

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00140 vom 18. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00140 du 18 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00140 del 18 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, absolvierte im Kosovo einen Studiengang in Management und Informatik (Urk. 6/4/3-13 ; Urk. 6/11). Nach Einreise in die Schweiz im November 2019 arbeitete er von April bis November 2020

im Gleisbau (vgl. Urk. 6/4/2) und war danach
ab

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund des Unfalles im April 2021 und der im August 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2022

nach Ablauf des Wartejahres (vgl. Urk. 6/105/10) ausgerichtet werden (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG, Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.1.10

)). Für ein davon abweichendes Valideneinkommen, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. Urk. 1 Ziff. 13), bleibt kein Raum. 5. 3 5. 3 .1

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Absatz 3 IVV bestimmt (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). 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, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5. 3. 2

Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen zutreffend gestützt auf die LSE 2022 ermittelt, da der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten kann und für alle anderen Tätigkeiten entsprechend dem Belastungsprofil zu 100 % arbeitsfähig ist. Zudem hat er seit dem Unfall keine Arbeitsstelle mehr, womit kein effektiv erzieltetes Einkommen vorliegt (vgl. Urk. 6/104/1). Die Anwendung der Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) bildet den Regelfall (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen) und erweist sich auch vorliegend als angemessen. Ausgehend vom Zentralwert für Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1 ergibt sich in Anbetracht des medizinisch-theoretisch zumutbaren Vollzeitpensums für angepasste Tätigkeiten sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2024 und der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. BFS, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) als auch des vorzunehmenden Pauschalabzugs von 10 % gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung, ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr.

61'465.15 (Fr. 5'305.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2'305 *

2'372 * 0.9). Weitere Abzüge sind nicht zulässig und kämen nach den bisherigen Ausführungen auch ansonsten nicht in Betracht. 5. 4

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr.

70'094.20

und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'465.15 resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 8'629.05 und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 12

% (zum Runden: BGE 130 V 121; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7). Dementsprechend besteht mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 %

kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Vollständigkeit halber bleibt anzu merken, dass sich selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % statt 100 % nichts an dieser Beurteilung ändern würde. 6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2025

nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 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 ermessens weise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrO'Hara

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 Erwerbs unfähigkeit 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG 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 %, mithin einem solchen von 40 bis 49 %, gelten prozentuale Anteile zwischen 25 und 47.5 % (Abs. 4).

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist sodann auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), was den Beweiswert von Berichten dieser Personen schmälern kann. 2.

E. 2

. März 2021 als Lüftungsmonteur bei der Y. ___ GmbH in einem 100 % Pensum tätig (Urk. 6/15). Am 8. April 2021 stürzte er aus zweieinhalb Metern Höhe von einem Rollgerüst (Urk. 6/100/20) und erlitt eine Frontobasisfraktur mit Beteiligung des Orbitadachs (Urk. 6/101/961). Die Stelle wurde seitens des Arbeitgebers per 31. Oktober 2021 gekündigt (Urk. 6/ 101/733).

Am 6. August 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit diesem Unfallereignis persistierende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung, der Suva , bei (vgl. insbesondere Urk. 6/100/1-20; Urk. 101/1-964), holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 26. November 2024 ; Urk. 6/106)

und Bericht e des Haus arztes (Urk.

E. 2.1

f.) . 4.2

Die vorliegenden Akten dokumentieren

im zeitlichen Verlauf stetige gesundheitliche Fortschritte des Beschwerdeführers.

Anlässlich des Austritts aus der Klinik D.____ berichteten die

Fachpersonen

am 9. Juni 2021 von einer aus neuropsychologischer Sicht bestehenden

leichten bis mittelschweren Störung, welche sich durch eine reduzierte Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit

zeige (vgl. E. 3.3).

Während die Leistung damals bereits nach 30 Minuten abfiel, benötigte der Beschwerdeführer rund drei Monate später – anlässlich der ungefähr dreistündigen neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Oktober 2021 in der Klinik F.____ – erst nach einer Stunde und 20 Minuten eine Pause aufgrund abnehmender Konzentration. Der Schweregrad der Hirnfunktionsstörung wurde nur noch als leicht eingestuft und die Fahreignung seit der Untersuchung vom 15. Oktober 2021

für

wieder gegeben

erachtet.

