bereich mit finanziellen Schwierigkeiten und der Abhängigkeit vom Sozialamt liegen. Bei den Untersuchungen seien keine wesentlichen Inkonsistenzen festgestellt worden. Die subjektiv weitgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der medizinischen Befunde nicht bestätigt werden. Diese sei auch mit den vom Explorenden angegebenen Alltagsaktivitäten nicht vollständig nachvollziehbar (S. 9). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2009 weder psychiatrisch noch somatisch wesentlich verändert (S. 11).

Dr. N. ____

hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten (S. 27-35) zudem fest, der Beschwerdeführer wohne alleine mit seinem Hund in einer 4-Zimmer-Mietwohnung und werde vom Sozialamt unterstützt. Er stehe um 08.00 Uhr auf, trainiere im speziell eingerichteten Zimmer mit dem Ruderggerät und den Handelstangen und gehe mit dem Hund spazieren. Dann esse er etwas und erledige den Haushalt, wobei er die Arbeiten aufgrund der Schmerzen immer wieder verschieben müsse. Er mache schließlich einen Mittagsschlaf, widme sich wieder den Haushaltsarbeiten, gehe mit dem Hund spazieren, nehme das Abendessen ein, schaue Fernsehen und gehe zwischen 02.00 und 03.00 ins Bett (S. 29). In seiner Freizeit fotografiere er gerne Landschaften oder auch Wetteraktivitäten wie Gewitter und Stürme, er sammle rohe Edelsteine und bearbeite diese selber oder lese Fachbücher (S. 29). Beim Beschwerdeführer bestehe diagnostisch eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch eine depressive Verstimmung mit verminderter Freude, aber auch durch erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und leichte Konzentrationsstörungen. Er habe verschiedene depressive Phasen gehabt, die bis in seine frühe Jugend zurückreichten. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung. Es bestehe auch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, gekennzeichnet im Querschnittsbefund durch psychomotorische Unruhe und im Längsverlauf durch entsprechende Auffälligkeiten bereits in der Kindheit mit Verträumtheit in der Schule aber auch Ungeschicklichkeit mit Bagatellunfällen. Es bestehe auch eine somatische Problematik mit Rückenschmerzen, wegen derer sich der Beschwerdeführer in körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig fühle. Im Rahmen der affektiven Symptomatik sei aber eine psychische Überlagerung mit

subjektiv verstärkten Schmerzen möglich. Eine diffuse, ausgeweitete somatische Beschwerdepromblematik bestehe nicht. Die Diagnose einer somatoformen Störung könne nicht gestellt werden (S.

31).

Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums, welches der Beschwerdeführer verordnet erhalte, sei kaum nachweisbar gewesen, was auf eine schlechte Compliance hinweise. Gelegentlich habe er auch Cannabis zur Muskelentspannung genommen, was auch die Urinuntersuchung bestätigt habe. Ob ein schädlicher Gebrauch oder gar eine Abhängigkeit bestehe, lasse sich erst sicher unter einer Abstinenz beurteilt. Mit dem Beschwerdeführer solle zuerst die regelmässige Einnahme des verordneten Antidepressivums besprochen werden, bevor weitere Behandlungsversuche der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung erfolgten. Auch sei wegen der vorliegenden psychischen Störungen eine Cannabisabstinenz anzustreben (S. 32). Da der Beschwerdeführer selbst Autofahre, spreche dies gegen das Vorliegen von schweren Konzentrationsstörungen. Die von der Klinik F.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Sowohl aufgrund der geringgradigen Befunde und Diagnosen wie auch aufgrund der täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer doch möglich seien, würden deutliche Hinweise auf eine relevante Arbeitsfähigkeit bestehen (S.

33).

