

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00272 vom 17. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00272 du 17 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00272 del 17 dicembre 2025

Erwägungen

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). Da dem Beschwerdeführer vorliegend mit Verfügung vom 20. März 2025 eine Rente ab dem 1. Januar 2024 zugesprochen wurde, 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. 1.2

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

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

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).

E. 1.5

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

Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.6

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.8

UV170510 05.2025 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2 . 2.1

Die Beschwerdegegnerin

hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, das eingeholte Gutachten habe ergeben, dass der Beschwerdeführer im zuletzt ausgeübten Beruf als Elektroinstallateur zu 50 % arbeitsunfähig sei .

E ine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch in einem Pensum von 70 % möglich. Ein Rentenanspruch werde frühestens nach dem Ende von Eingliederungs mass nah men im März 2023 geprüft. Für das Jahr 2023 habe der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 39 % ergeben, weshalb kein Rentenanspruch resul tiere. Ab Januar 2024 sei aufgrund einer Verordnungsanpassung ein Pauschal abzug von 10 % beim Invalideneinkommen berücksichtigt worden, weshalb ein Invaliditätsgrad von 45 % resultiere. Der Beschwerdeführer habe deshalb ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente von 37.5 % (S. 4 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber sinngemäss geltend, dass es ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei, einer Erwerbstätigkeit nachzu gehen. Es sei ihm deshalb eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 5 S. 1). Dies bekräftigte er in weiteren Eingaben und beantragte ferner die Anordnung eines neuen unabhängigen und interdisziplinären Gutachtens (Urk. 9-10, Urk. 17). 2.3

Str ittig und zu prüfen ist , ob der Beschwerdeführer ab 1. März 2023 Anspruch auf eine ganze Rente hat, und ob für die Beurteilung dieses Anspruchs auf die vorliegenden medizinischen Berichte beziehungsweise auf das Gutachten abge stellt werden kann . 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in seinem Bericht vom 15. Januar 2019 (Urk. 14/2 = Urk. 14/132/8-9 = Urk. 14/136/1-2) eine Psoriasisarthritis und Psoriasis-Spondylarthritis, eine ADHS und einen Status nach Hoden- K ar z inom 2005 als Diagnosen. Seit anfangs November 2018 werde als Basistherapie der Interleukin 17 A-Hemmer Ixekizumab

eingesetzt. Die Behandlung mit dem Biologikum Taltz

sei sehr erfolgreich mit rascher Wirksamkeit . Die vormalig bestandenen entzündlichen Schmerzen am Achsenskelett und insbesondere an der peripheren Gelenken seien praktisch vollständig verschwunden (S. 1 f.).

3.2

Die Ärzte der A.____ führten in ihrem Bericht vom 16. Januar 2020 (Urk. 14/19/1-5) aus, dass der

Beschwerdeführer vom 25. Juli bis am 18. Dezember 2019

bei ihnen in Behand lung gewesen sei (Ziff. 1.1) und nannten ein ADHS des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.8) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähi gkeit (Ziff. 2.5). D er Beschwerdeführer habe berichtet, seit der frühen Jugend an einem ADHS erkrankt zu sein, weshalb er sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz auf die Behandlung mit Medikinet

Retard und THC angewiesen sei (Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer beziehe aktuell Medikinet Retard 30g über den Hausarzt. Des Weiteren habe er gemeinsam mit seinem Hausarzt eine Bewilligung des Bundes amtes für Gesundheit (BAG) für Cannabisblüten-Extrakt mit THC erhalten. Es sei jedoch zu vermuten, dass sich der

Beschwerdeführer nicht an die vorgegebenen Dosierungen halte und dass mindestens teilweise eine Malcompliance (im Sinne einer Selbstdosierung) bezüglich der medikamentösen Behandlung bestehe (Ziff. 2.2) . Aktuell sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund der Knieproblematik eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Elektroinstallateur geringfügig beeinträchtigt. Die vielen Jobwechsel in der Vergangenheit würden zwar auf Probleme am Arbeitsplatz hinweisen ,

und dennoch sei es ihm immer wieder gelungen, aus eigener Kraft eine neue Anstellung einzugehen (Ziff. 2.7). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 4.1). 3. 3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 23. März 2020 (Urk. 14/24/1-2) aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 16. September 2019 behandle. Am 26. September 2019 habe eine Operation mit Kniespiegelung stattgefunden (vgl. Urk. 14/24/ 10-11). Aufgrund von Kniebeschwerden habe sich der Beschwerdeführer am 15. und 27. Januar 2020 erneut vorgestellt (Ziff. 1.1). Aktuell bestehe noch eine leichte Patellarsehnenentendinitis , deren weiteren Rückgang im Verlauf zu erwarten sei (Ziff. 2.2). Vom 26. September 2019 bis am 9. Februar 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.3; vgl. Urk. 14/24/3). Die Prognose sei gut. Eine normale Arbeitsfähigkeit sollte schon erreicht sein oder in Kürze erreicht werden (Ziff. 2.7).

3. 4

Dem Bericht zur Haaranalyse der C.____ , Institut für Rechtsmedizin, vom

E. 6

. Juni 2020 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht und hielt ihn an, eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei einem Psychiater aufzunehmen und einen Entzug von illegalen Drogen, mit Ausnahme von Cannabis, und Alkohol durchzuführen (Urk. 14/ 40-41). Am 1. November 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung vom 22. September 2021 bis 21. März 2022 zu (Urk. 14/78). Am 3. März 2023 teilte sie ihm den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen mit (Urk. 14/89 = Urk. 14/94/1-2). Zudem holte sie

bei der Medas

Y.____ GmbH (nachfolgend: Medas) ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 11. Februar 2024 erstattet wurde (Urk. 14/114/1-93). Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2024 (Urk. 14/122 = Urk. 14/123 = Urk. 14/132/23-25 = Urk. 14/136/16-18) stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 45 % die Zusprache einer Rente von 37.5 % ab dem 1. Januar 2024 in Aussicht. Gleichentags auferlegte sie dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht und hielt ihn an, sich dringend einer mehrmonatigen stationären psychiatrischen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von Cannabinoiden zu unterziehen, eine neue Evaluation der psychopharmakologischen Behandlung des ADHS durchzuführen und nach Abschluss dieser Behandlung sich weiteren Kontrollen der Abstinenz mittels unregelmässiger Urinproben über sechs Monaten und nachfolgend einer ambulanten psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 14/120 = Urk. 14/132/26-27 = Urk. 14/136/19-20). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2024 «Widerspruch» beim hiesigen Gericht (Urk. 14/126 = Urk. 14/132/3-4). Mit Beschluss vom 30. August

