



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 3. November 2025 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch RA MLaw Stephanie C. Elms, schadenanwaelte AG,  
Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

**IV-Stelle Zug**, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

A. A. \_\_\_\_\_, geboren 1973, gelernter Maler, meldete sich am 30. Januar 2017 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle nahm medizinische Abklärungen vor und gab bei der B. \_\_\_\_\_ eine berufliche Abklärung in Auftrag, welche vom 23. April bis zum 30. Mai 2018 durchgeführt wurde (IV-act. 40). Am 28. August 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass vom 16. August 2018 bis zum 15. Februar 2019 in der C. \_\_\_\_\_ ein Arbeitsversuch stattfindet (IV-act. 42). In der Folge veranlasste sie eine neuropsychologische Untersuchung, welche lic. phil. D. \_\_\_\_\_ und lic. phil. E. \_\_\_\_\_, beide Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, am 26. Oktober 2018 durchführten (IV-act. 54). Am 31. Oktober 2018 wurde der Arbeitsversuch in der C. \_\_\_\_\_ abgebrochen (IV-act. 53; vgl. auch Schlussbericht Job Coaching vom 15. November 2018, IV-act. 57). Am 27. November 2018 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bei der F. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2018 bis zum 18. Mai 2019 (IV-act. 60; vgl. auch Bericht der F. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2019, IV-act. 63). Daraufhin arbeitete der Versicherte in einem 50%-Pensum in der Wäscherei der F. \_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 87). Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 93), wogegen der Versicherte am 3. Februar 2022 Einwand erhob (IV-act. 97; vgl. auch ergänzende Einwandbegründungen vom 8. März und 11. April 2022, IV-act. 99 f.). Die IV-Stelle nahm weitere medizinische Abklärungen vor und gab bei der SMAB AG Bern, Schweizerisches Zentrum für medizinische Abklärungen und Beratungen, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 16. Juni 2023 erstattet wurde (IV-act. 127). Mit Verfügung vom 1. Februar 2024 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 134).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 6. März 2024 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Die Verfügung vom 1. Februar 2024 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente nach Gesetz seit Anspruchsbeginn, zu gewähren.
2. Eventuell sei durch das angerufene Gericht eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben.
3. Sub-eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung durchzuführen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms (act. 1 S. 2).

C. Nachdem der Beschwerdeführer weitere Belege betreffend Bedürftigkeit eingereicht hatte (act. 4 und UP-Unterlagen), bewilligte das Gericht mit Verfügung vom 18. Juni 2024 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms eine unentgeltliche Rechtsvertreterin (act. 8).

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 19. August 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. 9).

E. Mit Replik vom 2. Dezember 2024 und Duplik vom 7. Januar 2025 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. 14 und 16).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) gegeben. Die angefochtene Verfügung datiert vom 1. Februar 2024 und wurde der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 5. Februar 2024 zugestellt (act. 1 S. 3). Mit der am 6. März 2024 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die

30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Diese enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 1. Februar 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 in Kraft getreten. Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2024, womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der Zeitpunkt der frühestmöglichen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) und in dieser Fassung zitiert werden.

2.2 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).

2.3 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 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweisen). 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; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## 2.4

2.4.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

2.4.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 und E. 6.2). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 75 E. 6).

Nach Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; in Kraft seit dem 1. Januar 2024) werden im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens vom statistisch bestimmten Wert 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1<sup>bis</sup> von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.6 Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (BGer 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2 mit Hinweis).

Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Diesfalls ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unab-

dingbar (BGer 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1; 8C\_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3).

2.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 mit Hinweis).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer gemäss dem beweiskräftigen Gutachten des SMAB vom 16. Juni 2023 aufgrund einer Belastungsminderung beider Handgelenke infolge von posttraumatischen Arthrosen als Maler zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei er jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Werde wie im Einwand geltend gemacht per 1. Mai 2019 von einem Valideneinkommen von Fr. 85'830.– ausgegangen, erleide er beim auf Fr. 64'920.– festzusetzenden Invalideneinkommen, im Rahmen dessen ein Leidensabzug von 5 % berücksichtigt worden sei, eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 20'910.–. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 24 %. Ab dem 1. Januar 2024 sei aufseiten des Invalideneinkommens gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen. Aufgewertet auf das Jahr 2024 belaufe sich das Valideneinkommen auf Fr. 87'207.–. Demnach erleide der Beschwerdeführer bei einem Invalideneinkommen von Fr. 63'801.– eine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 23'406.–, was einen Invaliditätsgrad von 27 % ergebe (IV-act. 134).

