

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00281 vom 25. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00281 du 25 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00281 del 25 novembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

%

(Nominallohn index 2016-2023; Total , Männer ; www.bfs.admin.ch, Tabelle T1. 1. 15) angepasst ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 66' 0 7 3.30 (Fr. 5'261. -- : 40 x 41.7 x 0.99 3 x 1.0 11 x 12) . Im dem Beschwerdeführer

zumutbare n Pensum von 8 0 %

beträgt das Invalideneinkommen Fr. 5 2'858.40 (Fr. 66' 073.30

x 0.8). 5.5

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

i.f .). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbeson dere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfä higkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

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

Die Beschwerdegegnerin gewährt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urk. 9/130/1), was nicht zu beanstanden ist, denn Gründe für einen Abzug im Sinne von Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung bzw. der dazu ergangenen Rechtsprechung (Urteil

des Bundesgerichts 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E.

6.2.2) sind weder ersichtlich noch geltend gemacht. Dem Valideneinkommen von Fr. 67'562.60

steht

daher ein Invalideneinkommen von Fr. 52'858.40 gegenüber, was einer

Einkommenseinbusse von Fr. 14'407.20 (Fr. 67'562.60 ./. Fr. 52'858.40) und einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 21% entspricht. 5.6

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden,

die

unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom

28. Oktober 2021 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. stattdaher: Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E. 5.1 und 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

Dem Beschwerdeführer wurde eine Arbeitsfähigkeit von 80% in angepassten Tätigkeiten attestiert, wobei das Hantieren mit Gegenständen über 5 kg Gewicht nicht zumutbar und ein wohlwollendes Umfeld mit motivierender Einwirkung auf den Beschwerdeführer und Toleranz gegenüber anfänglichen Abwesenheiten infolge Angst und Paniksymptomen erforderlich ist. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind auch solche Stellen vorhanden,

weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt. Festzuhalten ist zudem, dass gemäss gutachterlicher Einschätzung bei Durchführung der dringend indizierten therapeutischen Massnahmen eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne zusätzliche Anpassungen möglich ist (vgl. Urk. 9/128/10). 6. 6.1

Die richterliche Überprüfungsbefugnis erstreckt sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 5. April 2024 (BGE 134 V 392 E. 6).

In zeitlicher Hinsicht sind 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 m.w.H.). Daher sind für die Zeit ab 1. Januar 2024 die in diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Rechtsvorschriften anwendbar.

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung). Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023 erfolgt eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades durch die Anwendung der Regelung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wenn wie letztlich vorliegend eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 18. Oktober 2023, mithin am 1. Januar 2024 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde und neu ein Rentenanspruch resultieren kann. 6.2

Bei einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 47'572.55 (Fr. 52'858.40 x 90 %) und eine Erwerbseinkünfte von Fr. 19'990.05 (Fr. 67'562.60 - Fr. 47'572.55), was weiterhin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % ergibt.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.3

Festzuhalten bleibt, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen ist, bei der Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen zu beantragen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrLienhard

E. 1.2

Stunden (www.bfs.admin.ch, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , Sektor Baugewerbe/Bau, Rubrik F41-43) und der Lohnentwicklung in

diesem Sektor von 0.4 % im Jahr 2016, 0.3 % im Jahr 2017, 0.5 % im Jahr 2018, 1 % im Jahr 2019, 0.8 % im Jahr 2020, 0.0 % im Jahr 2021 und 0.4 % im Jahr 2022 (Nominallohnindex 2016-2023; Total; www.bfs.admin.ch, Tabelle T1. 1. 15) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 53'726.-- (Fr. 50'423.-- : 40 x 41.2 x 1.004 x 1.003 x 1.005 x 1.01 x 1.008 x 1.004).

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Artikel 25 Absatz 3 IVV, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV).

Der Lohn von Männern im Baugewerbe , Kompetenzniveau 1, betrug im Jahr 2022

- ausgehend von dem bei Erlass des angefochtenen Entscheids aktuellsten LSE

2020 (Tabelle TA1_tirage_skill_level) Fr. 5'731.-- pro Monat, mithin angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden sowie die Nominallohnentwicklung

Fr. 71'118.50 (Fr. 5'731.-- x

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Gemäss der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung von Art. 28 IVG wird eine Rente nach Abs. 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 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

in der bis am 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten prozentuale Anteile von 25 bis 47.5 Prozent (Abs. 4).

E. 1.4

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2). 1. 5

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

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V

210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H). 2.

E. 2

6. August 2024 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 29. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

).

Demzufolge ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes ab Februar 2016 nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. 4.2

Infolge des Unfalles am 25. Februar 2015 war der Beschwerdeführer bis am 5.

Juli

2015 zu 100 % und hernach zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 9/4 Ziff. 4.4) .

Am 22. Februar 2016 wurde er an der Nase operiert (Urk. 9/18/285-286), was eine volle Arbeitsunfähigkeit für drei Wochen nach sich zog (Urk. 9/18/281). Im März

2016 berichtete der Beschwerdeführer über eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit und Kraft der Hände (vgl. vorstehend E. 3.2). Nach der OSME am

linken Handgelenk vom 23. März 2016 mit problemlosem postoperativem Verlauf war gemäss Austrittsbericht des Stadtsitals B.____

vom Folgetag

eine Vollbelastung erlaubt unter Vermeidung der Maximalbelastung für sechs Wochen (Urk. 9/18/322).

Dr. D.____ diagnostizierte im Oktober 2016 beidseitige

Handgelenksschmerzen (vorstehend E. 3.4). Versicherungsmediziner Prof. Dr. F.____ erachtete im Dezember 2016 - in Übereinstimmung mit den Fachärzten des Stadtsitals B.____ - leichte Arbeiten ohne Stoss- und Vibrationsbelastung und ohne repetitive Belastung der linken oberen Extremität als ganztags zumutbar (Urk. 9/22/105).