Aus neuropsychologischer Sicht war es dem Beschwerdeführer zumutbar, eine berufliche Tätigkeit im Umfang von 40 % bis 50 % aufzunehmen, soweit die Möglichkeit bestand, Pausen in Abhängigkeit seines Befindens einzulegen (E. 3.4). Im Rahmen der Potentialabklärung Anfang des Jahres 2022 gingen die Fachpersonen trotz schneller Ermüdbarkeit und leicht erhöhtem Pausenbedürfnis bei einer Anwesenheit von 50 % und guter Arbeitsqualität davon aus, dass der Beschwerdeführer die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes (erst) teilweise erfülle (E. 3.5).

Auch die Versicherungsmediziner und die -medizinerin der Suva gingen kurz darauf – im März und im April 2022 – von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus (E. 3.6 f.).

Dr. H.____ stellte eine günstige Prognose, indem sie festhielt, dass langfristig in sitzender Tätigkeit ein 100 % Pensum anzustreben sei (E. 3.7).

Im Sommer desselben Jahres erreichte der Beschwerdeführer im Rahmen eines Aufbautrainings eine Anwesenheit von etwa 70 %, was einer Steigerung von 20 % im Vergleich zur Potentialabklärung, welche rund ein halbes Jahr zurück lag, entspricht. Zudem war der Beschwerdeführer im Stande,

über mehrere Stunden am Computer Arbeiten zu erledigen, ohne zusätzliche Pausen über das Mass der institutionell vorgeschriebenen hinaus einzulegen – dies im Gegensatz anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Oktober 2021, als bei computergestützten Aufgaben noch eine erhöhte Ermüdbarkeit festzustellen war (E. 3.5; E. 3.8).

Die Einschätzung der

Fachpsychologinnen vom März 2023, wonach

eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit ohne
objektivierbare mnestische Minderleistungen

bestehe und der Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht in der
angestammten oder in einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit nicht (mehr) e in ge
schränkt

sei (E. 3.10), bestätigte sich in der Folge anlässlich des von Mai bis November 2023
absolvierten Arbeitsversuches . Zum einen war es dem Beschwerdeführer nunmehr
möglich, vormittags einen dreistündigen Deutschkurs zu besuchen und anschliessend den
ganzen Nachmittag zu arbeiten. Andererseits erhöhte er während der Sommerferien sein
reguläres Arbeitspensum von 50 % auf 70 % bis 100 % , ohne zusätzliche Pausen
einzulegen . Die ihm übertragenen Aufgaben erfüllte er mit guter Qualität. Insgesamt
erachteten die Eingliederungsfachpersonen ein Pensum von 100 % für erreicht . Dass sich
die Leistung des Beschwerdeführers gegen Ende der Eingliederungsmassnahme deutlich
verschlechterte, war nicht auf

gesundheitliche Ursachen zurückzuführen , sondern vielmehr durch die fehlende
Anschlusslösung begründet (E. 3.13). Schliesslich wurde im September 2023 im
Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung ein Pensum von 100 % für die Stellensuche
ab 16. November 2023, also nach dem Arbeitsversuch, festgelegt (vgl. Urk. 6/84/19 unten).
4.3

Zusammenfassend dokumentieren die obigen Berichte, dass der Beschwerdeführer nach
erheblicher Kopfverletzung (E. 3.1) nunmehr wieder über eine alters- und
ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit verfügt. Dass die RAD-Ärztin angesichts
dieser Gegebenheiten ab dem Zeitpunkt der Eingliederung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in
leidensangepassten Tätigkeiten für erreicht erachtete (E. 3.14), überzeugt . Insbesondere
vermag der

