

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00042 vom 24. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00042 du 24 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00042 del 24 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 66, wurde erstmals im Jahre 1975 bei der Invalidenversicherung für Beiträge zu Sonderschulmassnahmen angemeldet (Urk. 6/3 Ziff. 23). In der Folge übernahm die Invalidenversicherung auch die Kosten für die erstmalige berufliche Ausbildung des Versicherten als Einrahmer

(vgl. Urk. 6/

29, Urk. 6/ 33- 34), ein anschliessendes Arbeitstraining (vgl. Urk. 6/66) sowie den Besuch der Tageshandelsschule im Rahmen einer Umschulung (vgl. Urk. 6/78). Im Juli 2000 schloss der Versicherte die Tageshandelsschule mit Diplom ab (vgl. Urk. 6/107).

Ab Juli 2011 war der Beschwerdeführer temporär bei der Y.____

AG tätig (Urk. 6/117 Ziff. 2.1). Nachdem er ab Februar 2017 in einem Pensum von 100 % als Techniker bei der Z.____

gearbeitet hatte (Urk. 6/108 Ziff. 5.4), meldete sich der Versicherte am 2. April 2018 unter Hinweis auf eine Rückenmarkschädigung sowie Gleichgewichtsprobleme bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/108 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 6/113, Urk. 6/117, Urk. 6/129-130) und medizinische Abklärungen (Urk. 6/109, Urk. 6/116) und teilte mit Schreiben vom 21. Dezember 2018 mit, aufgrund der gesundheitlichen Situation seien Eingliederungsmassnahmen derzeit nicht möglich (Urk. 6/123). Nach weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 6/125, Urk. 6/127, Urk. 6/136, Urk. 6/140, Urk. 6/144-145) veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten (Urk. 6/154).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/158, Urk. 6/166), in dessen Rahmen ein weiterer medizinischer Bericht einging (Urk. 6/173), sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Dezember 2021 mit Wirkung ab Oktober 2018 eine halbe Rente zu (Urk. 6/188 in Verbindung mit Urk. 6/181 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

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

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 23. Januar 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2021 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss die Zusprache einer ganzen Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 anerkannte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Dreiviertelsrente und beantragte dementsprechend die teilweise Gutheissung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 7. April 2022 wurde die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels angeordnet (Urk. 7). Die dem Beschwerdeführer angesetzte Frist zur Einreichung einer Replik liess dieser jedoch unbenutzt verstreichen, was den Parteien mit Verfügung vom 9. Juni 2022 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde die ASGA Pensionskasse Genossenschaft zum Prozess beigegeben (Urk. 9). Auch diese liess sich innert Frist nicht vernehmen, wovon mit Verfügung vom 26. September 2022 Vormerken genommen wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2021 aus, der Beschwerdeführer sei seit September 2017 in seiner bisherigen Tätigkeit gesundheitlich erheblich eingeschränkt. Eine körperlich angepasste Tätigkeit könne ihm jedoch in einem Pensum von 50 % zugemutet werden. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 54 %, sodass ab Oktober 2018 ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (Urk. 2 S. 4). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ vermöge an den Ergebnissen im Gutachten der Medas

A.____

vom 18. Februar 2021 nichts zu ändern (S. 5).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, dem Gutachten der Medas

A.____ sei zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne direkten Kundenkontakt und ohne manuelle Arbeiten mit Feinbewegungen während einer maximalen Präsenz von zweimal drei Stunden täglich zumutbar sei, bei allerdings lediglich 50%iger Leistung. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe die Nachvollziehbarkeit und Plausibilität des Gutachtenstextes sowie eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag bei 50%iger Leistung bestätigt (S. 1 f. Rz 2). Dass in der angefochtenen Verfügung von einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % ausgegangen werde, sei daher nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei von einer Arbeitsfähigkeit von 35.7 % auszugehen, was einem Invaliditätsgrad von zirka 67 % und damit einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente entspreche (S. 2 Rz 3). In diesem Sinne sei die Beschwerde gutzuheissen (S. 2 Rz 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, seine gesundheitliche Situation werde unzureichend berücksichtigt. Die seit vielen Jahren anhaltenden Cluster-Kopfschmerzen verunmöglichten eine regelmässige Tätigkeit in einem Pensum von 50 %. Cluster-Kopfschmerzen hätten keine Periodizität, nach der man seinen Arbeitsalltag ausrichten könne. Damit verbunden sei zudem die Einnahme vieler Medikamente (Urk. 1 S. 1). Nicht nur der Kopfschmerz und die Nebenwirkungen der Medikamente, sondern auch die damit verbundene Belastungsinstabilität verunmögliche einen 50%igen Arbeitsalltag. Zudem sei er letztmals im Jahre 2004 als Buchhalter tätig gewesen, seither habe er

ausschliesslich als Servicetechniker gearbeitet (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. 3. 3.1

Vom 30. August bis 7. September 2017 war der Beschwerdeführer in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals B.____

hospitalisiert, wobei eine bilobäre Bandscheiben-Extrusion auf Höhe C5/C6 mit konsekutiver kompressiver Myelopathie vorgenommen wurde. Im Austrittsbericht vom 7. September 2017 diagnostizierten die Ärzte zudem Cluster-Kopfschmerzen (Urk. 6/109/12-15 S. 1). Bis Mitte Oktober sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig, um ein Rezidiv des Bandscheibenvorfalles zu vermeiden (S. 4). 3.2

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies in seinem Bericht vom 2. Mai 2018 (Urk. 6/116/1-6) insbesondere bezüglich Diagnosen und Befunde auf die Beurteilungen durch Fachärzte (Ziff. 2.1-2.6) und hielt fest, die bisherige Tätigkeit als Z.____ Techniker könne dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden (Ziff. 1.3 und 4.1). Für eine leichte Bürotätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Ziff. 4.2). 3.3

Nach einer Erstrehabilitation im Paraplegikerzentrum D.____

vom 24. September bis 30. November 2018 nannten die Ärzte in ihrem Bericht vom 3. Januar 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/125/2-4