Daraus erhellt, dass ab Februar 2016, dem Ende des Wartejahrs, seitens der Hände zwar aufgrund der Operation vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten vorlagen, jedoch in angepassten Tätigkeiten gemäss dem von Prof. Dr. F.____ am 27. Dezember 2017 beschriebenen Belastungsprofil (Urk. 9/22/105) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung bestand.

Daran vermag der Umstand, dass seitens der behandelnden Ärzte ab März 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nichts zu ändern, bezog sich

dies

doch - auch mit Blick auf den fortlaufenden Unfalltaggeldbezug (vgl.

Urk. 9/42/3- 7) des Beschwerdeführers - auf die angestammte Arbeit. Auch im weiteren Verlauf änderte sich dies nicht. Vielmehr sahen die Fachpersonen der Rehaklinik G.____ im Februar 2017 ein Eingliederungspotential, beispielsweise im Bereich Kontrolle und Überwachung oder Chauffeurdienste, und auch der Beschwerdeführer traute sich eine angepasste Tätigkeit als Buschauffeur zu (Urk. 9/19). Versicherungsmedizinerin H.____ bestätigte im April 2018 die volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (Urk. 9/31/46). Die durchgeführten Operationen (Urk. 9/23/20-21; Urk. 9/33/29-31; Urk. 9/36/27) führten

jeweils lediglich zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten, wie der orthopädische Gutachter Dr. O.____ bestätigte (Urk. 9/128/10). Im September 2020

hielten die behandelnden Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer für schwere Arbeiten vollständig arbeitsunfähig ist, was mit der vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten nicht in Widerspruch steht, zumal die Ärzte eine Umschulung empfahlen (Urk. 9/42/19). Versicherungsmedizinerin H.____ nahm im Oktober 2020 erneut eine Beurteilung

vor und ging weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Tätigkeiten ohne kraftvolle, repetitive Handgelenksbewegungen, hämmernde vibrierende Tätigkeiten und ohne repetitive Umwendbewegungen

aus. Einhändig ist gemäss ihrer Beurteilung sowohl rechts als auch links eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit und beidarmig ist eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit einem Gewichtslimit beidseits von zirka 15 kg zumutbar (Urk. 9/44/10). Dass RAD-Arzt Dr. J. ___ im

Oktober 2020 im Widerspruch zu dieser Einschätzung davon ausging, dass in

angepassten Tätigkeiten durchgehend vom 25. Februar 2015 bis zum 15. September 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll (Urk. 9/87/10), ist angesichts der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch die Suva-Ärzte nicht nachvollziehbar und nicht genügend begründet worden. Ab März 2021 war gemäss Beurteilung der Ärzte der Klinik E. ___, Handchirurgie, unter Verweis auf die versicherungsmedizinische Beurteilung keine Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen und eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 9/51/36). Med. pract. H. ___ bestätigte das Belastungsprofil und die volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erneut am 29. März 2021 (Urk. 9/51/19).

Zudem könnte sich der Beschwerdeführer, der hier erstmalig Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, nicht mit Erfolg auf seitens der Beschwerdegegnerin unterbliebene Eingliederungsmassnahmen berufen. Denn es sind keine hinreichenden Indizien für Eigenanstrengungen ersichtlich. Es wird von ihm auch nicht aufgezeigt, dass er die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung unternommen hat, welche als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (BGE 151 V 194 E. 5.1.4, 148 V 397 E. 7.2.3 mit Hinweisen).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vor Beginn der beruflichen Massnahme im Mai 2021 (Urk. 9/54) eingliederungsfähig war, weshalb ein Rentenbeginn ab Februar 2016 ausser Betracht fällt.

4.3

Die Eingliederungsmassnahmen wurden Ende Februar 2022 abgeschlossen (Urk. 9/79; Urk. 9/81/1 Ziff. 3). Es ist nachfolgend zu prüfen, wie es sich ab diesem Zeitpunkt mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhielt.

Dr. I. ___ stellte im Oktober 2022

eine relativ gute Funktion und Kraftentwicklung der Handgelenke fest. Am rechten Handgelenk

bestand eine sehr gute Funktion und links ein sehr guter Bewegungsumfang, es bestanden jedoch Schmerzen (Urk. 9/100/3). Das bisherige Belastungsprofil (Urk. 9/44/10) wird durch diese Feststellungen nicht tangiert. Im Januar 2023 erachtete Dr. I. ___ die angestammte und jede belastende und repetitive Tätigkeit für das linke Handgelenk weiterhin als nicht mehr zumutbar. Auf der rechten Seite bestand eine

schmerzhafte Kraftminderung. Eine angepasste Tätigkeit war gemäss Dr. I. ___

insofern möglich, als das linke Handgelenk weder belastet wird noch eine repetitive Bewegung ausgeführt werden muss. In solchen Tätigkeiten best and gemäss Dr. I.____ eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/102). 4.4

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die von April bis Dezember 2022 behandelnden Dr. L.____ und lic. phil. M.____ eine PTBS, differentialdiagnostisch eine Panikstörung, und eine Medikamentenabhängigkeit und hielten fest, dass der Beschwerdeführer nicht auf dem freien Arbeitsmarkt tätig werden kann (vorstehend E. 3.19). Der Bericht enthält keine objektiven Befunde und stützt sich in weiten Teilen auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers ab. Zudem wurden die Symptome einer PTBS (vgl. dazu Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F43. 1 S. 207)

nicht objektiviert, und der Bericht enthält keine Angaben zu den bei psychischen Erkrankungen heranzuziehenden Standardindikatoren (dazu nachfolgend E. 4.5.4 f.). Dem Bericht kommt somit kein genügender Beweiswert zu, weshalb hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht darauf abgestellt werden kann. 4.5

4.5.1

Das bidisziplinäre Gutachten vom 22. September 2023 (Urk. 9/128/1-66) erging unter Berücksichtigung der für den Beweiswert einer medizinischen Expertise erforderlichen Kriterien, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Darin kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer Funktionsstörung beider Handgelenke und einer Agoraphobie mit Panikstörung leidet, welche Diagnosen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit haben. Die Neigung zu Rückenbeschwerden, eine milde PTBS und eine leichte depressive Episode haben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9 / 128/7). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte hielten die Gutachter die

angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maler für nicht mehr zumutbar.