2024 (Urk. 14/140; Prozess Nr. IV.2024. 00 348) trat das hiesige Gericht auf die Beschwerde des Versicherten vom 10. Juni 2024 mangels Anfechtungsobjekt s nicht ein und überwies die Sache zuständigkeitshalber nach Eintritt der Rechtskraft an die IV-Stelle zur Behandlung des Einwands. Auf die dagegen vom Versicherten am 7. Oktober 2024 (Poststempel) erhobene und am 23. Oktober 2024 ergänzte Beschwerde (Urk. 14/142 = Urk. 14/147/2-3; Urk. 14/148/5-6; vgl. Urk. 14/147/1) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 28. Oktober 2024 (9C_565/2024) nicht ein (Urk. 14/148/1-3).

E. 7

. Oktober 2025 (Urk. 17) nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin Stellung und hielt an seinen Rechtsbegehren fest, präzisierte sein Rechtsbegehren auf die Zuspache einer ganzen Rente jedoch dahingehend, dass ihm diese ab spätestens 1. Januar 2023 zuzusprechen sei. Zudem sei ein neue s , unabhängiges und interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Eventuell sei das Verfahren bis zum Vorliegen des neuen Gutachtens zu sistieren (S. 3 Ziff. VII). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

März 20 21 (Urk. 14/69 = Urk. 14/132/12-14 = Urk. 14/136/5-6) lässt sich entnehmen, dass in der untersuchten Haarprobe Methylphenidat nachgewiesen worden sei, wobei die festgestellte Konzentration im oberen Bereich liege. Methylphenidat sei der Wirkstoff in Präparaten wie Medikinet , Concerta, Focalin oder Ritalin und werde zur Behandlung der ADHS eingesetzt

(S. 3; vgl. S. 2).

3. 5

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 5. Mai 2021 (Urk. 14/73) aus, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2020 etwa alle zwei Wochen in seiner Behandlung sei (Ziff. 1.1, Ziff. 1.2) und nannte eine hyperkinetische Störung (Beginn im Kindesalter; ICD-10 F90.0) sowie eine Psoriasis (Spondyl -)Arthritis als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Aufgrund des ausgeprägten ADHS seien die Auf merksamkeit und Konzentration beeinträchtigt. Affektiv sei er leicht reizbar (Ziff. 2.4).

Mit dem ADHS bestehe eine ausgeprägte innere und psychomotorische Unruhe, ein Gedankendrängen und eine (zeitweise vorhandene) Logorrhoe . Zudem wirke Teamarbeit überfordernd (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit als Elektroinstallateur könne je nach körperliche n Beschwerde n bis maximal 8 Stunden pro Tag ausgeübt werden. Aufgrund der ADHS seien Teamarbeit und kognitive Aufgaben nur eingeschränkt möglich (Ziff. 4.1).

3. 6

Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 7. Februar 2023 (Urk. 14/132/18-19 = Urk. 14/136/11-12) aus, dass es dem Beschwerdeführer gesundheitlich stabil gut gehe. Er sei bei Dr. D.____ in psychologischer/psychiatrischer Behandlung. Von

rheumatologischer Seite her gehe es ihm gut, die Medikation sei unverändert (S. 1 unten).

3.7

In seinem Verlaufsbericht vom

E. 12

Juni 20 23 (Urk. 14/100) berichtete Dr. D.____ von einem stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Ziff. 1.1) und legte dar, dass der Beschwerdeführer bis Mitte Mai 2022 in ständig wechselnden Temporäreinsätzen gearbeitet habe, bis es schliesslich nicht mehr gegangen sei. Er sei extrem unruhig gewesen, körperlich zitterig, leicht gereizt, reizbar und unkonzentriert. Danach habe der Beschwerdeführer noch vom 18. Juli bis 31. August 2022 bei einer Temporärfirma gearbeitet. Diese Anstellung habe er aufgrund von aufgetretenen Zahnschmerzen beenden müssen

(Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit auf dem Bau könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner Psoriasis arthritidis und des extremen ADHS nicht mehr ausüben (Ziff. 2.1; Ziff. 3.3). Eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit wie Planen oder Programmieren wäre eventuell möglich, beginnend mit zwei Stunden täglich (Ziff. 2.1). Die Leistungsfähigkeit sei im Umfang von 80-100 % eingeschränkt (Ziff. 2.2).

3. 8

Die Gutachter der Medas erstatteten am 11. Februar 2024 das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 14/114/1-93) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 14/114/87-93) sowie auf ein internistisches (Urk. 14/114/ 1-13), psychiatrisches (Urk. 14/114/14-46), neuro psychologisches (Urk. 14/114/47-58) und rheumatologisches (Urk. 14/114/ 59-72)

Teilgutachten.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 14/114/73-86) nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.3): - hyperkinetische Störung, ADHS (ICD-10 F90.0) mit - leichter bis mittelschwerer neuropsychologische r Störung mit/bei: - kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Neugedächtnis und Exekutivfunktionen, bei deutlich schwankender Konzentrationsfähigkeit (im Rahmen des ADHS sowie der nachfolgend genannten

Diagnosen einer dysfunktionalen Störungsverarbeitung [ICD-10 F54] und Cannabisabhängigkeit [ICD-10 F12.2]) - auffällige Persönlichkeitszüge (impulsiv , gereizt; ICD-10 Z73)

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.3): - Psoriasis-assoziierte Spondyloarthritis mit primärer Wirbelsäulenbeteiligung - leichte Gonarthrose rechts - Status nach Meniskektomie 2019 - dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) - Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) - latentes Asthma bronchiale - unklare Schwellung periokulär /Gesicht, fraglich Allergie - Status nach Hodenkarzinom 2005, in Remission