S. 1 Ziff. 1): - sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sub C4 (AIS D) bei zervikaler Myelopathie und Spinalkanalstenose - autonome Dysregulation mit Blasen-, Mastdarm-, Herzkreislauf- und Sexualfunktionsstörungen - Tetraplegie-assoziierte Phänomene - 11/2018 chronisch neuropathisches Schmerzsyndrom, links und arm betont - Verdacht auf noch nicht näher bezeichnete Traumafolgestörung - HWS-Distorsionstrauma C2, C3, C5 und C6 während Autofahrt in Südafrika 1997

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte so dann folgende (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende Angina-Pectoris-Beschwerden - Cluster-Kopfschmerzen - Penicillin-Allergie - Venenthrombose im Genitalbereich

Im Verlauf der Behandlung sei es physio- und ergotherapeutisch zu deutlichen Fortschritten der Gehfähigkeit, einer verbesserten Einstellung der Cluster-Kopfschmerzen sowie einer Verbesserung der Blasensituation gekommen. Während des stationären Aufenthaltes sei eine Verschlechterung der Handkraft im Muskelstatus aufgefallen, diese habe bei späteren Untersuchungen jedoch nicht objektiviert werden können. Insgesamt sei der neurologische Status stabil (S. 2 Ziff. 4). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht in der herkömmlichen Tätigkeit und/oder einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht nicht eingeschränkt. Aktuell sei aufgrund der anamnestisch zeitlich verminderten Belastbarkeit noch von einer Einschränkung auszugehen. Körperlich leide der Beschwerdeführer unter einer Tetraplegie mit Einschränkung der Motorik, Kraft und Ausdauer der unteren Extremitäten sowie der Unterarme beidseits. Diese verminderte körperliche Leistungsfähigkeit könne ihn in der angestammten Tätigkeit einschränken (S. 2 Ziff. 6). Am aktuellen Arbeitsplatz bestehe vom 24. September 2018 bis 3. März 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 6.1). Es könne nicht mit der Wiederaufnahme der

bisherigen Tätigkeit gerechnet werden (S. 2 Ziff. 7). Ab dem 4. März 2019 könne dem Beschwerdeführer die aktuelle Tätigkeit in einer anderen Arbeitsumgebung mit körperlich nicht-belastender Arbeitssituation, angepasst an die körperlichen Einschränkungen, zugemutet werden, wobei das Pensum je nach zeitlicher Leitungsfähigkeit versuchsweise zu steigern sei (S. 2 Ziff. 7.1). Versuchsweise könnten zudem Tätigkeiten, welche die körperlichen und motorischen Einschränkungen nicht forderten, ab dem 4. März 2019 in testweise zu steigender Arbeitszeit begonnen werden. Hierbei sei die zeitlich verminderte Leistungsfähigkeit der neurophysiologischen Untersuchung zu beachten (S. 2 Ziff. 7.2). Bei einer eventuellen Rückkehr an den Arbeitsplatz sei dieser zur Verbesserung der Arbeitsplatzumgebung ergonomisch zu gestalten (S. 3 Ziff. 10; vgl. auch Austrittsbericht vom 29. November 2018, Urk. 6/127/9-13). 3.4

In ihrem Bericht vom 24. Januar 2019 (Urk. 6/127) führten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____ bei bekannten Diagnosen (Ziff. 2.5) aus, aktuell bestehe eine Störung der Motorik, der Sensibilität und des autonomen Nervensystems in Zusammenhang mit der sensomotorisch inkompletten Tetraplegie sowie ergänzend durch eine chronifizierte Schmerzerkrankung im Rahmen der neuropathischen Veränderungen (Ziff. 2.2). Insgesamt handle es sich um eine komplexe Beeinträchtigung aufgrund der mehrfachen Traumatisierung in der Vergangenheit mit HWS-Distorsions-traumata und Übergriffstraumata, sodass die aktuell bestehende sensomotorische inkomplette Tetraplegie überlagert werde von zahlreichen Vor Schäden und damit zu einer ausgesprochen komplexen Destabilisierung des Beschwerdeführers geführt habe. Im Rahmen des intensiven ambulanten Settings sei jedoch von einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, sodass die optimale Wiedereingliederungsmassnahme im Rahmen eines differenzierten geschützten Arbeitsplatzversuches oder Coachings sehr wohl den Erfolg für eine gelingende berufliche Wiedereingliederung hätte und entsprechend den Wünschen des Beschwerdeführers ihm auch die Möglichkeit geben würde, gezielt und begleitet wieder in den Arbeitsprozess hineinzukommen. Aufgrund seiner Vorerfahrungen sei das Thema der selbstwahrnehmungsbasierten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch durch eine durchaus grosse Anpassungsnotwendigkeit überlagert, sodass die Gefahr von Überlastungen ausgesprochen hoch sei und deswegen eine engmaschige Begleitung in Zusammenhang mit dem Wiedereingliederungsprozess notwendig sei (Ziff. 2.7). Fragen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit könnten aktuell nicht differenziert beantwortet werden (Ziff. 3.1-3.6). In einer guten Umgebung sei schlussendlich eine Arbeitsfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag wahrscheinlich wieder zumutbar (Ziff. 4.1). Die Anpassung der Tätigkeit müsse sowohl die Einschränkung auf körperlich-funktioneller Ebene als auch die Einschränkung im Hinblick auf das autonome Nervensystem und die psychiatrische Vorbelastung berücksichtigen (Ziff. 4.2). Im therapeutischen Setting sei die Prognose zur Eingliederung gut (Ziff. 4.3), ein zu schnelles Steigern der Arbeitsbelastung in einem nicht wissenden Umfeld könne jedoch zu einer vollständigen Invalidisierung führen (Ziff. 4.4). 3.5