E. 3.8

Lic. phil. J.____ und Dr. med. O.____ gaben in Auseinandersetzung mit dem Gutachten in ihrem Bericht vom 30. März 2020 (Urk. 12/197) an, die stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus psychiatrischer Sicht zusammengefasst aus der lebensgeschichtlich gewachsenen strukturellen Störung der Affekt- und Impulsregulation, die durch die somatischen Beschwerden und Einschränkungen deutlich verstärkt werde, sowie durch die deutlich einschränkenden Effekte der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (S. 2). Es sei im Gutachten nicht nachvollziehbar und kaum begründet, wieso die bestehende ADHS ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sein soll. Die belegte neuropsychologische Einschränkung werde ohne tatsächliche Begründung für nichtig erklärt. Ebenso wenig werde die Störung der Affektivität gewichtet, was in keiner Weise nachvollziehbar sei. Die unregelmässige Einnahme der Medikation sei aufgrund des subjektiv ausbleibenden Effekts nicht auszuschliessen, wobei sich der Beschwerdeführer gegenüber einer Prüfung anderer Präparate durchaus offen zeige. Angesichts der objektiven Tatsache der Kündigung seiner Stelle als Elektroplaner wegen zu vieler Flüchtigkeitsfehler sowie der glaubhaften subjektiv hochgradigen Einschränkungen von Aufmerksamkeit und Konzentration bei der mehrstündigen Bearbeitung von Elektroplänen sei nicht einzusehen, wie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint werden könne. Es sei zudem bekannt, dass Personen mit ADHS durchaus in der Lage seien, sich auf einzelne, spezifische Tätigkeiten konzentrieren zu können. Zu erheben und gewichtet seien jedoch auch der mit einer Konzentrationseinstellung einhergehende Energieaufwand und die Ermüdung in der Folge (S.

3).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente insbesondere gestützt auf das MEDAS Gutachten vom 23. September 2019 (E.

3.7), wonach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Einschätzung steht im erheblichen Widerspruch zu den übrigen Arztberichten,

welche namentlich die Tätigkeit als Elektroplaner für den Beschwerdeführer als nicht (mehr) zumutbar erachten.

Die behandelnden Fachpersonen der Klinik F.____ schilderten in ihren Berichten, dass der Beschwerdeführer in seiner kognitiven Leistungsfähigkeit eingeschränkt und die langfristige Fokussierung auf einen bestimmten Tätigkeitsbereich für ihn nur schwer möglich ist. Die Erfüllung komplexer Aufträge, die eine hohe Präzision erfordern, wie es bei der Tätigkeit als Elektroplaner der Fall ist, kann er nur mit grossen Anstrengungen erfüllen, was die Belastung bei solchen Tätigkeiten deutlich verstärkt und die Schmerz- und Depressionssymptomatik begünstigt (E. 3.2). Auch dem Bericht zur Potenzialklärung (E. 3.3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer durch die Schmerzthematik deutlich unterschiedliche Leistungen im Bereich Arbeitsqualität als auch Effizienz gezeigt hat, er sich zwischenzeitlich körperlich überforderte, was massive Schmerzen zur Folge hatte und er auf eine aktive Begrenzung von aussen angewiesen war. Arbeitsaufträge mit offenen Rahmenbedingungen waren ihm deutlich schwergefallen und die Möglichkeiten zur Eigenstrukturierung waren stark eingeschränkt und wurden im möglichen Zusammenhang mit der festgestellten neuropsychologischen Funktionsstörung gesehen. Demgegenüber steht die Einschätzung der gutachterlichen Fachpersonen (E. 3.7), welche zwar eine rezidivierende depressive Störung sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostizierten, diesen Diagnosen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. So gab der psychiatrische Teilgutachter, Dr. N.____, an, beim Beschwerdeführer bestehe eine depressive Verstimmung mit verminderter Freude, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und leichte Konzentrationsstörungen. Es bestehe auch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, gekennzeichnet im Querschnittsbefund durch psychomotorische Unruhe und im Längsverlauf durch entsprechende Auffälligkeiten bereits in der Kindheit mit Verträumtheit in der Schule aber auch Ungeschicklichkeit mit Bagatellunfällen.