Bericht des Hausarztes Dr. K.____ (vgl. E. 3. 11) hieran nichts zu ändern,

blieben seine Angaben doch sehr vage und fehlt es seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung,
welche nicht nur im Widerspruch zu den übrigen Berichten der medizinischen und
psychologischen Fachpersonen sowie auch zu jenen über die Eingliederungsmassnahmen
steht, an jeglicher Begründung. Was den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, die
Beschwerdegegnerin weiche ohne Begründung von der Einschätzung des
Unfallversicherers ab (E. 2.2), vermag er ebenso wenig durchzudringen. So hielt auch Dr.
G.____

eine ganztägig-vollzeitige Beschäftigung für zumutbar, erachtete jedoch eine Ein
schränkung des Rendements von 20 % infolge vermehrter Pausen für gegeben (Urk.
6/101/124). Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitsversuches ohne
zusätzliche Pausen gute Leistungen erbracht hatte (Urk.

6/101/142), Hinweise auf weitere Schwierigkeiten gesundheitlicher Art – sowohl aus
somatischer als auch psychischer Sicht - fehlten, sondern vielmehr die Arbeitsqualität
gegen Ende der Massnahme unter negativen Perspektiven und mangelnder Motivation litt (
Urk. 6/88/2), lässt sich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit über die Einschätzung
der RAD-Ärztin hinaus nicht begründen .

Der Anosmie sowie der vom Beschwerdeführer eigenanamnestisch berichteten erhöhten Ermüdbarkeit trug die RAD-Ärztin im Rahmen des Belastungsprofils zudem hinreichend Rechnung, indem sie Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die Riechfunktion ebenso ausschloss wie kognitiv an spruchsvolle Tätigkeiten (vgl. Urk. 6/105/7) .

Schliesslich fehlt es an Anhaltspunkten für eine relevante psychiatrische Erkrankung und ist denn auch eine fachärztlich gestellte Diagnose nicht aktenkundig. 4. 4

Nach dem Gesagten erweist sich die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. L.____ vom 6. November 2024 als schlüssig und nachvollziehbar begründet . Inwiefern von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen andere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, ist bei der konkreten

Ausgangslage

insbesondere der beweiskräftigen RAD-Beurteilung, an der keine auch nur geringen Zweifel bestehen , nicht ersichtlich. Damit ist ab März 2023 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Beschäftigungen auszugehen (vgl. E. 3.14). 5.

5.1

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

Aufgrund der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen, welche von der Beschwerdegegnerin per 12. März 2024 beendet wurden (vgl. Urk. 6/83), fiel der frühestmögliche Rentenbeginn

nach dem Prinzip « Eingliederung vor Rente »

auf März 2024 , welcher Zeitpunkt für den nachfolgenden Einkommensvergleich massgebend ist .

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 ausgleichender 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).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

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). 5. 2

5. 2 .1

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 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).

Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). 5. 2 .2

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1). 5. 2 .3

Im November 2019 reiste der Beschwerdeführer in die Schweiz ein. Von April bis November 2020 arbeitete er im Gleisbau (vgl. Urk. 6/4/2) und war danach ab 22.

März 2021 als Lüftungsmonteur tätig (Urk. 6/15).

Im Jahr 2009 hatte er ein Studium in Informatik und Management im Kosovo absolviert. Der erlangte Abschluss entspricht formal einem Bachelor einer Schweizer Hochschule. Dabei handelt es sich indessen bloss um eine vergleichende Einstufung und nicht um eine

Anerkennung (Urk. 6/11) .

Es gibt allerdings keine konkreten Hinweise, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall eine entsprechende Arbeitsstelle gesucht hätte . Erst nach dem Unfall erklärte er, dass er nicht mehr in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren wolle und stattdessen eine seinem Studienabschluss entsprechende Stelle anstrebe