Am 24. Juli 2019 hielten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____

bei unveränderten Diagnosen fest (Urk. 6/136 Ziff. 2.5), unter intensiver Physiotherapie während der Erstrehabilitation habe der Beschwerdeführer mehr Stabilität beim Gehen gespürt, in den letzten Monaten sei es jedoch zu drei Stürzen von der Treppe gekommen. Die Gehfähigkeit bleibe deutlich eingeschränkt (Ziff. 2.1). Aktuell bestünden ein ataktisches Gangbild bei Muskelkraftdefizit und Tiefensensibilitätsstörung in den unteren

Extremitäten, eine tagesabhängige Spastik der rechten Hand sowie am unteren rechten Oberschenkel sowie Blasen- und Darmfunktionsstörungen. Gelegentlich trete Stuhlinkontinenz auf (Ziff. 2.2). Das Ausüben der angestammten Tätigkeit, welche eine körperliche Anstrengung mit Positionswechsel voraussetze, sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 2.7 und 3.3). Der Beschwerdeführer könne maximal einen Kilometer am Stück ohne Hilfsmittel gehen, für weitere Strecken seien Gehstöcke notwendig. Es bestünden zudem eine tagesabhängige Spastik an der rechten Hand und am Unterschenkel sowie elektrisierende Schmerzen der rechten Hand, welche den Gebrauch der oberen Extremitäten reduzierten (Ziff. 3.4).

Zum aktuellen Zeitpunkt sei eine Aussage bezüglich möglicher beruflicher Wiedereingliederung erschwert. Aus medizinisch-rehabilitativer und paraplegiologischer Sicht wäre eine psychiatrische Evaluation sowie ein spezifisches Programm zur Evaluation der möglichen Tätigkeit mit entsprechendem Versuch eines Belastbarkeitstrainings indiziert (Ziff. 4.3). Der Beschwerdeführer sei teilweise bei der Wohnungspflege sowie beim Einkaufen auf die Hilfe der Partnerin angewiesen. Zudem benötigten alle Haushaltsaktivitäten einen erhöhten Zeit- und Energieaufwand (Ziff. 4.5).

Am 16. Dezember 2019 teilten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D. ___ mit, der Beschwerdeführer wünsche zum aktuellen Zeitpunkt weder eine psychiatrische noch eine psychologische Behandlung, weshalb noch keine weiteren Massnahmen bezüglich Belastbarkeitstraining getroffen worden seien (Urk. 6/140/1 oben). Die bisherige Tätigkeit als Installationstechniker sei nicht mehr zumutbar. Es sei nur eine den neurologischen Defiziten angepasste Tätigkeit möglich, für eine genaue Einschätzung wäre jedoch eine psychiatrische Evaluation notwendig sowie ein spezielles Programm zur Evaluation der Belastbarkeit, beispielsweise in der Abteilung der beruflichen Integration (Ziff. 4.1). Bezüglich Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit könne momentan keine Aussage gemacht werden, dies benötige eine engmaschige Evaluation (Ziff. 4.2).

Nach einer physiotherapeutischen Standortbestimmung nannten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D. ___ in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2019 folgende Diagnosen (Urk. 6/145 /

13-15 S. 1 f.): - persistierende rechtsseitige, betont periorbitale Schmerzen mit attackenartiger Intensitätszunahme mit trigemino-autonomer Beteiligung bei vorbeschriebenem Cluster-Kopfschmerz rechtsseitig - rezidivierende Angina-pectoris-Beschwerden - sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sub C4 bei zervikaler Myelopathie und Spinalkanalstenose - autonome Dysregulation mit Blasen-, Mastdarm-, Herzkreislauf- und Sexualfunktionsstörungen

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien die Hauptbeschwerden retroorbitale Schmerzen rechtsseitig, die bis unterhalb der Augenregion ziehen würden (S. 2). Aus schmerzphysiotherapeutischer Sicht könnten die Beschwerden nicht muskuloskelettal zugeordnet werden. Die Hauptbeschwerden seien nicht beeinflussbar, und es seien keine myofaszialen Trigger erkennbar. Zur Kräftigung der tiefen Nackenstabilisatoren sei die physiotherapeutische Behandlung dennoch weiterzuführen, da dies einen positiven Einfluss auf die Kopfschmerzen haben könne (S. 3).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Dabei ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2018, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). 6 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Aus nah men 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).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete der Beschwerdeführer seit Juli 2011 in einem vollen Pensum als Techniker bei der Z.____ (Urk. 6/108 Ziff. 5.4). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht betrug der Stundenlohn inklusive 13. Monatslohn im Jahre 2017 Fr. 35.43 (Urk. 6/117 Ziff. 2.10). Unter Berücksichtigung von 40 Wochenstunden (vgl. Urk. 6/117 Ziff. 2.10), 52 Arbeits wochen sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer , Stand 2017: 2249, Stand 2018: 2260 ; www.bfs.admin.ch , Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich damit für das Jahr 2018 ein durchschnittliches Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 74'055.-- (Fr. 35.43 x 40 x 52 : 2249 x 2260) . 6 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist

subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Der Beschwerdeführer arbeitet aktuell im Umfang von zirka 20 % von zu Hause aus in der Buchhaltung für den Betrieb seiner Partnerin (vgl. Urk. 6/154/35 Ziff. 3.2.10). Damit schöpft er die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit von 35.7 % jedoch nicht aus, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Gemäss der Beurteilung im Medas-Gutachten kann dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne direkten Kundenkontakt und ohne manuelle Arbeiten mit Feinbewegungen mit einer maximalen Präsenz während zweimal drei Stunden täglich bei einer Leistung von 50 % zugemutet werden (E. 5.5). Im Jahre 2018 belief sich der Tabellenlohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.

admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie dem dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Pensum von 35.7 % ergibt sich damit für das Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 24'193.-- (Fr. 65'004.-- : 40 x 41.7 x 0.357).

E. 6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75

geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegerin erachtete einen leidensbedingten Abzug als nicht angezeigt, da die Einschränkungen im reduzierten Arbeitspensum bereits berücksichtigt seien (Urk. 6/155 S. 1). Dabei ist jedoch festzuhalten, dass sie zu diesem Zeitpunkt von einem zumutbaren und voll ausschöpfbaren Pensum von 50 % ausging und nicht berücksichtigte, dass der Beschwerdeführer sein Pensum auf zwei mal drei Stunden täglich verteilen muss und dabei lediglich zu 50 % leistungsfähig ist.