Eine angepasste Tätigkeit ist aus orthopädischer Sicht zu 100 % und aus

psychiatrischer Sicht zu 80 % zumutbar. Interdisziplinär besteht gemäss Gutachten

mindestens seit Februar 2022, nach dem Ende der Integrationsmassnahmen,

eine

Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten im Umfang von 80 % (Urk. 9/128/10). Diese Einschätzung erging nach umfassender Prüfung der Verhältnisse und ist schlüssig begründet. 4.5.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 17 ff.), vermag nicht zu überzeugen: Die auf S. 2 des orthopädischen Teilgutachtens aufgelisteten Akten entsprechen denjenigen, die die Beschwerdegegnerin im Auftrag zur bidisziplinären Begutachtung auflistete und die eine Übersicht über die Arbeitsunfähigkeit beinhalten. Bis Seite 7 oben wird unverändert der Text des Begutachtungsauftrages wiedergegeben (vgl. Urk. 9/128/16-21 in Verbindung mit Urk. 9/111). Die fachspezifische Aktenzusammenfassung ab S. 7 gibt sodann die für die orthopädische Beurteilung massgeblichen Informationen wieder, was nicht zu beanstanden ist. Dass der orthopädische Gutachter den Schlussbericht des Arbeitsintegrationsprogramms (A.____ ; Urk. 9/88) nicht

berücksichtigte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 18), ist ebenfalls nicht zu beanstanden, handelt es sich dabei doch nicht um eine orthopädische Beurteilung und ergibt sich daraus im Übrigen einzig eine Bestätigung der Richtigkeit des Belastungsprofils, standen bei diesem Integrationsprogramm

doch

dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbare hand werkliche Tätigkeiten im Vordergrund. Auch wenn es sich dabei ausschliesslich um leichte und wechselbelastende Tätigkeiten handelte, beinhalteten diese dennoch repetitive und feinmotorische Arbeitsabläufe, die beidhändig und mit Handgelenksrotation sowie Kraft und Druck auszuführen waren (vgl. vorstehend E. 3.17) . Der Beschwerdeführer hatte demnach

Arbeiten auszuführen, die nicht dem Belastungsprofil entsprechen. Das s sich aus der Berücksichtigung dieses Berichts im Gutachten eine andere Erkenntnis ergeben hätte, ist deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich.

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer weiter, dass Verständigungs probleme bestanden haben sollen, wurden zur Vermeidung beziehungsweise Kompensation solcher Probleme gerade ein Dolmetscher und eine Dolmetscherin beigezogen (vgl. Urk. 9/128/27; Urk. 9/128/54) und es wurden diesbezüglich keine Schwierigkeiten dokumentiert . Bei der psychiatrischen Begutachtung versuchte der Beschwerdeführer auf Deutsch zu antworten, die Dolmetscherin kam jedoch bei komplexeren Fragen zu Hilfe (Urk. 9/128/54 Ziff. 4.2). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer etwas falsch verstanden haben sollte , was dieser denn auch nicht geltend machte . Dass die orthopädische Exploration sodann insgesamt lediglich 90 Minuten dauerte (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, hängt dieser doch nicht von der Dauer einer Untersuchung ab (Urteil des Bundesgerichts

8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.2) . Aus dem Teilgutachten ergibt sich denn auch, dass der orthopädische Gutachter eine sorgfältige Untersuchung vornahm (vgl. Urk. 9/128/25 ff.) und dabei feststellte, dass der Beschwerdeführer beim Aus- und Ankleiden zügig mit den üblichen Handlungs abläufen und ohne erkennbare Schonhaltung oder Mindergebrauch einer Extre mität vorging, eine unauffällige Spontanmotorik beider Hände zeigte und beide Hände geschickt und ohne erkennbare Behinderung einsetzte (Urk. 9/128/27). Die feinmotorischen Tests ergaben Normalbefunde und auch der Faustschluss war kräftig möglich, der Händedruck war gefühlt normal mit kräftiger Finger- und Daumenflexion und es bestanden Zeichen für einen im Alltag regelrechten Gebrauch in Form der normalen Handbeschwellung und der regelrechten Darstellung der Daumenballen- und Kleinfingerballenkontur (Urk. 9/128/17 unten f.; vgl. auch Urk. 9/128/14 f.). Angesichts dieser Befunde vermag die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus ortho pädischer Sicht vollumfänglich zu überzeugen.

4.5.3

Bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens rügt der Beschwerdeführer, dass die Beurteilung anhand des Mini-ICF-APP erfolgt und dies nicht erwähnt worden sei beziehungsweise die Testergebnisse nicht im Gutachten enthalten seien (Urk. 1 S.

8 f. Ziff. 24). Dem psychiatrischen Teilgutachten ist die entsprechende Beurteilung auf S. 24 zu entnehmen (Urk. 9/128/62) und rechtsprechungsgemäss besteht grundsätzlich kein

Anspruch auf Einsicht in die Testergebnisse oder in die schriftlichen Aufzeichnungen dazu (Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 5.2). Testverfahren kommt im Weiteren höchstens eine ergänzende Funktion zu. Ausschlaggebend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung

(Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 7.5

mit Hinweis en). Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer bei seinem Arbeitsversuch im S. ___ ein Pensum von 60 % innehatte (vgl. Urk. 9/118/1 ; Urk. 1 S.