– mitunter aus Angst , nochmals zu verunfallen (vgl. u.a. Urk. 6/33/2). Demzufolge ist überwiegend wahrscheinlich, dass er seine bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte . Ein beruflicher Aufstieg steht somit nicht zur Diskussion , zumal der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfallereignisses gerade seit knapp drei Wochen bei der Y.____ GmbH tätig gewesen war und zuvor keine Berufserfahrung als Lüftungsmonteur erlangt hatte (vgl. Urk. 6/100/20). Es kommt hinzu, dass sich während der Eingliederung seine geringen Deutschkenntnisse als auch die mangelnde Erfahrung in dem von ihm gewünschten Suchbereich als ein schränkend gezeigt hatten (vgl. E. 3.13). 5. 2 .4

In der angefochtenen Verfügung legte die Beschwerdegegnerin dem Validen Einkommen das vom Arbeitgeber deklarierte Jahreseinkommen im Gesundheitsfall von Fr. 67'600. -- für das Jahr 2021 zugrunde (vgl. Urk. 6/15/4 Ziff. 5.1; Urk. 6/104) , was nach

dem Vorgenannten nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2024 resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr.

70'094.20 (Fr. 67'600. -- / 105.7 * 109.6 ; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex , Männer , 2011-2024 [T

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1),

das von der Beschwerdegegnerin erstellte Zumutbarkeitsprofil widerspreche jenem der Suva in relevanter Weise (Ziff. 11). Es bestehe keine volle Arbeitsfähigkeit mehr, die Tätigkeit dürfe nicht kognitiv anspruchsvoll sein und unbestrittenermassen leide er infolge des Unfalles an psychischen Beschwerden und sei dadurch eingeschränkt. Entsprechendweise er einen erhöhten Pausenbedarf und damit nur eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

auf. Darüber hinaus sei er auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der kognitiven Defizite eingeschränkt. Ihm müsse deshalb ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 10 % gewährt werden (Ziff. 12). Die Einschränkung durch die bleibende Störung der Riechfunktion werde vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) klein geredet. Die Abweichung der Beschwerdegegnerin von der Beurteilung der Suva erweise sich als unbegründet und sei nicht schlüssig. Eine polydisziplinäre Untersuchung sei deswegen unumgänglich . Zudem erweise sich die Berechnung des Invaliditätsgrades als falsch (Ziff. 13). 3.

3.1

Am 19. April 2021 berichtete Dr. med. A.____ , Neurochirurgie des Spitals B.____ , über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 8.

bis 20. April 2021 (vgl. Urk. 6/101/312) und nannte folgende Diagnose

(Urk. 6/101/961) : - Frontobasisfraktur mit Beteiligung des Orbitadaches im Rahmen eines Schädelhirntrauma nach Sturz aus 2.5 Metern Höhe mit: - traumatischer Subarachnoidalblutung linkshemisphärisch sowie akutem Subduralhämatom 3mm

rechtshemisphärisch - undislozierter Fraktur des linken Orbitadaches - undislozierter Fraktur der lateralen Wand des Sinus sphenoidalis links - longitudinaler Fraktur des Felsenbeines links - fraglicher Sprengung der Sutura

lambdoidea links Der Beschwerdeführer habe sich mit gering ausgeprägten neurokognitiven Defiziten gezeigt. Im Verlauf habe sich eine klinisch-neurologische Besserung gezeigt, sodass er sich weitestgehend selbständig mobil gezeigt habe (Urk. 6/101/962). Mit Korrigenda vom 21. November 2022 wurde der Austrittsbericht um die Diagnose Fraktur Processus costales des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 rechts A0 (A-Null) gemäss der AO-Klassifikation (=

klinisch insignifikante Fraktur) ergänzt . Diese radio graph isch nachweisbare Verletzung sei ohne klinische Konsequenz geblieben (Urk. 6/101/312) . 3.2

Der Versicherungsarzt der Suva, Dr. med. C.____ , Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), führte in seinem Bericht vom

E. 6

/8 5)

sowie des Arbeitgebers ein (Urk. 6/15). Des Weiteren führte sie diverse Eingliederungsmassnahmen mit dem Versicherten

durch (vgl. Urk. 6/33 , Potentialabklärung ; Urk. 6/ 45 , Kostenübernahme für Deutschkurse ; Urk. 6/53 , Abschlussbericht Aufbau training ; Urk. 6/59 f. , Arbeitsvermittlung Teil