Solche Merkmale wurden zu Unrecht nicht berücksichtigt. Aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Cluster-Kopfschmerzen muss ein Arbeitgeber zudem nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen in Kauf nehmen. Solche Absenzen, welche durch Krankheitsschübe verursacht werden, rechtfertigen jedoch gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen Tabellenlohnabzug (Urteile des Bundesgerichts 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 und 8C_179/2018 vom 22. Mai 2018 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ist sodann unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 mit Hinweisen).

Laut der gestützt auf die LSE 2018 erstellte Tabelle T18 zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen besteht bei einem Beschäftigungsgrad von 25-49 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 25 - 49 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'358.--)

und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'138.--) eine Differenz von Fr. 780.-- oder 12.7 %. Somit erscheint eine zusätzliche Reduktion des Invalideneinkommens gerechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit weiteren Hinweisen).

In Würdigung der gesamten Umstände trägt damit ein Abzug von 10 % den beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen angemessene Rechnung.

E. 6.5

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % (vorstehend E. 6.4) beträgt das Invalideneinkommen insgesamt rund Fr. 21'774.-- (Fr. 24'193.-- x 0.9; vorstehend E. 6.3), womit sich bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 74'055.-- (vorstehend E. 6.2)

eine Einkommenseinbusse von Fr. 5 2 ' 281 .-- ergibt. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 70 . 59 % und damit einem Anspruch auf eine ganze Rente.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem

Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 m.w.H. ; vgl. auch BGE 144 V 280 E. 8.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Dezember 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Asga Pensionskasse Genossenschaft - 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Kübler-Zillig

E. 8

Nach einem psychologischen Gespräch zur Mitbeurteilung hinsichtlich schmerzverstärkender oder -auslösender Faktoren und Therapiemöglichkeiten nannten die Ärzte des Zentrums E.____

in ihrem Bericht vom 27. Januar 2020 neben den bekannten Diagnosen insbesondere eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine nicht organische Insomnie (Urk. 6/145/9-12 S. 1). Der Beschwerdeführer könne kaum funktionale Schmerzbewältigungsstrategien benennen und zeige eher eine Tendenz zur Überforderung. Mithilfe von Psychoedukation sollte ihm der Einfluss von Stress und Schmerz nähergebracht werden, sodass er lernen könne, positiv und funktional auf seinen Schmerz einwirken zu können. Aktuell sehe der Beschwerdeführer jedoch die sozialen Fragen im Vordergrund und keinen Bedarf an Psychotherapie (S. 3 unten). 3.

E. 9

Am 17. März 2020 führten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____ bei unveränderten Diagnosen (Urk. 6/144/9-11 S. 1) aus, zirka ein Jahr nach Beendigung der Erstrehabilitation sei der Beschwerdeführer in einem stabilen, zufriedenstellenden Rehabilitationszustand. Die berufliche Situation bleibe nach wie vor unklar. Die angestammte Tätigkeit als Installationstechniker bei dokumentierten Muskelkraftdefiziten, Tiefsensibilitätsstörungen und in den letzten Monaten mehreren Stürzen, sei aus medizinischer Sicht seit dem 1. Dezember 2019 bis voraussichtlich Ende Mai 2020 nicht mehr zumutbar. Bei Verdacht auf Traumafolgestörung seien Gespräche mit einem Psychologen sowie ein psychiatrisches Konsilium in den nächsten Monaten geplant. Zum aktuellen Zeitpunkt sei aufgrund der komplexen Problematik eine Aussage bezüglich der beruflichen Eingliederung erschwert. Am ehesten sei mit keiner rentenrelevanten Tätigkeit zu rechnen (S. 2). 3.

E. 10

In ihrem Verlaufsbericht vom 23. März 2020 (Urk. 6/144/4-8) hielten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____ bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 1.2) fest, die körperliche Untersuchung zeige unveränderte Befunde, im späteren Verlauf sei zudem ein psychologisches Konsilium vorgesehen (Ziff. 1.3). Nach der Operation im Jahre 2017 sei es zunächst während ein paar Monaten zu einer leichten Verbesserung, seit Dezember 2017 jedoch zu einer Verschlechterung der Gehfähigkeit mit Gleichgewichtsstörungen gekommen. Unter intensiver Physiotherapie bleibe die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt (Ziff. 3.1). Es sei eher nicht mit einer weiteren neurologischen Erholung zu rechnen. Die Muskelkraftdefizite sowie der reduzierte Vibrationssinn würden weiterhin bestehen, ebenso die Blasen- und Darmfunktionsstörungen. Da die Defizite weiterhin bestünden, was vor allem die Sturzgefahr erhöhe, sei eine ambulante Langzeit-Physiotherapie indiziert. Die angestammte Tätigkeit als Installationstechniker sei im Rahmen der Tetraplegie nicht mehr zumutbar. Zum aktuellen Zeitpunkt bleibe die Aussage bezüglich möglicher beruflicher Wiedereingliederung erschwert. Es werde auf die separate Berichterstattung durch die Ärzte der hausinternen Schmerzambulanz verwiesen (Ziff. 3.3). 3.1 1

In ihrem Bericht vom 23. April 2020 (Urk. 6/145/1-8) wiesen die Ärzte des Zentrums E.____ bei bekannten Diagnosen (Ziff. 2.5) darauf hin, um eine mögliche Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen beurteilen zu können, müssten Beobachtungen und nicht-schmerzbezogene medizinische Daten herangezogen werden, welche nicht auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers respektive der behandelnden Ärzte und

Therapeuten beruhen. Zusätzlich müssten gegebenenfalls Fakten herangezogen werden, welche ihrem Zentrum E. ___ als Spezialklinik nicht vorlägen. Für eine solche Beurteilung eigne sich die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Ziff. 2.7). 3.1 2

Am 16., 17. und 19. November sowie 1. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Ärzte der Medas