Die Gutachter hielten fest, dass sich aus rein internistischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergäben. Psychiatrische Probleme und Beschwerden des Bewegungsapparates stünden im Vordergrund. Auf der Beschwerdeebene habe der Beschwerdeführer bezüglich des Bewegungsapparates angegeben, immer wieder messerstichartige, einschiessende Beschwerden im Bereich des Rückens zu haben, trotz der Beschwerden nehme er keine Medikamente ein. Die eingehende klinische und rheumatologische Untersuchung zeige eine weitgehend uneingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule, auch die grossen, stammnahen und peripheren Gelenke würden weder Schwellungen noch funktionelle Einschränkungen zeigen. Insbesondere könnten keine

aktiv geschwollenen Gelenke im Rahmen der Psoriasisarthritis nachgewiesen werden. Auch die Psoriasis sei unter der Behandlung mit Taltz aktuell nicht mehr nachweisbar. Die vorliegende laborchemische Befundkonstellation habe ohne Organbeteiligung keine klinische Relevanz. Die aktuellen Bildgebungen der Wirbelsäule würden nur

leichtgradige Veränderungen im Rahmen einer Spondyloarthritis mit Wirbelsäulenbeteiligung im Sinne

von leichten Verschmälerungen der Iliosakralgelenke

(ISG) zeigen . Wesentliche Verknöcherungen und Ankylosierungen

lägen keine vor. Im Bereich der Kniegelenke zeigt sich eine leicht ausgeprägte Gonarthrose rechts. Aus

rheumatologischer Sicht würden sich keine Diagnosen mit Minderung der Arbeitsfähigkeit ergeben (S. 5 Ziff. 4.1).

Angesichts des langjährig bestehenden Konsums, Eigenherstellung (Indoor-Plantage) sowie des

täglichen Konsums von mehr als vier doppelangen Joints und der Angabe, sich ohne solche überhaupt

nicht mehr kontrollieren zu können, sei aus psychiatrischer Sicht von einer Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F10.2) auszugehen. Aus Sicht des Beschwerdeführers versteht sich dies als «Eigetherapie». Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass hier tatsächlich beruhigende Affekte eintreten. Der Beschwerdeführer geht von einer relevanten somatischen Schmerzerkrankung aus, berichtet von regelmässigen immunsuppressiven Spritzen, die

er deswegen erhalte. In der

Aktenlage finden sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung.

Dennoch erscheint die Persönlichkeit zumindest auffällig, so dass an dieser Stelle auffällige

Persönlichkeitstzüge (ICD-10 Z73) zu

diagnostizieren seien im Sinne von reizbar und impulsiv. Es gebe Verhaltensweisen und Äusserungen des Beschwerdeführers, die über das Störungsbild eines ADHS

hinausgehen würden. Hierzu würden die beschriebene Art, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren, und noch

mehr die Streitsucht gehören. Klar vorliegend und seit Kindheit bekannt sei eine ADHS. Der frühe Beginn scheint gesichert zu sein. Der Beschwerdeführer scheint klar desorganisiert, mangelhaft reguliert, erkennbar seien immer wieder überschüssende

Aktivitäten, Achtlosigkeit und Impulsivität. In den Untersuchungen sei eine Distanzstörung erlebbar.

Dies begründe eine psychiatrisch abgestützte Minderung der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich lägen keine neuropsychologischen Befunde vor. Aktuell bestünden leichte bis

mittelschwere kognitive Einschränkungen, welche sich in erster Linie im Rahmen der psychischen

Situation, deren unzureichender Behandlung und der chronischen Schmerzen entwickelt hätten (S. 6 Ziff. 4.1). Die Gutachter hielten fest, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nur teilweise mit einer aktiven rheumatischen Erkrankung vereinbar seien. Das ADHS scheine das Schmerzerleben, die Schmerzwahrnehmung und das Verhalten, auch was Therapien betreffe, stark zu beeinflussen (S. 6 Ziff. 4.2).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer möglich sein sollte, trotz bzw. unter Berücksichtigung der mit der psychischen Krankheit verbundenen Funktionseinschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit etwa 6 Stunden

tätig anwesend zu sein. Dies entspreche einer Präsenzzeit am Arbeitsplatz von 70 % (71 %).

Ausgehend von den Funktionseinschränkungen begründe sich eine Minderung der Leistungskomponente der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer, respektive neuropsychologischer Sicht

wie folgt: Mögliches Auftreten von auffälligem Verhalten, etwa gegenüber Kunden oder Mitarbeitern,

sowie der Stresstoleranz. Aufgrund der leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen besteht ein etwas erhöhter Zeitbedarf, insbesondere bei wenig neuen oder subjektiv wenig interessanten

Aufgaben. Diese Einschränkungen würden die beschriebene quantitative Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit, um etwa 30 % mindern. Es resultiere eine effektive Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 %. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit Oktober 2020 (S. 9 f. Ziff. 4.6). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste folgende Merkmale aufweisen: Keine Arbeiten, die besondere Präzision erfordern; Merkmale leichter industrieller Produktion; niedrige Anforderung an die Teamfähigkeit; keine Anforderung an die Reaktionsfähigkeit; Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pausenbedarf; keine Tätigkeiten, die eine ständige Anpassung erfordern; wenig Publikumsverkehr; keine Tätigkeiten, die eine grosse Selbstständigkeit erfordern; strukturierte Tätigkeit; begrenzte Verantwortung. In einer angepassten Tätigkeit erhalte der Beschwerdeführer vor allem subjektiv interessante Aufgaben. Die Einarbeitungszeiten seien verlängert. Erklärungen und Aufträge müssten wiederholt werden. Abläufe sollte er nicht selber planen, sondern erhalte sie vorgegeben. Er sollte möglichst alleine arbeiten und nicht unterbrochen oder abgelenkt werden. Eine solche angepasste Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer zu 70 % zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit Oktober 2020 (S. 10 f. Ziff. 4.7).

Schliesslich führten die Gutachter aus, dass die therapeutischen Optionen nicht erschöpft seien. Ein Cannabis-Entzugsversuch sei zu keinem Zeitpunkt versucht worden. Ebenso sei nicht der Frage nachgegangen worden, ob vielleicht auch eine Überdosierung oder ein Missbrauch von Methylphenidat vorliege. Dies seien Fragestellungen, die im Rahmen einer stationären Beobachtung zu klären wären, wenn der Beschwerdeführer dafür motiviert wäre (S. 11 Ziff. 4.8).