1 : Assessment und Suche eines Einsatzplatzes ; Urk. 6/66 , Arbeitsvermittlung Teil

2: Arbeitsversuch in der Z.____ ; Urk. 6/74 , Arbeitsvermittlung Teil

3: Unterstützung bei der Suche einer geeigneten Festanstellung und Nachbetreuung ; Urk. 6/83 f. , Abschluss der Arbeitsvermittlung ; Urk. 6/88 , Bericht zur Arbeitsvermittlung) und richtete

im Rahmen des Arbeitsversuchs vom 15. Mai 2023 bis 12. November 2023 Taggelder aus (Urk. 6/66 , 69) . Mit Vorbescheid vom 26. November 2024 stellte sie die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 6/107) .

Dagegen erhob der Versicherte am 19 . Dezember 2024 Einwand (Urk. 6/ 108) . Am 7. Februar 2025

verfügte die IV-Stelle

im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk.

6/115) . 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin , damit diese eine externe poly disziplinäre Begutachtung in Auftrag gebe und hernach erneut über seinen Leistungsanspruch entscheide (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5) , worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. April 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk.

E. 7

Juni 2021 aus , der Beschwerdeführer leide unter anderem an einer Contusio

labyrinthi links und an einer unklaren Geruchsveränderung (Urk. 6/101/900). Bezüglich Arbeitsfähigkeit bestehe aus ORL-ärztlicher Sicht bei Schwindelbeschwerden eine erhöhte Unfallgefahr bei Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder in der Höhe. Die Arbeit als Lüftungsmonteur sei deshalb für Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder in der Höhe, wo eine Absturzgefahr bestehe, bis zur zentralen Kompensation der Schwindelbeschwerden aufgrund einer erhöhten Unfallgefahr zu unterlassen. Diesbezüglich bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% (Urk. 6/101/902). 3. 3

Die Fachpersonen der Klinik D.____ erstatteten am 9. Juni 2021 den Austrittsbericht über den Aufenthalt vom 20. April bis 1. Juni 2021. Sie stellten zusätzlich zur obigen Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.1) folgende Diagnosen (Urk. 6/101/891): - Akrophobie - Anosmie - posttraumatische Contusio

labyrinthi links - Fraktur des Processus costalis des Lendenwirbelkörpers 1 rechts nach Sturz am 8. April 2021 Am 23. April 2021 sei er aufgrund starker Kopfschmerzen eine MRI-tomographische Bildgebung durchgeführt, eine Nachblutung ausgeschlossen und die beklagten tieflumbalen Rückenschmerzen konservativ therapiert worden. Bis zum 14. Juni 2021 attestierten die Fachpersonen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Lüftungsmonteur. Aufgrund der Schwindelbeschwerden, die mit einer erhöhten Unfallgefahr einhergingen, sei bis auf Weiteres von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern und in der Höhe auszugehen (Urk. 6/101/892). Die Physiotherapeuten und -therapeutinnen berichteten, die körperliche Belastbarkeit habe im Verlauf der stationären Rehabilitation geringfügig verbessert werden können.

Die Intensität der Kopf- und Rückenschmerzen hätten sich subjektiv reduziert; gemäss der numerischen Rating-Skala (NRS) von 10/10 auf 6 /

E. 10

Die Fachpsychologinnen der Praxis J.____ berichteten am 11. März 2023 über eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei eigenanamnestisch zeitlich reduzierter mentaler Belastbarkeit (Urk. 6/101/216 Ziff. 3). Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine dreistündige Untersuchung gegeben gewesen. Verglichen mit der neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Oktober 2021 hätten sich leichte Verbesserungen gezeigt. Bereits damals hätten sich abgesehen von vereinzelten leichten Minderleistungen in mnestischen Teilbereichen normgerechte Ergebnisse finden lassen. Die mnestischen Minderleistungen hätten sich zurückgebildet und seien nicht mehr objektivierbar. Aufgrund normgerechter Leistungen in allen geprüften verkehrsrelevanten kognitiven Funktionen seien die kognitiven Fahreignungsvoraussetzungen gegeben (Urk. 6/101/217 Ziff. 4).