A. ___ internistisch, neurologisch, psychiatrisch sowie neuropsychologisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 18. Februar 2021 (Urk. 6/154) nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 4.2): - Cluster-Kopfschmerzen - spastische Tetraparese - bei zervikaler Myelopathie - Status nach ACDF C5/6 4. September 2017 bei Spinalkanalstenose - Status nach Schädelhirntrauma 1997 mit/bei Kompressionsfrakturen C2 bis C8 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom - Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch - Koffeinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch - alters- und bildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit

Im Rahmen der integrativen medizinischen Beurteilung hielten die Ärzte fest, nach einem Autounfall mit Schädel- und Genickverletzungen seien rechtsseitige Kopfschmerzen aufgetreten, die als Cluster-Kopfschmerzen interpretiert und trotz Behandlung bis aktuell immer wieder auftreten würden. Im Sommer 2017 seien zusätzlich Gleichgewichtsstörungen, Gangunsicherheit, Gefühlsstörungen an Armen und Beinen sowie Krampfstörungen in den Händen aufgetreten. Abklärungen hätten einen zervikalen Bandscheibenvorfall ergeben, welcher Anfangs September 2017 operiert worden sei. Nach der Operation habe sich die Situation verbessert, jedoch bis aktuell nicht vollständig erholt, so dass keine Arbeitsfähigkeit mehr möglich sei. Der neurologische Teilgutachter bestätige diese Diagnosen und beurteile aufgrund seiner Untersuchung, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Kundentechniker bei der Z. ___ nicht mehr arbeitsfähig sei. In psychiatrischer Hinsicht sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer eine schwierige Kindheit gehabt habe, sich seine Situation erst nach dem Auszug aus dem Elternhaus gebessert habe und er auch einmal in der Klinik F. ___ hospitalisiert gewesen sei. Nach ordentlichem Verlauf sei er nach Auftreten der körperlichen Probleme im Jahre 2017 wieder leicht dekomponiert. Der Beschwerdeführer habe aber ein gutes Umfeld und bis anhin keine psychotherapeutische Behandlung gebraucht. Der psychiatrische Teilgutachter habe aufgrund seiner Untersuchung neben den gestellten Diagnosen keine schwerwiegenden psychopathologischen Befunde erheben können, was demzufolge nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Die neuropsychologische Testung habe sodann den Befund einer alters- und bildungsadäquaten kognitiven Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit ergeben, was die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit nur durch die neurologischerseits beschriebene spastische Tetraparese eingeschränkt (S. 17 f. Ziff. 4.1).

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen hielten die Gutachter fest, einerseits bestünden seitens des Cluster-Kopfschmerzes gelegentliche Arbeitsunterbrüche. Andererseits seien durch die zervikale Myelopathie die Feinbewegungen der Hände wie auch die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigt (S. 18 Ziff. 4.3). Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gebe es nicht (S. 19 Ziff. 4.4). Der psychiatrische Gutachter habe die Komplexität von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen ausführlich beschrieben und sei zum Schluss gelangt, dass

zusammenfassend die Risiken und Belastungen die Ressourcen deutlich überwiegen (S. 19 Ziff. 4.5). Der Beschwerdeführer schildere das Beschwerdebild glaubhaft, Inkonsistenzen seien nicht erkennbar (S. 19 Ziff. 4.6). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Technischen Dienst der Z. ___ werde der Beschwerdeführer aus neurologischen Gründen, insbesondere aufgrund der Tetraparese, für nicht mehr arbeitsfähig erachtet (S. 19 Ziff. 4.7). Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne direkten Kundenkontakt und ohne manuelle Arbeiten mit Feinbewegungen sei aus neurologischer Sicht während einer maximalen Präsenz von zweimal drei Stunden täglich zumutbar, allerdings betrage die Leistungsfähigkeit nur 50 % (S. 19 Ziff. 4.8). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht mehr erzielt werden. Dennoch werde eine Intensivierung der Basisbehandlung bezüglich der Cluster-Kopfschmerzen sowie eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Hierzu sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer zwar angebe, Psychopharmaka einzunehmen, diese seien gemäss Medikamentenspiegel jedoch zu niedrig dosiert (S. 19 Ziff. 4.10).

Der neurologische Teilgutachter führte aus, der Beschwerdeführer sei durch die Clusterattacken insofern beeinträchtigt, als eine kontinuierliche Arbeitsleistung insbesondere mit höherem Anspruch an die Konzentration nicht gewährleistet werden könne, es sei mit häufigen Unterbrüchen im Arbeitsablauf zu rechnen, was sich insbesondere auch bei Arbeiten mit Kundenkontakt nachteilig auswirke. Klarer seien die Auswirkungen der zervikalen Myelopathie. Die Feinbewegungen der Hände seien erheblich beeinträchtigt, was vor allem beim Tastaturschreiben hinderlich sei. Die Gehfähigkeit, insbesondere im unebenen Gelände, auf Treppen und Leitern sei ebenfalls beeinträchtigt (Urk. 6/154/30 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit als Kundentechniker bei der Z. ___ bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Es seien lediglich noch Tätigkeiten zumutbar, bei welchen der Beschwerdeführer ohne direkten Kundenkontakt Arbeiten ausführen könne, die ohne Nachteil jeweils für eine bis zwei Stunden unterbrochen werden könnten. Zudem nur Arbeiten in überwiegend sitzender Position und ohne Notwendigkeit, sich insbesondere mit Lasten auf Treppen oder Leitern zu bewegen. Ausserdem sei die Beeinträchtigung bei Feinbewegungen zu berücksichtigen, Tastaturschreiben über längere Zeit oder andere manuelle Arbeiten seien damit ungeeignet. Eine maximale Präsenz von zwei mal drei Stunden täglich könne als zumutbar angesehen werden, dabei sei allerdings die Leistung um etwa die Hälfte reduziert (Urk. 6/154/30-31 Ziff. 8).