Dipl. med. E.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führt in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2024 (Urk. 14/119/10-12) aus, dass das eingeholte polydisziplinäre

Medas-Gutachten (vorstehend E. 3.8)

die formalen Qualitätskriterien erfülle, nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel sei. Es liege ein komplexer psychosomatischer Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Neben dem seit der Kindheit bestehenden ADHS leide der Beschwerdeführer an einer Spondylarthritis und betreibe ausgeprägten Cannabiskonsum, sodass von einer Abhängigkeit ausgegangen werden müsse. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt finde keine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung statt, der Beschwerdeführer erhalte vom Hausarzt Methylphenidat in einer sehr hohen Dosis, eine weitere mögliche Medikation sei bisher nicht erprobt worden. Die festgestellten Leistungseinschränkungen würden überwiegend auf den kognitiven Einschränkungen infolge des ADHS und der Cannabisabhängigkeit und weniger aufgrund der gut kontrollierten Spondylarthritis beruhen. Trotz ADHS sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, eine Ausbildung abzuschliessen, die weiterführende Ausbildung habe jedoch abgebrochen werden müssen. Unklar sei hierbei jedoch, welchen Einfluss gegebenenfalls eine Drogenabhängigkeit gespielt habe. Zudem hielt RAD-Arzt dipl. med. E.____ fest, dass die bisherigen medizinischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien, sodass zuerst dringend eine mehrmonatige stationäre psychiatrische Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von Cannabisnoiden erfolgen solle. Gleichzeitig wäre eine neue Evaluation der psychopharmakologischen Behandlung des ADHS zu überlegen. Nach Abschluss dieser Behandlung sollten unter weiterer Kontrolle der Abstinenz mittels unregelmässiger Urinproben und nachfolgender ambulanter psychiatrischer Behandlung Integrationsmassnahmen erfolgen, dadurch liesse sich im besten Fall eine mindestens 80% bis 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erreichen.

4.4.1

Das polydisziplinäre Medas-Gutachten vom Februar 2024 (vorstehend E. 3.8) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie. Die Gutachter verfügen über die entsprechenden fachliche Qualifikation und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt (vgl. Urk. 14/114/73-86 S. 2). Das Medas-Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit sind die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten vollumfänglich erfüllt. 4.2

Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, dass das eingeholte Medas-Gutachten (vorstehend E. 3.8) den rechtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht genügen würde. So beruhe es auf veralteten Untersuchungen, berücksichtige weder den aktuellen Gesundheitsverlauf noch die zusätzlichen ärztlichen Stellungnahmen des Jahres 2025. Auch werde die neuropsychologische Komponente ungenügend gewürdigt. Die angeblich mögliche Arbeitsfähigkeit von 70% in «angepasster Tätigkeit» sei rein

theoretisch kons truiert und nicht realistisch umsetzbar. Zudem fehle eine interdisziplinäre Begutachtung (Urk.

E. 17

S. 1 Ziff. II).

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass das eingeholte polydisziplinäre Medas -Gutachten die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatolo gie, Neuropsychologie und Psychiatrie umfasst, wobei die jeweiligen Gutachter unter Berücksichtigung aller zum Zeitpunkt der Begutachtung , mithin zwischen dem 22. November und 19. Dezember 2023 vorhandenen ärztlichen Berichte , je ein Teilgutachten erstellt haben. Im Anschluss wurde eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung der erstellten Teilgutachten erstellt (Urk. 14/114/1-93 ; vorstehend E. 3.8). Es liegt damit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - ein umfassendes interdisziplinäres Gutachten mit abschliessender Konsensbeurteilung vor. Was die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit anbelangt, so ist dem Beschwerdeführer insoweit zuzustimmen, dass im Rahmen einer Begutachtung jeweils die funktionelle Leistungsfähigkeit medizinisch theoretisch zu beurteilen ist (vgl. Urk. 14/114/73- 86 S. 4 Ziff. 3). 4. 3

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte der psychiatrische G utachter in seinem Teilgutachten

(Urk. 14/114/14-46) eine hyperkinetische Störung, ADHS (ICD-10 F90.0), auffällige Persönlichkeitszüge (impulsiv, gereizt; ICD-10 Z73) , eine dys funktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) so w ie eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2 ; S. 15 ff. Ziff. 6.3.1; vgl. vorstehend E. 3.8). Der psychiatrische Gutachter legte dar, dass es dem Beschwerdeführer möglich sein sollte, trotz bzw. unter Berücksichtigung der mit der psychischen Krankheit verbundenen Funk tionseinschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit etwa 6 Stunden anwesend zu sein. Dies entspreche einer Präsenzzeit am Arbeitsplatz von 70 % (71 %). Eine Minderung der Leistungskomponente der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründe sich wie folgt: mögliches Auftreten von auf fälligem Verhalten, etwa gegenüber Kunden oder Mitarbeitern, sowie der Stresstoleranz. Diese Einschränkungen würden die quantitative Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit um etwa 20 % mindern. Es resultiere eine effektive Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 % (57 %). Diese Arbeits fähigkeit gelte seit Oktober 2020 (S . 28 f. Ziff. 8.2). Eine der Erkrankung

optimal angepasste Tätigkeit müsste folgende Merkmale aufweisen: Keine Arbeiten, die besondere Präzision erfordern; Merkmale leichter industrieller Produktion; niedrige Anforderung an die Teamfähigkeit; keine Anforderung an die Reak tionsfähigkeit; Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pausenbedarf; keine Tätigkeiten, die eine ständige Anpassung erfordern; wenig Publikumsverkehr; keine Tätigkeiten, die eine grosse Selbständigkeit erfordern; strukturierte Tätig keit; begrenzte Verantwortung. Eine solche dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer in einem Pensum von 70 % zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit Oktober 2020 (S. 29 ff. Ziff. 8.3). 4.4

Das Bundesgericht entschied mit BGE 143 V 418, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl.

vorstehend E.

1. 6), so auch vorliegend. Es ist deshalb nachfolgend aus rechtlicher Sicht zu beurteilen, ob aufgrund der hyperkinetischen Störung (ADHS), der auffälligen Persönlichkeitszüge (impulsiv, gereizt), der dysfunktionalen Störungen der Verarbeitung und der Cannabisabhängigkeit eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Dabei sind die medizinischen Angaben insbesondere daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die vorliegend attestierte Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen.