3.3 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, dass das SMAB-Gutachten nicht verwertbar sei. Zunächst sei keine eingehende körperliche Untersuchung durchgeführt worden, wie man sie von orthopädischen Begutachtungen kenne. Die Gut-

achter des SMAB hätten es auch unterlassen, sich mit den Resultaten der Eingliederungsmassnahmen und der mehrjährigen Tätigkeit im geschützten Rahmen auseinanderzusetzen und sich zu den Divergenzen zur medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu äussern. Im Weiteren habe sich der psychiatrische Gutachter des SMAB in Anbetracht der Lebensgeschichte und der dokumentierten einschneidenden Ereignisse in der Kindheit und Jugend zu wenig mit dem Thema der Persönlichkeitsdiagnostik befasst. Hinzu komme, dass sich dem psychiatrischen Gutachten keine Befunderhebung anhand der Mini-ICF-APP entnehmen lasse. Zudem habe der psychiatrische Gutachter nicht sämtliche der geklagten Einschränkungen berücksichtigt. Der Beschwerdeführer habe unter anderem Panikzustände mit Zittern, eine Angst zu sterben, Schweissausbrüche, ein Herzrasen und ein Taubheitsgefühl beschrieben. Auch Schlafstörungen habe er erwähnt, wobei das Schlafen nur unter der Einnahme von Medikamenten möglich sei. Keine rechtsgenügende Auseinandersetzung finde sich auch zum Ausmass der beschriebenen Schmerzen. Zum Umstand, dass der Beschwerdeführer drei verschiedene Psychopharmaka einnehme, habe sich der psychiatrische Gutachter ebenfalls nicht geäussert. Das von den Gutachtern des SMAB erstellte Belastungsprofil sei mit Blick auf die beidseitige Handproblematik und die Einschränkungen im Rückenbereich, das Schmerzgeschehen und die Psyche/Belastbarkeit, welche sich bei der geschützten Tätigkeit in der F. \_\_\_\_\_ gezeigt hätten, nicht nachvollziehbar. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei beim Valideneinkommen mindestens das Kompetenzniveau 3 anzuwenden, da der Beschwerdeführer über Berufserfahrung, besondere Fertigkeiten und Expertenwissen verfüge. Es sei demnach von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 85'830.35 auszugehen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass er keine schweren Tätigkeiten mehr verrichten könne und beidhändig eingeschränkt sei. Es bestehe damit keine Möglichkeit zur Kompensation mittels gesunder Seite. Ebenfalls von Bedeutung seien das Schmerzgeschehen und das krankheitsbedingte Unvermögen, mit Stress und Belastung umzugehen. Unter diesen Umständen sei ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Ab dem 1. Januar 2024 sei zumindest der Pauschalabzug von 10 % zu berücksichtigen (act. 1).

In der Replik brachte der Beschwerdeführer vor, dass der Arbeitsplatz bei der F. \_\_\_\_\_, welche ihn seit dem 20. Mai 2019 in einem 50%-Pensum im 2. Arbeitsmarkt beschäftige, für seine gesundheitlichen Einschränkungen eingerichtet worden sei. Es komme jedoch nach wie vor zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit. Im Weiteren seien gemäss der Tonaufnahme der psychiatrischen Untersuchung diverse relevante Ausführungen des Beschwerdeführers nicht ins Gutachten übernommen und danach auch nicht berücksichtigt