9 Ziff. 25). Im Teilgutachten wurde aber das Erreichen eines Pensums von 80 % genannt (Urk. 9/128/63). Der Beschwerdeführer traute sich selbst ein Pensum von 80 % in einer angepassten Tätigkeit zu (Urk. 9/78; Urk. 9/81/2) und suchte Stellen im Pensum von 80 bis gar 100 % (Urk. 9/80/11). Die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter wird dadurch nicht in Frage gestellt. Die Feststellung, wonach der Beschwerdeführer zu keiner zuverlässigen Präsenz für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt in der Lage sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 27), bezog sich des Weiteren auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. Urk. 9/128/62 Ziff. 8.1), weshalb die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, ihm stehe deshalb eine ganze Rente zu, nicht zutrifft. Eine angepasste Tätigkeit kann gemäss Gutachten zudem sowohl in einer Nischantätigkeit des ersten Arbeitsmarktes als auch im zweiten Arbeitsmarkt erfolgen, weshalb keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 26-27) vorliegt. Hinzu kommt,

dass aus psychiatrischer Sicht nach der Durchführung dringend gebotener

therapeutischer Behandlung und dem Ausschleichen der Medikation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne zusätzliche Anpassungen möglich ist (Urk. 9/128/10). 4.5.4

Der Beschwerdeführer verweist hinsichtlich seiner Kritik an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf seine Kritik an den Teilgutachten (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 29-30), die nach dem Gesagten unbegründet ist. Hinsichtlich seiner Kritik an der Ressourcenprüfung und der Beurteilung der Belastungsfaktoren (Urk. 1 S. 10 Ziff. 31-32) ist im Folgenden auf das strukturierte Beweisverfahren

einzugehen .

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.5.5

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

Das psychiatrische Teilgutachten erging unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (vgl. Urk. 9/128/60-62) und der psychiatrische Gutachter hat schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Einschränkungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Trotz seiner Ressourcen in Form von Leistungsorientiertheit, beruflicher Kenntnisse und freundlichem Interaktionsstil (vgl. Urk. 9/128/62) besteht aufgrund der Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, insbesondere bei neuen Situationen, der Einschränkung der Proaktivität und der Spontanaktivität und der mittelgradigen Einschränkung bei Herausforderungen sowie der intermittierenden Einschränkung beim Auftreten von Angst- und Paniksymptomen (vgl. Urk. 9/128/62) eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Eine Aggravation war nicht festzustellen; der geschilderte Tagesablauf zeigte das Bemühen um ein gewisses Aktivitätsniveau (Urk. 9/128/60 unten). Der Beschwerdeführer steht um sechs Uhr dreissig auf,

kümmert sich regelmässig um seinen Sohn und fährt für kurze Strecken Auto (Urk. 9/128/52). Es ergaben sich keine Hinweise für namhafte Inkonsistenzen (Urk. 9/128/7). Die therapeutischen Optionen sind nicht ausgeschöpft (Urk. 9/128/61 oben). Den sich aus der Diagnose Agoraphobie mit Panikstörung ergebenden Einschränkungen trug der Gutachter mit der Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % genügend Rechnung, insbesondere da die Angst- und Paniksymptomatik an einem neuen Arbeitsort mit zunehmender Vertrautheit und Routine nachlässt (Urk. 9/128/60), was sich im Rahmen des Arbeitsversuchs bestätigte (vgl. Urk. 9/81/2). Der Beschwerdeführer verfügt zudem über einen Führerschein und fährt Auto, womit sich die Panik und Angst im öffentlichen Verkehr (vgl. Urk. 9/128/52) etwas relativieren lässt, ebenso aufgrund des Umstands, dass die Panikattacken meistens nach zwei Minuten vorbei sind (Urk. 9/128/56). Es wurde somit nachvollziehbar und schlüssig plausibilisiert,

dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen im Umfang von 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten eingeschränkt ist. 4.5.6

Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 22. September 2023 ist somit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten ab Februar 2022

auszugehen. Von den beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind bei dieser Sachlage

keine

zusätzlichen

entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter

Beweiswürdigung abgesehen werden kann

(BGE 144 V 361 E. 6.5). 5. 5.1

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 gleichener 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 gegenübergestellt 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).

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Vorliegend ist das Jahr 2022 massgeblich, da das Wartejahr schon im

Februar 2016 abgelaufen ist, der Beschwerdeführer im Februar 2022 die beruflichen Massnahmen abgeschlossen und im Juni 2022 die Rentenprüfung beantragt hat (Urk. 9/89). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens 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

angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht,

dass

die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre.

Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl.

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 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). 5.3

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2015 erzielte der Beschwerdeführer bei der Y.____ GmbH gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 50'423.-- (Urk. 9/129/2). Es sind keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass er diese Tätigkeit ohne den Unfall nicht weiter ausgeübt hätte. Insbesondere ist der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug oft Arbeitslosenentschädigung bezogen und Temporärarbeit ausgeübt hat, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 9/130/1) nicht von vornherein ein Grund dafür, auf die LSE abzustellen (vgl. Meyer /Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 50 zu Art. 28a IVG).

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Sektor Baugewerbe/Bau im Jahr 2022 von 4

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), das orthopädische Teilgutachten enthalte keine vollständige Zusammenfassung der Akten (S. 6 f. Ziff. 17). Der Schlussbericht des « A.____ » werde im orthopädischen Gutachten weder erwähnt noch diskutiert, weshalb die orthopädische Beurteilung auf einem unvollständig erhobenen Sachverhalt basiere (S. 7 Ziff. 18). Weiter sei die orthopädische Exploration auf Deutsch erfolgt, obwohl der Beschwerdeführer persischer Muttersprache und ein Dolmetscher anwesend gewesen sei. Aufgrund eines Hinweises im Gutachten sei davon auszugehen, dass Verständigungsprobleme bestanden hätten (S. 7 Ziff. 19). Weiter sei nicht erläutert worden, welche Ressourcen vorhanden seien (S. 7 f. Ziff. 20). Darüber hinaus habe die Exploration nur 90 Minuten gedauert, was sehr kurz erscheine. Das orthopädische Teilgutachten weise erhebliche formelle und inhaltliche Mängel auf, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen. Es könne nicht darauf abgestellt werden. Indem dies die Beschwerdegegnerin trotzdem tue, ver falle sie in Willkür (S. 8 Ziff. 21-22). Auch die psychiatrische Exploration sei auf Deutsch erfolgt und basiere ebenfalls auf der ungenügenden Aktenzusammenfassung, weshalb auch das psychiatrische Teilgutachten mangelhaft sei (S.