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer diverse Einschränkungen bestehen, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung anhand des Instruments Mini-ICF-APP eruiert worden sind. So sind die Flexibilität- und Umstellungsfähigkeit sowie die Anwendung fachlicher Kompetenz eingeschränkt. Die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit, familiäre Beziehungen und Spontanaktivitäten sind zudem leichtgradig eingeschränkt und die Selbstversorgung ist allenfalls leichtgradig eingeschränkt. In der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit kommt es zu leichten, teilweisen mittelgradigen Einschränkungen. Die Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Durchhalte-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie die Gruppenfähigkeit sind

ferner mittelgradig beeinträchtigt (S. 22 ff. Ziff. 7.2.1). Ausserdem liegen psychosoziale Faktoren wie namentlich eine belastende Lebenslage vor, die jedoch invaliditätsfremd sind (S. 26 Ziff. 7.2.4).

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit und Jugend immer wieder bei verschiedenen Psychotherapeuten und Psychiatern in ambulanter Behandlung war, sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz. Die Stimulantien-Behandlung erfolgte stets mit Methylphenidaten. Der Beschwerdeführer wurde bisher noch nie stationär oder teilstationär behandelt. Seit Juni 2023 ist der Beschwerdeführer infolge Wegzugs seines Psychiaters nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Die Medikamente (Medikinet) erhält er von seinem Hausarzt

(S. 9 Ziff. 3.2.10 ; S. 20 Ziff. 7.1.1). In Bezug auf Komorbiditäten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer neben dem ADHS und den auffälligen Persönlichkeitszügen an einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung mit kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Neugedächtnis und Exekutivfunktionen

bei deutlich schwankender Konzentrationsfähigkeit leidet (vgl. vorstehend E. 3. 8).

Zum Komplex Persönlichkeit ist festzuhalten, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt, die Persönlichkeitsentwicklung und -struktur jedoch auffällig erscheinen. So wurden denn auch auffällige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) im Sinne von reizbar und impulsiv diagnostiziert (S. 17 Ziff. 6.3.1; S. 27 f. Ziff. 8.1.2 ; vgl. S. 25 Ziff. 7.2.2.3). Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer allein in einem kleinen Zimmer der Wohnhilfe lebt. Seine sozialen Kontakte sind auf die Eltern

beschränkt (S. 6 Ziff. 3.2.1.3; S. 19 f. Ziff. 6.3.2.4; S. 28 Ziff. 8.1.2).

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleich mässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass diesbezüglich in etwa gleichmässige Einschränkungen bestehen. Der Beschwerdeführer lebt seit dem Jahr 2016 in der Schweiz und hat diverse Tätigkeiten ausgeübt, meist im Bereich der Elektroinstallation, wobei es sich überwiegend um

temporäre Anstellungen gehandelt hat. Zuletzt war er bis 2022 angestellt (S. 8 Ziff. 3.2.6.1). Seither hat er nicht mehr gearbeitet. Der Beschwerdeführer ist alleinstehend, hat ausser zu seinen Eltern keine sozialen Kontakte. Er hat keine Hobbys und es fehlt eine Tagesstruktur (S. 19 f. Ziff. 6.3.2.4).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit und Jugend immer wieder ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt wurde. Seit Juni 2023 findet infolge Wegzugs des Psychiaters jedoch keine psychiatrische Behandlung mehr statt (S. 9 Ziff. 3.2.10; S. 20 Ziff. 7.1.1). Es ist deshalb durchaus von einem gewissen Leidensdruck des Beschwerdeführers auszugehen. 4. 5

Zusammenfassend führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass dem psychiatrischen Teilgutachten, wonach die psychischen Leiden eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektroinstallateur von 40 % sowie von 30 % in einer optimal angepassten Tätigkeit bewirken (vorstehend E. 4. 3), schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann. Es steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Elektroinstallateur seit Oktober 2020 noch zu 60 % ausüben könnte. In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht seit Oktober 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. 4. 6

In somatischer Hinsicht diagnostizierte der internistische Gutachter in seinem Teilgutachten (Urk. 14/114/1-13) keine Diagnose, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt (S. 10 Ziff. 6.3). Er legte diesbezüglich dar, dass der Beschwerdeführer seit zirka zehn Jahren an einer entzündlichen Rücken schmerzsymptomatik leide, die Erstdiagnose der vorliegenden Psoriasisarthritis und Psoriasis-Spondylarthritis sei erst 2017 gestellt worden. Zusätzlich bestünde ein Status nach Hoden-Karzinom im Jahr 2005, in Remission, und mutmasslich im Vordergrund stehend ein ADHS. Die im Rahmen einer Schadenminderungspflicht durchgeführte Analyse vom 11. März 2021 habe nur ein sehr hohes Ergebnis für Methylphenidat ergeben (vgl. vorstehend E. 3. 4), das in etwa mit der hohen Dosis Methylphenidat in Übereinstimmung zu bringen sei, gegebenenfalls sei jedoch von einer Überdosierung mit entsprechenden Nebenwirkungen zu denken. Zusätzlich habe der Beschwerdeführer leichte Beschwerden des Bewegungsapparates angegeben, vor allem im Bereich der Wirbelsäule und der Knie, hier habe im 2019/2020 eine Arthroskopie des rechten Knies stattgefunden. Aus rein internistischer Sicht würden sich daher keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Limitierende pulmonale und kardiologische Probleme seien abgeklärt worden und würden die Arbeitsfähigkeit, auch gemäss Angaben des Beschwerdeführers, nicht mindern. Psychiatrische Probleme und Beschwerden des Bewegungsapparates würden im Vordergrund stehen (S. 9 f. Ziff. 6.1).

Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte in seinem Teilgutachten (Urk. 14/114/59-72) keine Diagnose, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers auswirkt (S. 11 Ziff. 6.3). Diesbezüglich legte er dar, dass die eingehende klinische und rheumatologische Untersuchung eine weitgehend uneingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule gezeigt habe, auch die grossen, stammnahen und peripheren Gelenke hätten weder Schwellungen noch funktionelle Einschränkungen gezeigt. Insbesondere hätten keine aktiv geschwollenen Gelenke im Rahmen der Psoriasisarthritis nachgewiesen werden können. Auch sei die Psoriasis unter der Behandlung mit Taltz aktuell nicht mehr nachweisbar. Die aktuellen Bildgebungen der Wirbelsäule hätten nur leichtgradige Veränderungen im Rahmen einer Spondyloarthritis mit Wirbelsäulenbeteiligung im Sinne von leichten Verschmälerungen der ISG gezeigt. Wesentliche Verknöcherungen und Ankylosierungen lägen keine vor. Im Bereich der Kniegelenke zeige sich eine leichte ausgeprägte Gonarthrose rechts (S. 10 f. Ziff. 6.1). Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien nur teilweise mit einer aktiven rheumatischen Erkrankung vereinbar. Das ADHS scheine das Schmerz erleben, die Schmerzwahrnehmung und das Verhalten, auch was Therapien betreffe, stark zu beeinflussen. Hinweise für eine Symptomausweitung, Aggravation oder Simulation fänden sich keine (S. 11 Ziff. 6.2).

Die neuropsychologische Gutachterin diagnostizierte in ihrem Teilgutachten (Urk. 14/114/47-58) eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit/bei kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Neugedächtnis und Exekutivfunktionen, bei deutlich schwankender Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität (ADHS; ICD-10; F90), Cannabis abhängigkeit und auffälligen Persönlichkeitszügen (impulsiv, gereizt) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 ff. 6.3).

Im Vordergrund würden deutliche Konzentrationsprobleme stehen. Der Beschwerdeführer höre teilweise nicht richtig zu, sei weniger aufnahmefähig, müsse nachfragen. Zudem sei er ablenkbar. Er beginne Tätigkeiten vorschnell, gehe teilweise sprunghaft vor, kontrolliere seine Lösungen nur oberflächlich nach. Er lerne und erinnere verbale sowie nonverbale Informationen weniger gut als Gleichaltrige. Stichworte würden ihm nur in reduziertem Ausmass helfen, um doch noch eine Erinnerung auszulösen. Er tendiere dazu, mehrere Quellen oder Inhalte zu vermischen. Weiter könne er unter Zeitdruck weniger Ideen generieren. Seine kognitive Flexibilität sei etwas eingeschränkt, so dass ihm der rasche Wechsel zwischen mehreren Aufgaben schwerfalle. Zudem sei sein Kommunikationsverhalten auffällig (S. 11 Ziff. 7.2). Die neuropsychologische Gutachterin legte dar, dass sich aus neuropsychologischer Sicht keine Hinweise auf eine reduzierte zeitliche Belastbarkeit gefunden hätten. Aufgrund der leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen bestehe ein etwas erhöhter Zeitbedarf, insbesondere bei wenig neuen oder subjektiv wenig interessanten Aufgaben. Neues lerne und erinnere der Beschwerdeführer schlechter als andere, benötige mehr Wiederholungen oder Anleitungen. Bei Tätigkeiten im Team lasse er sich rasch ablenken. Er sei eingeschränkt flexibel, wirke dadurch umständlich. Unter den meisten beruflichen Anforderungen sei der Beschwerdeführer leicht eingeschränkt, bei hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber mittelgradig vermindert. Daraus resultiere aus streng neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % respektive eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit. Diese Einschätzung gelte seit Oktober 2020 .

In einer angepassten Tätigkeit erhalte der Beschwerdeführer vor allem subjektiv interessante Aufgaben. Die Einarbeitungszeiten seien verlängert, Erklärungen und Aufträge müssten wiederholt werden. Abläufe sollte er nicht selber planen, sondern erhalte sie vorgegeben. Er sollte möglichst alleine arbeiten und nicht unterbrochen oder abgelenkt werden. In einer solch angepassten Tätigkeit bestehe keine Leistungseinschränkung. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich keine Hinweise auf eine reduzierte Belastbarkeit gefunden. Daraus resultiere aus streng neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung gelte seit Oktober 2020 (S. 11 f. Ziff. 8). 4. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Medas -Gutachten vom Februar 2024 (vorstehend E. 3. 8) voller Beweiswert zukommt, weshalb darauf abgestellt werden kann. Gestützt auf das Medas -Gutachten ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Elektroinstallateur seit Oktober 2020 auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit besteht seit Oktober 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit . 5. 5.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich zunächst die Frage, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.8, E. 4.7) auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt

verwerten kann. 5.2

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 Vorkehren 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 Versicherte

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. statt vieler: 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).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 134 zu Art. 28a). 5.3

Im Medas -Gutachten wurde festgehalten, dass bei diagnostizierter ADHS mit leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Störung bei kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Neugedächtnis und Exekutivfunktionen, bei deutlich schwankender Konzentrationsfähigkeit und Cannabisabhängigkeit sowie auf fälligen Persönlichkeitszügen in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Die angepasste Tätigkeit sollte folgende Merkmale erfüllen: Keine Arbeiten, die besondere Präzision erfordern; Merkmale leichter industrieller Produktion; niedrige Anforderung an die Teamfähigkeit; keine Anforderung an die Reaktionsfähigkeit; Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pausenbedarf; keine Tätigkeiten, die eine ständige Anpassung erfordern; wenig Publikumsverkehr; keine Tätigkeiten, die eine grosse Selbständigkeit erfordern; strukturierte Tätigkeit; begrenzte Verantwortung. In einer angepassten Tätigkeit erhält der Beschwerdeführer vor allem subjektiv interessante Aufgaben. Die Einarbeitungszeiten sind verlängert. Erklärungen und Aufträge müssen wiederholt werden. Abläufe sollte er nicht selber planen, sondern erhält sie vorgegeben. Er sollte möglichst alleine arbeiten und nicht unterbrochen oder abgelenkt werden (vorstehend E. 3.8). Das Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit passt denn auch zu den gestellten Diagnosen. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurden alternative Tätigkeiten thematisiert, welche in Frage kommen könnten (vgl.