worden. So habe er ausgeführt, dass er nur mit Medikamenten schlafen könne. Der Schlaf sei aber – wegen Problemen bei der Verarbeitung des Alltags – trotzdem unruhig (02:30 ff. min der Tonbandaufnahme). Dies habe der psychiatrische Gutachter nicht niedergeschrieben. Im Zusammenhang mit der Frage nach der Kindheit habe der Beschwerdeführer erklärt, dass sein älterer Bruder mit 18 Jahren Heroin-abhängig geworden sei. Mit 17 Jahren habe der Beschwerdeführer sein Zuhause verlassen müssen und sei danach auf sich selbst gestellt gewesen. Der Vater habe dem Bruder den Arm gebrochen. Er sei von der Stiefmutter regelmässig geschlagen und mit Holzschuhen getreten worden, auch wenn er schon am Boden gelegen sei. Seine leibliche Mutter habe der Beschwerdeführer seit 47 Jahren nicht mehr gesehen (27:37 ff., 28:01 ff. und 30:34 ff. min). Dies sei im Gutachten ebenfalls nicht niedergeschrieben worden. Hinsichtlich der ADHS habe er ausgeführt, dass er unruhig, nervös, abgelenkt und in einer eigenen Welt sei. Er könne sich nur konzentrieren, wenn ihn etwas interessiere (06:02 ff. min). Auch dies habe der Gutachter so nicht festgehalten. Bei der Frage nach der Art der Anreise (S. 75 des Gutachtens) habe der Beschwerdeführer erklärt, dass er ein Beruhigungsmittel genommen habe, um es mit den Menschen auszuhalten (26:27 ff. min). Dies sei unter anderem deshalb relevant, weil es um seine Angst- und Panikzustände gegangen sei (24:25 ff. min). Der Beschwerdeführer habe auch ausgeführt, dass er die Hektik der Menschen nicht aushalte (26:43 ff. min). Im Zusammenhang mit den verbalen Ausrastern habe er angegeben, dass er unter Druck nicht mehr arbeiten könne. Dann könne es gefährlich werden (44:32 ff. min). Auch dies fehle im Gutachten. Ebenfalls berichtet habe er, dass er bereits in der Schule extreme Probleme mit den Lehrern gehabt habe (30:34 ff. min). Dies sei mit Blick auf die Persönlichkeitsdiagnostik von Relevanz. Bezüglich der Mini-ICF-APP (S. 81 des Gutachtens) sei zu bemerken, dass diese insbesondere betreffend die gutachterliche Annahme, wonach keine Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit und auch der Durchhaltefähigkeit bestünden, nicht überzeuge und der Aktenlage widerspreche (13:25 ff. min). Der Beschwerdeführer habe keine Freundschaften, lebe zurückgezogen und habe seit 47 Jahren keinen Kontakt zur Mutter. Bei der geschützten Tätigkeit komme es immer wieder zu Konfliktsituationen mit anderen Mitarbeitern (19:20 ff. und 22:00 ff. min). Die aktenkundige ADHS mitsamt deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sei überdies nicht rechtsgenügend berücksichtigt worden. Weshalb die ADHS lediglich im Kindheitsalter von Relevanz gewesen sein solle, vermöge in Anbetracht der anlässlich der Begutachtung vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome (06:02 ff. min) nicht zu überzeugen. Auch vermöge mit Blick auf die aktenkundigen, immer wieder zu Tage tretenden zwischenmenschlichen Probleme und die diversen dokumentierten Ausraster (19:20 ff. min) sowie die auffällige Kindheit und Jugend mitsamt einschneidenden Erleb-

nissen die bisherige Persönlichkeitsdiagnostik nicht zu überzeugen. Gemäss Tonbandaufnahme seien diesbezüglich keine konkreten Fragen bzw. Rückfragen gestellt worden (act. 14).

4. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen von Ärzten und Eingliederungsfachpersonen:

4.1 Die Fachpersonen der B.\_\_\_\_\_ führten im Bericht vom 8. Juni 2018 aus, dass der Beschwerdeführer in der beruflichen Abklärung, welche vom 23. April bis zum 30. Mai 2018 stattgefunden habe, ganztägig präsent gewesen sei und keine gesundheitsbedingten Absenzen zu verzeichnen gehabt habe. Im Rahmen der ergonomischen Vorgaben sei er vollschichtig arbeits- und leistungsfähig. Eine abschliessende Stellungnahme zur effektiven Belastbarkeit aus somatischer Sicht sei aber nicht möglich, weil am linken Handgelenk noch kein medizinischer Endzustand erreicht worden sei (Behandlungen nicht ausgeschöpft) und die Rückenproblematik noch nicht näher abgeklärt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht seien die Auswirkungen der ADHS wenig dokumentiert. Im Hinblick auf weitere Eingliederungsmassnahmen sei die Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung angezeigt (IV-act. 40/20).