8 Ziff. 23) . Die Beurteilung sei anhand des Mini-ICF-APP erfolgt, was im Gutachten nicht erwähnt werde, zudem könnten die Testergebnisse nicht entnommen werden. Die aus den Ergebnissen gezogenen Schlüsse seien deshalb nicht überprüfbar (S. 8 f. Ziff. 24). Weiter gehe der psychiatrische Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Integrationsmassnahme in einem Pensum von 80 % gearbeitet habe, was nicht zutrefte, habe er doch lediglich zu 60 % gearbeitet. Somit gehe auch der psychiatrische Gutachter von einem falschen Sachverhalt aus (S. 9 Ziff. 25), habe aber festgestellt, dass er, der Beschwerdeführer, zu keiner zuverlässigen Präsenz für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt in der Lage sei. Somit stehe ihm eine ganze Rente zu (S. 9 Ziff. 27). Auch die Konsensbeurteilung könne aus näher dargelegten Gründen nicht überzeugen (S. 10 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers und damit zusammenhängend die Frage, ob auf die vorhandenen medizinischen Akten abgestellt werden kann. 3.

3.1

Der Beschwerdeführer stürzte am 25. Februar 2015 von einem Gerüst und erlitt ein Polytrauma mit distalen Radiusfrakturen beidseits, eine r

undislozierten Fraktur Costa 6 rechts, eine r Nasenbeinfraktur und eine r Rissquetschwunde am linken Unterschenkel (Urk. 9/7/170; Urk. 9/7/89). Er war aufgrund dieser Verletzungen bis zum 5. Juli 2015 zu 100 % und ab 6. Juli 2015 zu 80 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 9/4 Ziff. 4.4). 3.2

Noch vor Abschluss des Wartejahrs am 24. Februar 2016 fand eine operative Septo-Rhinoplastik mit Sattelnasenrekonstruktion und Narbenkorrektur statt

(Operation vom 22. Februar 2016; Urk. 9/18/285-286). Seitens des chirurgischen Ambulatoriums am Stadtspital B.____ wurde am 11. März 2016 festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis sehr zufrieden sei. Ebenfalls berichtete er hinsichtlich der Hände über eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit und Kraft, auch die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (pDMS) hätten sich gebessert (Urk. 9/18/300-301). Am 23. März 2016 wurde am linken Handgelenk das Osteosynthesematerial operativ entfernt (OSME; Urk. 9/18/322).

3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 14. Juli 2016 (Urk. 9/18/346-347) aus, es seien im März 2016 erstmals Panikattacken aufgetreten, vor allem in grosser Höhe. Diese träten gelegentlich, alle zwei bis vier Tage, auf. Aktuell habe der Beschwerdeführer noch Schmerzen im Bereich der linken Daumensehne im Sinne einer Tendovaginitis. Er könne seine Arbeit als Gerüstbauer noch nicht aufnehmen, es sei aber zu hoffen, dass er bald beschwerdefrei sein werde (Urk. 9/18/346). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, Klinik E.____, stellte mit Bericht vom 10. Oktober 2016 (Urk. 9/22/63-64) folgende Diagnosen (S. 1): - Handgelenkschmerzen beidseits bei - Polytrauma am 25. Februar 2015 - distale n intraartikuläre n Radiusfrakturen beidseits mit konsekutiven deutlichen Gelenksirregularitäten und - Verdacht auf Ulnaimpaktionssyndrom beidseits - Fraktur der 6. Rippe rechts - Nasenbeinfraktur - Riss-Quetschwunde am Unterschenkel links -

posttraumatische Belastungsstörung mit Panikattacken Insgesamt werde schon jetzt klar, dass mit diesen Handgelenken eine handwerkliche Tätigkeit nicht mehr möglich sein werde (S. 2). 3.5

Versicherungsmediziner Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Sinne einer Aktenbeurteilung am 27. Dezember 2016 fest, nach Kenntnis der medizinischen Berichte und der bildgebenden Befunde sei eher davon auszugehen, dass nicht mit einer Rückkehr in die angestammte Tätigkeit zu rechnen sei. Leichte Arbeiten ohne Stoss- und Vibrationsbelastungen und ohne repetitive Belastungen der linken oberen Extremität seien ganztags zumutbar (Urk. 9/22/105). 3.6

Eine neurologische Beurteilung vom 23. Januar 2017 (Urk. 9/22/142-144) erbrachte keine klare Ursache des sporadisch auftretenden Einschlafgefühls der gesamten linken Hand. Denkbar sei eine positionsabhängige Gefäß- oder Nervenkompression. Aktuell sei keine neurologische Verlaufskontrolle vorgezogen (Urk. 9/22/144). 3.7

Mit Bericht vom 20. Februar 2017 (Urk. 9/19) über die berufliche Standortbestimmung hielten die Fachpersonen der Rehaklinik G.____ fest, beim Beschwerdeführer sei aus berufsberaterischer Sicht Eingliederungspotential vorhanden. Vorstellbar seien Tätigkeiten im Bereich Kontrolle oder Überwachung von Produktionslinien oder als Chauffeur. Der Beschwerdeführer könne sich eine Tätigkeit als Buschauffeur gut vorstellen und traue sich dies zu. Er sei aber auch daran, weitere Alternativen zu prüfen, sei aber froh um Unterstützung, da er allein den Wiedereinstieg nicht schaffe (Urk. 9/19/4). 3.8

Am 28. April 2017 fand eine weitere Operation des linken Handgelenks statt (Urk. 9/23/20-21), die eine Arbeitsunfähigkeit bis 12. Juni 2017 nach sich zog (Urk. 9/23/27). 3.9