In seinem Teilgutachten führte der psychiatrische Teilgutachter aus, die psychischen Faktoren der Schmerzen wie auch die Depression seien weitgehend eine Folge der Grundproblematik der somatischen Erkrankungen und ihren Wechselwirkungen und ihr Einfluss auf die Symptomatik und die Arbeitsfähigkeit stehe nicht im Vordergrund. Die Krankheit dauere schon lange, und es sei trotz adäquater Behandlung bisher nicht zu einer anhaltenden, wesentlichen Verbesserung gekommen. Von daher sei die Prognose vorsichtig zu stellen. Eine Verbesserung sei möglich, aber auch eine Verschlechterung, am wahrscheinlichsten sei ein auch in Zukunft weitgehend unveränderter Gesundheitszustand (Urk. 6/154/42 Ziff. 7.3.1). Es gebe weder in der Schilderung der Beschwerden, den Akten noch in der Verhaltensbeobachtung Hinweise für Verdeutlichung, Aggravation oder Dissimulation. In Bezug auf die im Vordergrund stehende Symptomatik sei die Schilderung der Beschwerden, des Tagesablaufs des Beschwerdeführers, seiner Aktivitäten und seiner sozialen Kontakte konsistent mit den Befunden und Akten und kongruent mit den gestellten Diagnosen. Es bestehe ein hoher Leidensdruck

(Urk. 6/154/42-43 Ziff. 7.4). Die bestehenden Risiken und Belastungen würden die Ressourcen des Beschwerdeführers deutlich überwiegen (Urk. 6/154/43-45 Ziff. 7.5). Grundsätzlich habe eine Depression immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, aber nicht immer auf die Arbeitsfähigkeit. Eine leichte Depression schränke die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit kaum ein. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerzsymptomatik aus isoliert psychiatrischer Perspektive mache sodann wenig Sinn. Die Einschätzung sei interdisziplinär diskutiert und die psychiatrische Komponente bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Hauptgutachten berücksichtigt worden (Urk. 6/154/

45 Ziff. 8.1). Da die bisherige Tätigkeit keine erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere psychische Fähigkeiten verlange, gelte dies auch für eine Verweistätigkeit (Urk. 6/154/45 Ziff. 8.2).

Im Rahmen der neuropsychologischen Teilbegutachtung hätten sich im Vergleich zur neuropsychologischen Voruntersuchung im Jahre 2018 vergleichbare Befunde ergeben, es liessen sich durchwegs alters- und ausbildungsadäquate durchschnittliche Ergebnisse objektivieren (Urk. 6/154/54 Ziff. 7.1). Kognitive Dysfunktionen, die sich auf die angestammte und/oder auf eine bildungsentsprechende Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht einschränkend auswirkten, hätten nicht festgestellt werden können (Urk. 6/154/54 Ziff. 8.2). 3.1 3

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 26. März 2021 fest, das Gutachten erfülle die formalen Qualitätskriterien und sei nachvollziehbar sowie in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. In der angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer während sechs Stunden täglich arbeitsfähig bei 50 % Leistung (Urk. 6/156 S. 9 -10). 3.1 4

Der behandelnde Psychiater Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 12. August 2021 folgende, ausdrücklich als vorbestehend bezeichnete Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/173 Ziff. 2.5): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Verdacht auf rezidivierende Depressionen - anamnestisch ADHS - anamnestisch Lese- und Rechtschreibstörung - anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Cluster-Kopfschmerz

Der Beschwerdeführer sei seit Jahren psychiatrisch mittelgradig, körperlich mit teil- bis schwergradig eingeschränkt. Er arbeite von zu Hause aus in einem Pensum von zirka 20 % in der Buchhaltung für einen Betrieb, wobei ihm eine freie Zeiteinteilung gemäss den Schmerzen und des psychischen Befindens möglich sei. Kumulativ scheine dies momentan das Maximum zu sein (Ziff. 2.7). Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien fluktuierend, der Beschwerdeführer habe Mühe, den Fokus zu behalten. Die Stimmungslage sei gemäss den Schmerzen schwankend, der Schlaf trotz Schlafmedikation gestört. Es bestehe eine hohe Erschöpfung, er brauche viele Pausen (Ziff. 3.4). Aktuell bestehe in der Zusammenfassung aller Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 20 % respektive maximal zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.1). Der Beschwerdeführer könne aus rein psychiatrischer Sicht im längerfristigen positivsten Fall allenfalls ein Halbtagespensum erfüllen (Ziff. 4.3). 3.1 5

RAD-Arzt Dr. med. G.____ wies am 13. Oktober 2021 darauf hin, dass im Bericht von Dr. H.____ keine neuen medizinischen Sachverhalte aufgeführt seien, welche nicht schon im

Rahmen der umfangreichen Medas -Begutachtung abgeklärt worden seien. Zudem sei kein ausreichender psychopathologischer Befund aufgeführt, welcher eine Verschlechterung des Zustandes ausweisen würde. Die Beurteilung durch Dr. H.____ sei demnach eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes, und es könne weiterhin auf die Begutachtung abgestellt werden (Urk. 6/179 S. 3). 4. 4.1

Das Medas -Gutachten, auf das sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers stützte, vermag den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4) zu genügen. Es erging unter Berücksichtigung der Akten, sorgfältiger Erhebung der Anamnese, beruhte auf allseitigen Untersuchungen und ist ausführlich und schlüssig begründet, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Auch der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens nicht substantiiert in Frage. Unbestritten und durch das Gutachten ausgewiesen ist, dass ihm die angestammte Tätigkeit als Servicetechniker bei der Z.____ nicht mehr zumutbar ist. Er macht jedoch geltend, nicht - wie in der angefochtenen Verfügung festgelegt - in einem Pensum von 50 % angepasst arbeitsfähig zu sein (vgl. vorstehend E. 2.2). In der Tat ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Medas -Gutachten vom 18. Februar 2021

zunächst davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar ist, obwohl dies keineswegs so aus der gutachterlichen Beurteilung geschlossen werden kann. Darin wurde vielmehr nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Arbeit während zweimal drei Stunden täglich, jedoch mit einer Leistungsfähigkeit von lediglich 50 %, zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 3.12). In ihrer Beschwerdeantwort erkannte die Beschwerdegegnerin diesen Unterschied und legte korrekt dar, dass gestützt auf diese Beurteilung eine Arbeitsfähigkeit von 35.7 % vorliege (E. 2.1). 4.2