4.2 D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 29. Oktober 2018 fest, dass eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bestehe. In der aktuellen psychometrischen Untersuchung würden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer ADHS finden, was jedoch eine solche nicht ausschliesse. Es fänden sich keine kognitiven Funktionsstörungen, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und/oder einer allfälligen bildungsentsprechenden Verweistätigkeit in leistungsmässiger Hinsicht beeinträchtigen würden. Die mentale Belastbarkeit sei für eine dreistündige Untersuchung gegeben gewesen. Zur mentalen Belastbarkeit über einen längeren Zeitrahmen könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden (IV-act. 54/6–7).

4.3 Die Eingliederungsfachpersonen der F.\_\_\_\_\_ erklärten im Bericht vom 4. März 2019, dass vom 19. November 2018 bis zum 18. Mai 2019 ein Arbeitstraining durchgeführt worden sei. Der Beschwerdeführer arbeite speditiv und sorgfältig. Die mögliche Präsenzzeit und aktuelle Leistungsfähigkeit liege bei 50 % bis 60 %. Die Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt, da der Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Einschränkungen nur sehr wenige und einfache Arbeiten ausführen könne. Auch die Belastbarkeit sei eingeschränkt. Präsenzzeit-Steigerungen würden enormen Druck und Stress auslösen, was

sich im Verhalten des Beschwerdeführers widerspiegeln. Er werde dann sehr unruhig und gereizt. Die Frustrationstoleranz sei gering (IV-act. 63/6).

4.4 Doktor med. G. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 13. Oktober 2021 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) an, remittiert seit November 2019. Doktor G. \_\_\_\_\_ erklärte, dass der Beschwerdeführer fast zwei Jahre in seiner Behandlung gewesen sei. Es hätten alle vier Wochen Gespräche stattgefunden. Die Behandlung sei inzwischen abgeschlossen. Seit 18 Monaten seien keine Panikattacken mehr aufgetreten. Der Beschwerdeführer lebe in einer 16-jährigen Beziehung (Ehe) und habe einen Stiefsohn. Er trinke keinen Alkohol und habe nie Drogen genommen. Er rauche täglich ein Paket Zigaretten. Wegen der Panikstörung sei er nie in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Er übe eine Tätigkeit im 2. Arbeitsmarkt (Wäscherei) aus (IV-act. 88/1–3).

4.5 Doktor med. H. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 27. Oktober 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 107/8):

1. isthmische Spondylolisthese lumbosakral Grad 1 bei Lyse beidseits und foraminärer L5-Kompression. Medianer Prolaps LWK4/5 ohne Kompression. Spondylarthrose caudale Lendenwirbelsäule (LWS)
2. beginnende Coxarthrose links mit/bei:
  - Status nach diagnostisch-therapeutischer Infiltration Hüfte links vom 30. Mai 2022
  - Borderline Dysplasie
  - Retroversion der Pfanne mit positivem Spina-Sign und Crossing-Sign
  - Torsion Schenkelhals links von 10°
  - Offsetstörung bei Osteophytenkranz mit Alphawinkel von 65°
  - Knorpelausdünnung vor allem posterior
3. Status nach Arbeitsunfall mit Sturz von der Leiter am 2. Oktober 2009 mit:
  - Reposition Os lunatum und Osteosynthese distaler Radius rechts am 6. Oktober 2009 mit/bei:
  - mehrfragmentärer intraartikulärer Impressionsfraktur Radius mit perilunärer Handgelenkluxation aktuell: Handgelenk rechts eingesteift und mit Schmerzen bei geringer Belastung

Doktor H.\_\_\_\_\_ erklärte, dass der Beschwerdeführer nach vier Stunden Arbeit wegen der starken Rückenschmerzen, insbesondere beim Sitzen, an die Grenzen komme. Das Heben von Lasten von mehr als 5 kg sei nicht möglich (IV-act. 107/8).