Versicherungsmedizinerin med. pract. H.____, Fachärztin für Anästhesiologie, hielt am 3. April 2018 (Urk. 9/31/46) fest, die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten ohne Stoss- und Vibrationsbelastungen und ohne repetitive Belastungen der beiden oberen Extremitäten sowie ohne Heben von Lasten von mehr als 10 kg seien ganztags zumutbar. Die Rückkehr in

die angestammte Tätigkeit sei mit oder ohne weitere Operationen unwahrscheinlich. Med. pract. H.____ empfahl eine handchirurgische Zweitmeinung. 3.10

Am 27. April 2018 fand eine Arthrodesese des linken Handgelenks statt (Urk. 9/33/29-31).
Der Operateur

Dr. med. I.____, Leitender Oberarzt Handchirurgie an der Klinik E.____, diagnostizierte mit Bericht vom 3. Oktober 2019 (Urk. 9/36/10-11) im Wesentlichen ein ulnocarpales

Impaktionsyndrom Handgelenk rechts bei Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur beidseits und einen Status nach kompletter OSME und Nachresektion Handgelenk links am 4. Juli 2019 (S. 1; vgl. auch Urk. 9/36/27). Auf der linken Seite sei der Verlauf erfreulich, gegebenenfalls müsse die noch verbleibende Schraube entfernt werden. Auf der rechten Seite sei die Kraft wieder gut aufgebaut und der Bewegungsumfang kompensiert, jedoch bestehe eine deutliche ulnocarpale Schmerzsymptomatik. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100% (S. 2). 3.11

Am 6. März 2020 erfolgte eine operative Arthroplastik des rechten Handgelenks (Urk. 9/38/27). Am 5. Juni 2020 (Urk. 9/42/90-91) hielt Dr. I. ___ fest, der Verlauf sei sehr erfreulich mit deutlich verbessertem, nahezu normalisiertem Bewegungsumfang der Umwendbewegung und stabilem distalem Radioulnarge lenk . Auch bezüglich Schmerzen gebe der Beschwerdeführer subjektiv eine deut liche Verbesserung an. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % (S. 2). 3.12

Mit Bericht vom 1 5. September 2020 (Urk. 9/42/18-19) hielten die Ärzte der Klinik E. ___ , Handchirurgie, fest, die Situation habe sich auf der linken Seite stabilisiert und keine weitere chirurgische Behandlung könne eine Besserung der Funktion garantieren, trotz leichter Instabilitäts-Symptomatik. Sechs Monate postoperativ verbl ieben auf der rechten Seite eine leichte Störung und vermutlich ein Impingement im ulnokarpalen Bereich. Trotzdem sei en die Kraftmessung und die Beweglichkeit gut. Auf der rechten Seite habe sich die Situation noch nicht ganz stabilisiert, weshalb in sechs Monaten eine erneute Untersuchung geplant sei. Bis dahin bleibe er für Arbeiten mit schwerer Belastung weiter zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 3. 13

Versicherungsmedizinerin H. ___

nahm am 1 4. Oktober 2020 (Urk. 9/44/3-11) eine Aktenbeurteilung vor und hielt fest, die am 2 5. Februar 2015 erlittene Rippenfraktur sei konservativ behandelt worden. Die Nasenseptumdeviation sei am 2 2. Februar 2016 operativ behandelt worden. An den Handgelenken sei der

Beschwerdeführer am 9. März 2015, 2 5. August 2015, 2 3. März 2016, 2. Mai

2017, 3 0. April 2018, 4. Juli 2019 und 6. März 2020 operiert worden (S. 7 unten f.). Aus versicherungs medizin i scher Sicht erscheine es unwahrscheinlich, dass sich die aktuelle Situation noch wesentlich verbessern könnte. Für die beiden Handgelenke gelte, dass keine kraftvollen, repetitiven Hand gelenks bewegungen, keine hämmernden vibrierenden Tätigkeiten und keine repetitiven Umwendbe wegungen zumutbar seien. Einhändig sei sowohl rechts als auch links eine sehr leichte bis leichte Tätigkeit zumutbar. Beidarmig sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit einem Gewichtslimit beidseits von zirka 15 kg zumutbar (S. 9). 3. 14

Dr. med. J. ___ , Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Trau matologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte am 2 1. Oktober 2020 aus , aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die angestammte und jede andere manuell belastende Tätigkeit dauerhaft nicht mehr zumutbar. In einer ange passten leichten Tätigkeit ohne repetitive manuelle Belastung könne spätestens seit dem Zeitpunkt des letzten handchirurgischen Berichtes Arbeitsfähig keit

angenommen werden (Urk. 9/87/11). In angepassten Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil habe vom 2 5. Februar 2015 bis 1 5. September 2020 eine volle Arbeits unfähigkeit bestanden (Urk. 9/87/10).

3. 15

Mit Bericht vom 1 2. März 2021 (Urk. 9/51/35-37) hielten die Ärzte der Klinik E. ___ , Handchirurgie, fest, es zeige sich ein gebesserter Befund im Bereich des rechten Handgelenks mit nur noch diskreten residuellen Beschwerden bei Ulnaduktion (richtig wohl: Ulnarduktion) . Die Faustschluss- und Schlüssel griffkraft der rechten Hand sei en gut, so dass hier keine Verlaufskonsultation mehr indiziert sei. Bei der linken Hand sei die

Ursache der berichteten einschliessenden Beschwerden weder in der klinischen Untersuchung noch bildgebend eruierbar . Eine Arbeitsunfähigkeit werde nicht mehr attestiert. Der Beschwerdeführer sei in angepassten Tätigkeiten im Sinne von administrativen Arbeiten oder leichten Tätigkeiten bis 15 kg zu 100 % arbeitsfähig. Der kreisärztlichen Beurteilung sei nichts hinzuzufügen (S. 2). 3. 1 6

Am 29. März 2021 (Urk. 9/51/19-20) nahm med. pract . H.____ erneut Stellung und hielt fest, seit ihrer Beurteilung im Oktober 2020 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verbessert , weshalb das Zumutbarkeits profil anzu passen sei und folgendermassen laute: Für die beiden Handgelenke keine kraft vollen, repetitiven Hand gelenks bewegungen, keine hämmernden vibrierenden Tätigkeiten, keine repetitiven Umwendbewegunge n . Beidarmig sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit mit einem Gewichtslimit von beidseits zirka 15 kg ganztags zumutbar (Urk. 9/51/19).