Was zunächst die somatischen Beschwerden betrifft, so gelangte der neurologische Medas - Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durch die Clusterattacken insofern beeinträchtigt sei, als eine kontinuierliche Arbeitsleistung insbesondere mit höherem Anspruch an die Konzentration nicht gewährleistet werden könne, es sei mit häufigen Unterbrüchen im Arbeitsablauf zu rechnen. Aufgrund der zervikalen Myelopathie seien zudem die Feinbewegungen der Hände erheblich beeinträchtigt, ebenso wie die Gehfähigkeit, insbesondere im unebenen Gelände, auf Treppen und Leitern (E. 3.1 2). Die Gesamtbeurteilung ergab, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen durch die somatischen Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Diese r Beurteilung stehen auch die übrigen medizinischen Berichte nicht entgegen. So hielten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____ in ihrem Bericht vom 24. Januar 2019 insbesondere unter Berücksichtigung der paraplegiologischen Einschränkungen fest, in einer guten Umgebung sei eine Arbeitsfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag wahrscheinlich wieder zumutbar (E. 3.4). Im weiteren Verlauf hielten sie zwar eine Aussage bezüglich möglicher beruflicher Wiedereingliederung für erschwert, beschrieben jedoch keine wesentliche Veränderung in den festgestellten Befunden (E. 3.5-6, E. 3.9-11).

Aus somatischer Sicht ist der medizinische Sachverhalt damit als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2017 in seiner bisherigen Tätigkeit als Servicetechniker vollständig arbeitsunfähig ist, ihm jedoch eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne direkten Kundenkontakt und ohne manuelle Arbeiten mit Feinbewegungen mit maximaler Präsenz während zweimal drei Stunden täglich bei einer Leistung von 50 %, mit einem Pensum von 35.7 %, zugemutet werden kann. 4.3

Auch bezüglich der psychiatrischen Beschwerden kann auf das Medas -Gutachten vom 18. Februar 2021 abgestellt werden . Im psychiatrischen Teilgutachten wurde sorgfältig hergeleitet, dass die psychische Beeinträchtigung weitgehend eine Folge der somatischen Erkrankung ist, was angesichts der somatischen Diagnosen ohne Weiteres einleuchtet. Ebenso wurde nachvollziehbar dargelegt, dass eine leichte Depression die Arbeitsfähigkeit kaum einschränke. Der Gutachter diskutierte sodann ausführlich und schlüssig die in Frage kommenden Diagnosen (vgl. S. 6 ff. des Teilgutachtens) und weshalb diese nicht zutreffend sind. Ebenso wurden die Standardindikatoren (S. 10 ff. des Gutachtens; vgl. dazu nachfolgend E.

5) geprüft. Soweit der Beschwerdeführer dagegen einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ einreicht (E. 3.14) , welcher eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % attestiert, ist darauf hinzuweisen, dass - nebst dem Umstand, dass es diesem Bericht im Vergleich zum Gutachten an Tiefe mangelt - dieser keine neuen Befunde nannte , welche die tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen könnten . Bezüglich Aufmerksamkeit und Konzentration, welche Dr. H.____ als fluktuierend bezeichnete, hielt der psychiatrische Teilgutachter fest, es gebe Hinweise auf Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (Urk. 6/154/36 oben), und auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 1. Dezember 2020 wurden trotz durchschnittlicher bis vereinzelt überdurchschnittlicher Leistungen Leistungsschwankungen respektive -einbussen berücksichtigt (Urk. 6/154/37 oben). Auch die Stimmung wurde als vorwiegend bedrückt, traurig, resigniert bis depressiv beschrieben (Urk. 6/154/36 Mitte). Ebenso erwähnte der Teilgutachter den gestörten Schlaf (Urk. 6/154/34). Insgesamt liegt damit eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes vor, welche sich zudem - nach nur kurzer Behandlungsdauer (vgl. Urk. 6/173 Ziff. 1.1) - insbesondere an der vom Beschwerdeführer aktuell geleisteten Arbeit zu orientieren scheint. Demgegenüber legte der psychiatrische Medas -Gutachter überzeugend und detailliert begründet sowie unter Berücksichtigung von Anamnese, Befunden, relevanten Funktionen und Ressourcen dar, inwiefern sich die beklagten Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit in der angestammten wie auch in angepassten Tätigkeiten auswirken (vgl. Urk. 6/154/37-45 Ziff. 7.1-7.5 und Ziff. 8.1-8.4). Insgesamt erweist sich die Beurteilung durch den psychiatrischen Medas -Gutachter als überzeugend und nachvollziehbar, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Im Übrigen

ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver

Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Solche Aspekte sind vorliegend nicht ersichtl. 5. 5.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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). 5.2

Nach dem Gesagten ist im Folgenden zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Eine schlüssige Prüfung der massgebenden

Standardindikatoren ist gestützt auf das Gutachten vom 18. Februar 2021 möglich, weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. 5.3 5.3.1

Im Rahmen der ersten Kategorie des «funktionellen Schweregrades» ergibt sich mit Bezug auf den ersten Indikator («Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome») aus dem psychiatrischen Teilgutachten, dass Hinweise auf Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen vorlagen, welche sich gegen Ende des Gespräches noch verstärkten. Das Denken war formal unauffällig, inhaltlich jedoch auf die Schmerzen, die Tetraplegie, depressive Themen und die schwierige Situation eingeengt, wobei sich der Beschwerdeführer auch auf andere Themen einlassen konnte. Wahnideen, Wahrnehmungs- oder Ichstörungen liessen sich nicht eruieren. Die Stimmung war vorwiegend bedrückt, traurig, resigniert bis depressiv, der Beschwerdeführer lächelte und lachte jedoch auch wiederholt. Er hat te aber auch wiederholt Tränen in den Augen und weint e . Die Berichterstattung erfolgte weitgehend spontan, der Beschwerdeführer berichtete sodann von ausgeprägten Durchschlafstörungen (Urk. 6/154/36 Ziff. 4.3.2). Ohne Berücksichtigung der durch die Schmerzen erklärbaren Symptome entsprachen die Resultate der durchgeführten psychologischen Tests einer leichten Depression respektive lagen unter dem Schwellenwert für eine Depression (Urk. 6/154/36-37 Ziff. 4.3.3). Insgesamt sind damit die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Beeinträchtigungen leicht ausgeprägt.