4.6 Die Ärzte des SMAB nannten im polydisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2023 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit; IV-act. 127/7):

1. Belastungsminderung beider Handgelenke bei posttraumatischer Arthrose (ICD-10 S63.3, M19.24)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) hielten sie fest (IV-act. 127/7):

1. leichte, intermittierend und selten auftretende Hypästhesie im Bereich L5 des linken Beins, Erstsymptomatik anamnestisch vor 15 Jahren, gesicherte Erstdiagnose 17. Februar 2022 (MRT-Befund; ICD-10 R20.1) bei isthmischer Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthese des LWK 5, dadurch dorsal aufgeworfenes Diskusmaterial mit massiver foraminaler Einengung der L5 Wurzel (ICD-10 G55.1)
2. chronische Lumbalgie/Lumboischialgie links bei fortgeschrittener degenerativer Veränderung im Segment L4/5 (ICD-10 M54.5)
3. beginnende Coxarthrose beidseits (ICD-10 M16.0)
4. arterielle Hypertonie (neu diagnostiziert; ICD-10 I10.90)
5. Pollinosis (ICD-10 J30.1)
6. Übergewicht (BMI 28 kg/m<sup>2</sup>; ICD-10 E66.09)
7. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit hypersensitiver, perfektionistischer bzw. narzisstisch-impulsiver Komponente
8. psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom – ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)
9. anamnestisch: Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0), zwischenzeitlich remittiert
10. anamnestisch: Verdacht auf Status nach einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) des Kindesalters

Die Ärzte des SMAB erklärten, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Maler seit Oktober 2016 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm 8.5 Stunden pro Tag (100 %) zumutbar (IV-act. 127/9–10).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des SMAB vom 16. Juni 2023 (IV-act. 127).

5.2 Die Ärzte des SMAB legten in ihrer Expertise zusammengefasst dar, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2009 eine rechtsseitige Handgelenksverletzung mit perilunärer Handgelenks-Luxation und zusätzlicher mehrfragmentärer intraartikulärer Impressionsfraktur des Radius erlitten habe. Er sei zeitnah handchirurgisch operiert worden. Es habe sich eine posttraumatische Arthrose entwickelt. Im Oktober 2016 habe der Beschwerdeführer erneut einen Unfall erlitten und sich dabei eine komplizierte Bandverletzung des linken Handgelenks zugezogen. Es habe sich radiologisch eine massive skapholunäre Dissoziation und eine offene Ruptur des SL-Bandes gezeigt. Sekundär habe sich eine erhebliche arthrotische Veränderung radioskaphoidal entwickelt. Das linke Handgelenk sei therapeutisch nicht angegangen worden. Seit ca. 15 Jahren leide der Beschwerdeführer unter Schmerzen der LWS, welche täglich immer wieder ins linke Bein ausstrahlen würden. Bei finanziellen Engpässen und fehlender Krankenversicherung habe erst im Februar 2022 eine MRT-Diagnostik der LWS durchgeführt werden können. In der Bildgebung werde eine fortgeschrittene degenerative Veränderung der LWS aufgezeigt. Zum aktuellen Zeitpunkt erscheine der Beschwerdeführer kompensiert. Ein lumbales Beschwerdebild werde nicht registriert. Eine intermittierend auftretende Hypästhesie im Bereich L5 des linken Beines lasse sich durch den bildgebenden Befund erklären. Eine unverändert intermittierend auftretende, sehr leichte sensible Störung führe nicht zu einer zusätzlichen funktionellen Einschränkung. Im Weiteren habe eine beginnende Coxarthrose beidseits nachgewiesen werden können. Internistisch werde eine bisher nicht bekannte Bluthochdruckerkrankung diagnostiziert. Psychiatrisch habe seit dem 13. Februar 2017 eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) mit depressiver sowie agoraphobischer Begleitkomponente bestanden. Diese Gesundheitsstörung werde zwischenzeitlich als komplett remittiert eingeschätzt (IV-act. 127/5 und 127/8). Die Belastungsfähigkeit des Achsorgans, der Hüft- und Handgelenke könne durch eine Operation oder sonstige Behandlungen nicht gesteigert werden (IV-act. 127/11).