Aus rein neuropsychologischer Sicht sei leistungsmässig in der angestammten oder in einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit von keiner Einschränkung auszugehen (Urk. 6/101/217 Ziff. 5).

3.

E. 11

Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, führte in seinem Bericht vom 18. März 2024 aus, der Beschwerdeführer habe Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen (Urk. 6/85/3 f.),

6/85/3 f.),

und attestierte ihm sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/85/6). Als Funktionseinschränkungen nannte er Schmerzen, Schwindel, Konzentration, Vergesslichkeit und der Beschwerdeführer könne nicht riechen (Urk. 6/85/5 Ziff. 3.4). Des Weiteren hielt er fest, der Beschwerdeführer fahre Auto (Urk. 6/85/5 Ziff. 3.6). 3.

E. 12

Dr.

G.____

führte in seinem Bericht vom 10.

August 2023 zu Händen der Suva

aus, neurologisch-versicherungstechnisch bestehe ein medizinischer Endzustand, bei dem weitere Behandlungen nicht zu einer Besserung führten. Die kognitiven Befunde seien unauffällig. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztägig-vollzeit mit einer effektiven Arbeitsleistung/Rendement von 80 % bei ausreichend Pausen (Urk. 6/101/170). Nach Einbezug der Angaben zum Deutschkurs und zum Arbeitsversuch (vgl. E-Mail der Beschwerdegegenerin an die Suva vom 10. Oktober 2023, Urk. 6/101/142) hielt er sowohl am 29. November 2023 (Urk. 6/101/124 f.) als auch am 6. August 2024 an dieser Einschätzung fest (Urk. 6/101/21 f.). 3.

E. 13

Gemäss Bericht vom 6. Juni 2024 über die Arbeitsvermittlung arbeitete der Beschwerdeführer während des Arbeitsversuches regulär mit einem Pensum von 50 %. Zusammen mit dem Deutschkurs sei er insgesamt auf ein Pensum von 100 % gekommen. Während der Sommerferien habe er sein Arbeitspensum auf 70 % bis 100 % erhöht. Dies habe gezeigt, dass er flexibel und bereit gewesen sei, mehr zu arbeiten (Urk. 6/88/1 Ziff. 6). Der Arbeitsversuch sei für die Dauer vom 15. Mai bis 12. November 2023 vorgesehen gewesen (Urk. 6/88/1 Ziff. 2; vgl. Urk. 6/66/1). Der Beschwerdeführer habe indessen einige Tage vor Ablauf der Massnahme den Vaterschaftsurlaub des im August 2023 geborenen Babys

angetreten.

Obwohl bereits zu Beginn entsprechend kommuniziert, sei der Beschwerdeführer darüber enttäuscht gewesen, dass ihm keine Festanstellung angeboten worden sei. In der Folge seien

seine Leistungen deutlich gesunken. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr so freundlich und präsent gewesen wie vorher. Dies habe dazu geführt, dass er sich nicht aktiv an der Stellensuche beteiligt habe. Er habe trotz klärender Gespräche keine eigenen Vorschläge eingebracht und habe viele Möglichkeiten abgelehnt, was die Akquisitionssphase erheblich erschwert habe. Durch die mangelnde Eigeninitiative sei es bis zum Abschluss der

Massnahme zu keiner Anstellung gekommen. Ein weiteres Problem habe der Rückgang seiner Deutschkenntnisse nach dem Arbeitsversuch dargestellt. Zu Hause habe er kein Deutsch gesprochen. Zudem bringe der Beschwerdeführer in seinem gewünschten Suchbereich noch zu wenig Erfahrung mit (vgl. Urk. 6/84/19, 21 und 24; vgl. Urk. 6/88/2 Ziff. 6 f.). 3.

E. 14

und E. 3 .1).

Uneinigkeit besteht zwischen den Parteien hingegen darüber, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält (vgl. vorstehende E.

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