Eine Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen insbesondere bei der Tätigkeit als Elektroplaner einerseits (zum Tätigkeitsprofil, vgl. Elektroplaner/-in EFZ – unter www.berufsberatung.ch) und den beschriebenen Befunden andererseits nahm Dr. N.____ in seinem Teilgutachten nicht vor. Namentlich legte er nicht schlüssig dar, weshalb sich das ADHS – namentlich in Bezug auf die Konzentrationsschwierigkeiten und die sozialen Interaktionen – auf die entsprechende Tätigkeit als Elektroplaner nicht auswirken vermag. Er anerkannte zwar, dass bei genauem Arbeiten mit hoher Konzentration Schwierigkeiten auftreten können und durch das depressive Leiden eine erhöhte Schmerzempfindung möglich sei. Dennoch gelangte er zum Schluss, – ohne dies allerdings in nachvollziehbarer Weise zu begründen

- dass insgesamt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder für die Tätigkeit als Elektroplaner noch für eine angepasste Tätigkeit besteht (Urk. 12/172 S. 9, 12/172 S. 33).

Zudem legte er nicht dar, inwiefern die jeweils gegenteiligen Einschätzungen der behandelnden Ärzte (E. 3.1-3, E. 3.6 hiervor) nicht normativ sind. Eine Aus

einandersetzung mit den Erfahrungen der Potenzialabklärung und die Würdigung derselben fehlt gänzlich. Die Frage, ob ein Suchtleiden besteht, liess er trotz lang jährigem Cannabiskonsum offen (Urk. 12/172 S. 32; vgl. Urk. 12/27 S. 4 f.); auch Suchtleiden können sich jedoch, insbesondere im Zusammenhang mit anderen psychischen Leiden, auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. 4.2

Auch gestützt auf die übrigen medizinischen Berichte können die im Hinblick auf die strittigen Rentenleistungen anspruchrelevanten Fragen der Arbeitsfähigkeit, der Eingliederungsfähigkeit und der Erwerbsfähigkeit nicht rechtsgenügend beurteilt werden. Namentlich unklar ist, ob und wie sich das diagnostizierte ADHS und die depressive Störung auf die Arbeitsfähigkeit und die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken. So gehen die behandelnden Fachpersonen der Klinik F.____ davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Elektroplaner dauerhaft nicht mehr zumutbar wäre (vgl. E. 3.2, E. 3.4, E. 3.6), und eine angepasste Tätigkeit nur im Rahmen von ca. zwei Stunden pro Tag. Nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist dabei, weshalb dem Beschwerdeführer auch angepasste Tätigkeiten, welche keine hohen Anforderungen an die Konzentration und Präzision stellen, nur in einem sehr niedrigen Grad zumutbar sein sollen. Sodann können grundsätzlich nur schwere psychische Einschränkungen invalidisierend sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Darüber hinaus wiesen die medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ in ihren Berichten (E. 3.2, E. 3.4, E. 3.6) auf erhebliche psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren hin (Wohnsituation, Beziehung, Abhängigkeit von Sozialamt). Jene vermögen jedoch rechtsprechungsgemäss für sich genommen keinen relevanten psychischen Gesundheitsschaden zu bewirken (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E.

2). Eine Würdigung des Verlaufs, namentlich des zu einem früherem Zeitpunkt festgestellten kognitiven Potenzials (Urk. 12/64) fehlt auch hier.

Ergänzend ist sodann anzumerken, dass die Angaben in Bezug auf den Stellenverlust bei der letzten Tätigkeit als Elektroplaner einzig vom Beschwerdeführer stammen und das Einholen eines Berichts der ehemaligen Arbeitsgeberin dienlich wäre, um festzustellen, was zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses geführt hätte. 4.3

Nach dem Gesagten stellen somit die vorliegenden,

insbesondere psychiatrischen Beurteilungen, namentlich das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten vom 23. September 2019 (vgl. E. 3.3 hiervor) und die übrigen Berichte (vgl. E. 3.1-6, 3.8 hiervor) keine verlässliche Grundlage für die Festlegung des Leistungsanspruchs dar, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Entsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 2. September 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache für ergänzende Abklärungen des psychischen Gesundheitszustandes und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird zu dem – soweit noch möglich – einen Bericht der P.____ AG, Q.____, beizuziehen haben (vgl. oben E. 4.2 am Schluss). 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und

entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unter liegenden Beschwerdegegnerin aufzuerle gen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu. Die Entschädigung wird vom Gericht nach Ermessen und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Entsprechend ist ihm durch die Beschwerdegegnerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. 5.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung erweist sich damit als gegenstandslos . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu ver füge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBabic

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).

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