Zum zweiten Indikator («Behandlungserfolg oder -resistenz») ergibt sich aus den Berichten

des Paraplegikerzentrums D.____ vom 16. Dezember 2019 sowie 27. Januar 2020 , dass der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt weder eine psychiatrische noch eine psychologische Behandlung wünschte (E. 3.6 , E. 3.8) . Im März 2020 berichteten die Ärzte des Paraplegikerzentrums D.____ sodann, es sei ein psychiatrisches respektive psychologisches Konsilium vorgesehen (E. 3.9-10). Seit Juli 2021 besucht der Beschwerdeführer nun alle zwei Wochen eine Psychotherapie und wird auch medikamentös behandelt (vgl. Urk. 6/173 Ziff. 1.1 und Ziff. 2.3). Gemäss Gutachten ist die Indikation für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zwingend, da sich ein Behandlungsfokus nur schwer eruieren lasse und der Beschwerdeführer in seinem Krankheitsmodell von einer weitgehend körperlich verursachten Krankheit ausgehe (Urk. 6/154/42 Ziff. 7.3.1). Die Behandlung bis anhin beurteilte der Medas -Gutachter als adäquat (Urk. 7/154/42 Ziff. 7.3.1).

Als somatische Komorbidität liegen insbesondere die Cluster-Kopfschmerzen, die spastische Tetraparese sowie die chronische Schmerzstörung vor (E. 3.12). 5.3.2

Bezüglich Persönlichkeit ergeben sich sodann keine wesentlichen einschränkende n Faktoren. Es liegen aktuell keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung oder akzentuierte Persönlichkeitszüge vor (Urk. 6/154/41 unten). Der Medas -Psychiater attestierte dem Beschwerdeführer eine Leistungsorientiertheit (Urk. 6/154/

45 oben), was sich auch darin zeigt , dass es dem Beschwerdeführer gelungen ist, nach dem Besuch einer Sonderklasse sowie der Oberschule eine Berufsausbildung als Einrahmer und Vergolder zu absolvieren , anschliessend eine zweijährige Handelsschule abzuschliessen und zeitweise als Buchhalter zu arbeiten, bevor er schliesslich eine Tätigkeit als Servicetechniker bei der Z.____

aufnahm (Urk. 6/

154/9 Ziff. 3.2.3). 5.3.3

Betreffend den sozialen Kontakt ist bekannt, dass der Beschwerdeführer in einer Partnerschaft lebt und zu drei Verwandten väterlicherseits guten Kontakt hat (Urk. 6/154/8-9 Ziff. 3.2.1). Auch mit früheren Arbeitskollegen steht der Beschwerdeführer immer noch in Kontakt (Urk. 6/154/ 33 Ziff. 3.1).

Zum Tagesablauf führte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung aus, je nach Cluster-Kopfschmerzen gehe er zwischen 20 Uhr und 20.30 Uhr zu Bett, sonst könne es 22 Uhr werden. Er leide an Durchschlafstörungen und stehe häufig bereits zwischen 2 Uhr und 3.30 Uhr wieder auf, tagsüber schlafe er nicht. Er lese viel über Corona und schaue gerne Dokumentationen. Der Tagesablauf sei unstrukturiert mit Zeitungslesen, PC-Beratungen, leichten Haushaltarbeiten und gelegentlichem Kochen (Urk. 6/154/10 Ziff. 3.2.5, Urk. 6/154/34 Ziff. 3.2.5). Als Hobbys gab der Beschwerdeführer Fotografieren sowie Gold- und Silberschmiedearbeiten an, wobei er in deren Ausübung eingeschränkt sei (vgl.

Urk. 6/154/50 oben). Früher sei er gerne gereist, habe Kulturanlässe und Museen besucht, sei ski- und velogefahren (Urk. 6/154/9 Ziff. 3.2.2). 5.4

Zu prüfen ist weiter die zweite Kategorie der Konsistenz. Bei der Umschreibung des sozialen Umfeldes im Rahmen des Indikators «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» fällt auf, dass der Beschwerdeführer neben seiner Partnerin Kontakte zu drei Familienangehörigen väterlicherseits wie auch früheren Arbeitskollegen hat. Die Familienangehörigen leben jedoch im Ausland, und es bleibt unklar, wie häufig die Kontakte zu den früheren Arbeitskollegen tatsächlich stattfinden. Auch bei der Ausübung der Hobbys ist er eingeschränkt (vgl. Urk. 6/154/50 oben). Insgesamt lässt sich eine relativ gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erheben.

Hinsichtlich des Gesichtspunktes des «behandlungs- und eingliederungsanmessen auszuwiesenen Leidensdrucks» ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits seit längerem Antidepressiva einnimmt (vgl. Urk. 6/154/

43 oben), jedoch erst seit Juli 2021 in psychiatrischer Behandlung ist. In den früheren medizinischen Berichten wurde denn auch mehrfach festgehalten, der Beschwerdeführer wünsche keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (E. 3.6, E. 3.8). Insofern ist der Leidensdruck - mindestens bezüglich der psychischen Beschwerden - nicht als übermässig einzustufen. 5.5

Zusammenfassend führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten der Medas ergibt, abgestellt werden kann. Dementsprechend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Servicetechniker bei der Z. ___ nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm jedoch eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne direkten Kundenkontakt und ohne manuelle Arbeiten mit Feinbewegungen mit einer maximalen Präsenz während zweimal drei Stunden täglich bei einer Leistung von 50 %, mithin ein Pensum von 35.7 %, zugemutet werden kann. 6.

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