Urk. 14/114/14- 46 S. 30 Ziff. 8.3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhaltet durchaus Stellen, die für den Beschwerdeführer aufgrund des festgestellten Zumutbarkeitsprofils in Frage kommen. Als Beispiele für ihm zumutbare Tätigkeiten können die Tätigkeit als Lagerist, Hausmeister, Postverteiler in einer Behörde oder Parkplatzwächter genannt werden. Da zudem Tätigkeiten, bei welchen ein grosses Entgegenkommen des Arbeitsgebers nötig ist, auch zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt zählen, und das Bundesgericht die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit hoch setzt (vgl. vorstehend E. 5.2), kann vorliegend davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer das ihm verbliebene Leistungsvermögen verwerten kann. 5.4

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.5

5.5.1

Der Rentenanspruch entsteht frühestens zu jenem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war und anschliessend mindestens im Umfang von 40

% invalid ist (Art.

28 Abs. 1 IVG; vgl. vorstehend E.

1. 3), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person vorausichtlich durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente». Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 5.5.2

Das Wartejahr begann gestützt auf die echtzeitlichen sowie die Angaben im Gutachten am 5. Oktober 2020 und endete am 4. Oktober 2021 (Urk. 14/73/2 Ziff. 1.3, Urk. 14/114/82 oben; vgl. auch Urk. 2 S. 4). Vom 22. September 2021 bis 21. März 2022 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen von beruflichen Massnahmen mit einer Arbeitsvermittlung unterstützt (Urk. 14/78, Urk. 14/83). Am 3.

März 2023 wurde der Abschluss der Eingliederung und die anstehende Rentenprüfung mitgeteilt (Urk. 7/89). 5.5.3

Zwar wurde der Abschluss der Eingliederung erst am 3. März 2023 mitgeteilt, es ist jedoch aus den Akten nicht ersichtlich, dass zwischen dem 21. März 2022 und dem 3. März 2023 irgendwelche berufliche oder Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden wären. Insbesondere geht solches aus dem Eintrag im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 3. März 2023 nicht hervor (Urk.

14/90 S. 2). Dies wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht geltend gemacht. Der formelle Abschluss von beruflichen Massnahmen mittels Mitteilung rund ein Jahr nach deren tatsächlichen Ende führt indes nicht zu einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab der entsprechenden Mitteilung. Viel mehr stellt die Befristung der beruflichen Massnahmen per 21. März 2022 den Zeitpunkt des frühestmöglichen

Rentenbeginns dar. 5.6

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (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).

5.7

Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektroinstallateur und hat danach in diesem Beruf zumeist temporär gearbeitet. Eine weiterführende Technikerschule hat er von 2005 bis 2008 ohne Abschluss absolviert (vgl. Urk. 14/114/73- 86 S. 5 Ziff. 4.1). Zuletzt war er von Juli bis Dezember 2021 als Elektromonteur über ein Temporärbüro angestellt (vgl. Urk. 14/90 S. 1 unten, S. 4 unten f.). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer nie länger als ein paar Monate für einen Arbeitgeber gearbeitet hat (Urk. 14/86).

Zur Ermittlung des Valideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. Urk. 14/118) und zugunsten des Beschwerdeführers den

standardisierten Durchschnittslohn im Wirtschaftszweig « Baugewerbe » des privaten Sektors im Kompetenzniveau 2 gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Das im Jahr 2022 von Männern im Durchschnitt im Wirtschaftszweig Baugewerbe des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug Fr. 6'160.-- (Bundesamt für Statistik, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Ziff. 41-43 Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer), mithin Fr. 73'920.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in der Wirtschaftsabteilung «sonstiges Ausbaugewerbe» im Jahr 2022 von 41.1 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, «Ziff. 43 Sonstiges Ausbaugewerbe») ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 75'953.-- (Fr. 73'920.-- : 40 x 41.1) für das Jahr 2022.

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (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 Beizug 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).

5.9.1

Der Beschwerdeführer kann seine angestammte Tätigkeit als Elektroinstallateur noch zu 50 % ausüben. Eine optimal angepasste Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer seit Oktober 2020 in einem Pensum von 70 % zumutbar (vorstehend E. 3.8, E. 4.7). Zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. Urk. 14/118), den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heranzuziehen. Das im Jahr 2022 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr.

5'305.-- (Bundesamt für Statistik, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total Männer, Kompetenzniveau 1), mithin Fr. 63'660.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr.

66'366.-- (Fr. 63'660.-- : 40 x 41.7) für das Jahr 2022 für ein 100%-Pensum und von rund Fr. 46'456.--

für ein 70%-Pensum. 5.9.2

Für den Zeitraum von März bis 31. Dezember 2023 hat die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug gewährt, wobei sie hierzu keine begründenden Ausführungen machte (vgl. Urk. 2 S. 4).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6).

An eine dem Beschwerdeführer zumutbare angepasste Tätigkeit sind diverse Anforderungen zu stellen. Zwar sind diese nicht derart erheblich, dass von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen wäre (vgl. vorstehend E 5.3). Indes ist aufgrund deren Menge und Ausprägung der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sie Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und der Beschwerdeführer deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allenfalls nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa

i.f.). So erfordert die verlängerte Einarbeitungszeit und die Anforderung, dass Erklärungen und Aufträge wiederholt werden müssen, bereits im Bewerbungsverfahren eine Offenlegung, wenn nicht gar die Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin. Im Hinblick auf eine anzustrebende möglichst langfristige Eingliederung bei einem verständnisvollen Arbeitgeber, von welchem auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich auszugehen ist, wäre auch die Kommunikation der weiteren Anforderungen, insbesondere der niedrigen Anforderungen an die Teamfähigkeit, von wenig Publikumsverkehr, von keiner grossen Selbständigkeit, von möglichst ununterbrochenen und alleinigen Arbeiten, bereits vor Antritt einer konkreten Stelle von Vorteil. Damit ist auch mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber davon auszugehen, dass nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse intakte Chancen für eine Anstellung bestehen, womit sich für die Zeit ab März 2022

ein Abzug vom Tabellenlohn

von 10 % rechtfertigt. Damit resultiert für das Jahr 2022 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 41'810.-- (Fr. 46'456.-- x 0.9). 5.9.3

Per 1. Januar 2024 wird neu bei der Ermittlung des Invalideneinkommens, soweit dieses anhand statistischer Löhne der LSE vorgenommen wird, ein pauschaler arbeitsmarktlicher Abzug berücksichtigt. Der neue Pauschalabzug beträgt 10 Prozent. Für Personen, welche aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50