3. 1

E. 7

Vom 2. bis 5. Mai 2022 befand sich der Beschwerdeführer im A.____ ,
Arbeitsintegrationsprogramm

des Departement Soziales / Soziale Dienste K.____ . Dem Schlussbericht (Urk. 9/88) ist zu entnehmen, dass die Abklärung am 2. Mai 2022 begonnen habe und per 5. Mai 2022 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden sei. Der Beschwerdeführer habe am ersten Kurstag über seine Angst- und Panikstörung informiert. Er habe mit Unterstützung seiner Medika mente heftige Panikattacken vermeiden und an den Einführungssequenzen teilnehmen können. Während der restlichen Dauer des Kurses bis zum Kursabbruch sei das Thema stets präsent gewesen. Diese psychische Erkrankung müsse bei der Einschätzung der Arbeitsmarktfähigkeit ebenso berücksichtigt werden wie die physischen Einschränkungen (S. 1).

Bei den Arbeiten habe

es sich ausschliesslich um leichte und wechselbelastende Tätigkeiten gehandelt, welche repetitive und feinmotorische Arbeitsabläufe beinhaltet hätten , die beidhändig und mit Handgelenksrotation sowie Kraft und Druck ausgeführt

worden seien . Nach der Einführung in diesen Arbeitsbereich hätten sich bereits die ersten Einschränkungen bemerkbar gemacht mit Schmerzen in beiden Händen und Handgelenken. Im Verlauf des Vormittags hätten die Schmerzen zugenommen und es sei eine Schwellung an den Hand gelenken sichtbar gewesen. Am Ende des ersten Arbeitstages in der Werkstatt seien die Hand gelenke stark geschwollen und laut den Aussagen des Beschwer deführers sehr schmerzhaft gewesen (S. 1). Am dritten Kurstag hätten sich die Symptome während der Arbeit verstärkt und der Beschwerdeführer habe vorzeitig nach Hause gehen müssen. Am vierten Kurs tag habe er nicht mehr selbständig Auto fahren können, da er in den Händen und Armen keine Kraft mehr gehabt habe und das Lenkrad nicht mehr habe stabil halten können

(S. 2). 3. 18

Dr. I.____ führte mit Bericht vom 27. Oktober 2022 (Urk. 9/100/2-4) aus, dass sich klinisch und radiologisch nach den mehrfachen Eingriffen eine relativ gute Funktion und Kraftentwicklung zeige. A m rechten Handgelenk des Beschwerde führers sei am ehesten

die radio- carpale Arthrose die limitierende Schmerzursache, wobei die Funktion noch sehr gut sei. Auf der linken Seite zeige sich ein guter Bewegungsumfang, jedoch bei Schmerzen, und ein instabiler distaler Ulnastumpf . Hier wäre theoretisch eine stabilisierende Operation mittels Totalprothese denkbar, es sei jedoch zu bezweifeln, dass dadurch die gesamte Funktion des linken Handgelenks signifikant zu verbessern sei (S. 3). Eine neurologische Untersuchung erbrachte keine neurogene Genese der geschilderten Missempfindungen. Differentialdiagnostisch komme eine vaskuläre Genese bei ausgeprägtem Nikotinkonsum in Frage (Bericht vom 18. Oktober 2022; Urk. 9/100/5-6).

In einem weiteren Bericht vom 26. Januar 2023 (Urk. 9/102) hielt Dr. I.____ fest, dass der Beschwerdeführer als Maler sowie in jeglicher belastenden und repetitiven Tätigkeit für das linke Handgelenk arbeitsunfähig sei (Ziff. 1.3). Auf der linken Seite bestehe ein instabiler Ellenstumpf, welcher es dem Beschwerdeführer verunmögliche, diese Hand zu belasten. Auf der rechten Seite bestünden eine Handgelenksarthrose und eine Ellenkopffprothese mit schmerzhafter Kraftminderung (Ziff. 2.1-2.2). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei insofern möglich, als das linke Handgelenk weder belastet werde noch eine repetitive Bewegung ausgeführt werden müsse . Um die Belastungsfähigkeit des linken Handgelenks zu steigern, wäre eine geführte Prothese des distalen Radio-ulnargelenks indiziert (Ziff. 2.7-2.8). Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar (Ziff. 4.2 in Verbindung mit Urk. 9/102/5 Ziff. 4.2). Mit einer weiteren Operation im Sinne einer stabilisierenden, geführten Prothese des linken distalen Radio ulnargelenks könnte die Funktion der Hand sowie deren Belastungsfähigkeit signifikant verbessert werden (Ziff. 5). 3. 19

Dr. med. L.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic.

phil. M.____ , Fachpsychologin, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 7. März 2023 (Urk. 9/103) eine posttraumatische Belastungsstörung

(PTBS ; ICD

E. 10

F43.1), differentialdiagnostisch eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine Medikamentenabhängigkeit (Temesta; S. 1). Traumatisiert sei der Beschwerdeführer einerseits von Foltererfahrungen im N.____ und von einem schweren Unfall in der Schweiz. Gegen die Symptome nehme er täglich ein bis zwei Temesta (S.