Prozent oder weniger tätig sein können, beträgt der Pauschalabzug 20 Prozent (Art. 26 bis Abs. 3 IVV; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432, Intertemporalrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit der Einführung des Pauschalabzuges). Da dem Beschwerdeführer seit Oktober 2020 eine optimal angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 70 % zumutbar ist (vorstehend E. 38, E. 4. 7), wird das Invalideneinkommen für das Jahr 2024 pauschal um 10 Prozent reduziert. Für das Jahr 2024 resultiert demnach ebenfalls ein Invalideneinkommen in der Höhe von

rund Fr. 41'810.-- (Fr. 46'456.-- x 0.9). 5.10

Für die Jahre

2022

bis 2024 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 75'953.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 41'810.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 34'143.-- und damit einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 45 %. Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine Rente von 37.5 % ab dem 1. April

2022 (vgl. vorstehend E. 1.4).

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist daher aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2022 Anspruch auf eine Rente von 37.5 % einer vollen Rente hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.

Der Beschwerdeführer

machte ferner geltend, dass sein IV-Dossier Dokumente beziehungsweise persönliche medizinische Unterlagen enthalte, welche durch das F.____ in Winterthur ohne sein Wissen und ohne Rechtsgrundlage aus Deutschland beschafft und an die A.____ sowie die Beschwerdegegnerin weitergeleitet worden seien. Diese Unterlagen seien über 20 Jahre alt, würden aus einer völlig anderen Lebenssituation stammen und seien weder aktuell noch durch Tests oder fachärztliche Gutachten belegt. Diese Dokumente hätten jedoch massgeblich die Einschätzung seiner Person durch die Behörden beeinflusst und zu massiven Fehlurteilen geführt (vgl. Urk. 5 S. 1; Urk. 9 S. 1 Ziff. 1; Urk. 10 S. 1 Ziff. 1; Urk. 17 S. 2 Ziff. V). Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort diesbezüglich aus, dass ihnen keine Akten vorliegen würden, welche ihr unzulässig zugestellt worden seien (Urk. 13 S. 2 Ziff. 5).

In den Akten gibt es keine Hinweise darauf, dass sich im IV-Dossier unrecht mässig erlangte medizinische Dokumente befinden würden (vgl. Urk. 14/1-163). In den Akten befinden sich zudem keine «alten» Akten. Lediglich im Bericht der A.____ vom 16. Januar 2020 gibt es einen Hinweis auf einen Bericht von Dr.

G.____ aus dem Jahr 2006 (Urk. 14/19/1- 5 S. 2 Ziff. 2.1). Der genannte Bericht befindet sich jedoch nicht in den Akten und wurde im Rahmen der Aktenzusammenfassung im Medas-Gutachten nicht erwähnt (Urk. 14/114/89).

Es gibt ausserdem keine Hinweise darauf, dass irgendwelche «alten» Akten zum Nachteil des Beschwerdeführers verwendet worden wären, vielmehr erfolgten die Schlussfolgerungen im Gutachten gestützt auf die aktuelle Befundlage und die aktuellen Diagnosen. 7. 7.1

Der Beschwerdeführer ersuchte zudem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung, wobei ihm eine anwaltliche Vertretung entweder über die Rechtsschutzversicherung oder über die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sei (Urk.

1 S.

1 ; Urk.

5 S.

1; Urk.

9, Urk.

10 ; Urk.

11 ; Urk. 17 S. 3) . 7 . 2

In Bezug auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Mai 2025 (Urk. 6) mitgeteilt, dass er sowohl in seiner Beschwerde vom 6. April 2025 als auch in der Eingabe vom 24. April 2025 seine Anliegen klar formulieren und in verständlicher Weise darlegen konnte, weshalb es an der zentralen Voraussetzung für die Ernennung eines Anwaltes durch das Gericht, namentlich wenn die betroffene Person offensichtlich nicht im Stande ist, ihre Sache selbst zu führen (Hurst/Pfiffner/Zünd [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 3. Auflage, Zürich 2024, Rz. 19 zu § 16), fehlt (E. 3.4).

Der Beschwerdeführer ist im Übrigen ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vor dem hiesigen Gericht gemäss Art. 61 lit. c ATSG vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, gemäss welchem das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Hurst/Pfiffner/Zünd [Hrsg.], a.a.O., Rz. 39 zu Vorbemerkungen zu §§ 13-28). Aus Sicht des Gerichts liegt damit vorliegend keine zwingende Notwendigkeit eines juristischen Beistandes beziehungsweise der Ernennung einer Rechtsvertretung durch das Gericht vor. 7 .3

In Bezug auf das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist festzuhalten, dass der Bestätigung der Stadt Winterthur vom 6. Juni 2025 zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer Sozialhilfe bezieht (Urk. 15). Hinsichtlich einer allfällig bestehenden Rechtsschutzversicherung legte der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 4. Juni 2025 dar, dass er seit mehr als fünf Jahren ohne Unterbruch bei einer Rechtsschutzversicherung versichert sei, ihm jedoch wiederholt mitgeteilt worden sei, dass entweder kein Leistungsfall bestehe oder dass formelle Hürden eine Kostenübernahme unmöglich machen würden (Urk. 11). Der E-Mail der H.____ Rechtsschutz vom 5. Juni 2024 an den

Beschwerdeführer

lässt sich sodann entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bereits vor Abschluss der Rechtsschutzversicherung am 25. Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet

habe, weshalb keine Deckung vorliege, sei doch für die zeitliche Deckung der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit massgebend (Urk. 14/127/1). Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar über eine Rechtsschutzversicherung verfügt, diese aber eine Kostenübernahme im vorliegenden Verfahren verneint hat.

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wären somit erfüllt. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erübrigt sich jedoch zufolge des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers in dem Sinne, dass er ab dem 1. April 2022 Anspruch auf eine Rente von 37.5 % einer vollen Rente hat. 7 .4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde gegen den aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. März 2025 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2022 Anspruch auf eine Rente von 37.5 % einer vollen Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage von Urk. 18 - 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, zuzu stellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Peter-Schwarzenberger

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