1). Der Beschwerdeführer sei vom 20. April 2022 bis Ende Jahr zu psychotherapeutischen Gesprächen gekommen und habe einen Termin im neuen Jahr nicht mehr wahrgenommen, da er zu viele Ängste habe, um in die Praxis zu kommen. Es sei möglich, dass sich sein Problem gebessert habe, da seine Frau selbständig tätig sein wolle und er ihr dabei helfen und wieder einer Tätigkeit nachgehen könnte (S. 2). Der Beschwerdeführer werde wohl in den nächsten Jahren nicht auf dem freien Arbeitsmarkt tätig sein können. Eine Chance im geschützten Arbeitsmarkt könnte ihm helfen, die berufliche Integration voranzubringen (S. 3). 3. 20

Dr. med. O.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und P.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Medas

Q.____ AG , stellten in ihrem am 22. September 2023 nach Berücksichtigung der Akten (Urk. 9/128/21-24; Urk. 9/128/45-48), Erhebung der Anamnese (Urk. 9/128/24-27; Urk. 9/128/48-53) und Durchführung einer orthopädischen (Urk. 9/128/28-30) und psychiatrischen (Urk. 9/128/54-55) Untersuchung erstatteten Gutachten (Urk. 9/128/1-66) folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/128/7 Ziff. 4.3): - Funktionsstörungen beider Handgelenke nach beidseitigem Speichenbruch am 25. Februar 2015 mit posttraumatischer Arthrose; erforderliche partielle Arthrolyse links und Ulnahemiprothese rechts - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/128/7 Ziff. 4.3): - Neigung zu Rückenbeschwerden, ohne wesentliche Funktionsbehinderung - milde posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) Von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes wirke sich die Agoraphobie mit Panikstörung einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Vor diesem Hintergrund sei dem Beschwerdeführer ein zuverlässiges Erscheinen am Arbeitsplatz, besonders nach der Neuaufnahme von Arbeitstätigkeiten und von ihm schnell

empfundener Überforderung und damit die zuverlässige Teilnahme an einer Arbeitstätigkeit des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes nicht möglich (Urk. 9/128/7). Die bisher ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 9/128/9). Zum Ausschalten maximaler Bewegungsausschläge könne zumutbarerweise eine Handgelenksorthese getragen werden. Insbesondere bestünden Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten mit diadochokinetischen Bewegungsmustern wie Pro-/Supination und Extension/Flexion im Handgelenk. Das Schreiben auf einer Tastatur wiederum sei uneingeschränkt möglich. Nicht zumutbar sei das Hantieren mit Gegenständen über 5 kg Gewicht. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit angepasst in einem wohlwollenden Umfeld, bei dem man motivierend auf den Beschwerdeführer einwirke und eine initiale Toleranz gegenüber anfänglich überwiegend wahrscheinlich vorhandenen relevanten Absenzen durch Angst und Paniksymptome habe. Diese Tätigkeit könne sowohl im Rahmen einer Nischantätigkeit des ersten Arbeitsmarktes als auch in einer Tätigkeit des zweiten Arbeitsmarktes erfolgen (Urk. 9/128/9). Eine angepasste Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht zu 100 % , aus psychiatrischer und interdisziplinärer Sicht zu 80 % zumutbar. Aus orthopädischer Sicht habe eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 100 % bestanden mit temporären Unterbrechungen nach den jeweiligen operativen Eingriffen an den Händen, wobei der Beschwerdeführer jeweils für vier bis sechs Monate nach dem Unfallereignis und nach den Operationen vom 25. Februar 2015 , 25. August 2015, 23. März 2016, 28. April 2017, 27. April 2018, 4. Juli 2019 und 6. März 2020 nicht einsetzbar gewesen sei. Aus psychiatrischer und interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer mindestens seit Februar 2022, nach dem Ende der Integrationsmassnahmen mit dem Erreichen eines 80%-Pensums, zu 80 % arbeitsfähig in angepassten Tätigkeiten (Urk. 9/128/10). Orthopädischerseits sei keine Verbesserung durch medizinische Massnahmen möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verbesserung überwiegend wahrscheinlich. Eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung sei dringend geboten. In

deren Rahmen sollten möglichst auch verhaltenstherapeutische Therapieelemente im Sinne der Exposition und Konfrontation Bestandteil des Therapiekonzeptes sein. Auch sei eine supportive antidepressive Medikation sinnvoll. Darüber hinaus sollte die Lorazepam-Medikation unbedingt ausgeschlichen werden. Weiter sollte eine Integration zunächst in ein angepasstes Arbeitssetting erfolgen und nach entsprechender Stabilisierung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Prognostisch sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter diesen Massnahmen innert zwölf Monaten eine ausreichende Stabilität erreichen müsste, welche ihm mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne zusätzliche Anpassungen ermöglichen

sollte (Urk. 9/128/10).

Bezüglich der Diagnose einer PTBS sei festzuhalten, dass sich die Symptome des Beschwerdeführers nur auf den Arbeitsunfall bezögen, Bezüge zu den Folterer eignissen bestünden nicht (Urk. 9/128/11). 3. 21

Dr. med. R.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt am 29. September 2023 (Urk. 9/131/6-8) fest, es könne auf das Gutachten abgestellt werden. Der Beschwerdeführer sei seit dem 15. Februar 2015 in der angestammten Tätigkeit als Maler zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Februar 2022, dem Datum des Endes der Integrationsmassnahmen mit dem Erreichen eines Pensums von 80 % , eine volle Arbeitsfähigkeit. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer beantragt eine Rente ab Februar 2016 (Urk. 1 S. 2). Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (BGE 148 V 397 E.

6.2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2023 vom 12. Februar 2025 E.

E. 12

: 40 x 41.2 x 1.004) im Jahr

2022. Das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen von Fr.

53'726.-- liegt knapp 25 % dar unter .

In Nachachtung von Art. 26 Abs. 2 IVV ist dem Beschwerdeführer daher ein Valideneinkommen von Fr. 67'562.60 (Fr. 71'118.50 x 95 %) anzurechnen (BGE 150 V 410 E. 9.5.3.3; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 74 und N. 127 f. zu Art. 28a). 5.4

Das Invalideneinkommen berechnet sich wie folgt: Es sind die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3) anzuwenden. Vorliegend datiert die angefochtene Verfügung vom 5. April 2024, womit die am 23. August 2022 veröffentlichte LSE 2020 anzuwenden ist. Das monatliche Einkommen von Männern in Tätigkeiten im zumutbaren Kompetenzniveau 1 betrug im Jahr 2020 Fr. 5'261.-- (www.bfs.admin.ch, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Rubrik Total). Der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 und 2022 von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2021 und 2022 von -0.7 % und

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