Die Ärzte des SMAB kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Maler seit Oktober 2016 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Er sei jedoch in der Lage, unter Einsatz von stabilisierenden Handgelenksbandagen körperlich leichte wechsel-

belastende Tätigkeiten durchzuführen. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorbeuge), Tätigkeiten, die ein bimanuelles kraftvolles Zupacken, eine ständige Diadochokinese (schnelles Drehen der Handflächen) oder eine Nutzung von Werkzeugen mit Vibration erfordern würden. Ebenso seien Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte, Nässe und Zug zu vermeiden. Obgleich aktuell aus psychiatrischer Sicht keine relevanten Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verifiziert werden könnten, sei in Anbetracht der nachhaltig von neurotischen Faktoren geprägten Primärpersönlichkeit des Beschwerdeführers sowie insbesondere seiner langjährigen Absenz vom regulären Arbeitsgeschehen das folgende Tätigkeitsprofil erstellt: Es sollte ein stressreduziertes Arbeitsumfeld in wohlwollender, kollegialer Atmosphäre, ausserhalb grösserer Gruppenkonstellationen und von flacher hierarchischer Struktur vorliegen. Die Arbeitsvorgaben sollten an das individuelle Kompetenzniveau angepasst werden. Multitasking sei zu vermeiden. Eine solche angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer 8.5 Stunden pro Tag möglich (IV-act. 127/9–10).

### 5.3

5.3.1 Diese Beurteilung der Ärzte des SMAB ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen grundsätzlich einleuchtend und plausibel. Die Ärzte des SMAB haben eingehende fachärztliche Untersuchungen durchgeführt, ihre Einschätzung in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und ein detailliertes Belastungsprofil erstellt.

Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers liegt insbesondere auch der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung – wie sich aus dem betreffenden Teilgutachten ergibt (IV-act. 127/30–35) – eine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung zugrunde. Vom zuständigen Orthopäden wurden dabei unter anderem auch bildgebende Untersuchungen veranlasst. Im Weiteren ist es zwar korrekt, dass bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen zu berücksichtigen sind. Diesen Erkenntnissen, die in der Regel – so auch hier – nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, kommt allerdings nur beschränkte Aussagekraft zu (vgl. E. 2.6). Vorliegend war den Ärzten des SMAB bekannt, dass der Beschwerdeführer bei der F.\_\_\_\_\_ zunächst ein Arbeitstraining absolvierte und dass er danach in einem 50%-Pensum ebenda tätig war (IV-act. 127/22, 127/31, 127/48 und 127/74). Wie dem Bericht der F.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2019 zu entnehmen ist, umfasste sein Tätigkeitsbereich das Falten von Wäsche, das Sortieren der Schmutzwäsche, das Pressen der Schürzen und Servietten, das Mangeln und den Fahrdienst (IV-act. 63/1). Im Rahmen der Begutachtung

im SMAB erklärte der Beschwerdeführer, dass er aktuell in der Wäscherei an der Bügelpresse arbeite, hauptsächlich in sitzender Tätigkeit (IV-act. 127/31). Gestützt auf diese Angaben kann die manuelle und überwiegend sitzende Tätigkeit bei der F. \_\_\_\_\_ mit Blick auf die Beschwerden an beiden Handgelenken und im Rückenbereich nicht als angepasst gelten. Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung der Eingliederungsfachpersonen der F. \_\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer lediglich zwischen 50 % und 60 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 4.3), die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter des SMAB jedenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Die behandelnde Dr. H. \_\_\_\_\_ äusserte sich im Bericht vom 27. Oktober 2022 sodann einzig zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Tätigkeit bei der F. \_\_\_\_\_. Zur Frage, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, nahm sie nicht Stellung (IV-act. 107/7–8). Auch der Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vermag an der Beurteilung der Ärzte des SMAB keine Zweifel zu wecken.

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Untersuchung vom 30. März 2023 eine ausführliche Befragung durchführte (IV-act. 127/73–75). Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern zuzustimmen, dass der psychiatrische Gutachter die in der Replik zitierten Aussagen nicht allesamt wörtlich niederschrieb (vgl. Freigabe für Tonaufnahme vom 7. Oktober 2025; act. 20). Hierzu war er allerdings auch nicht verpflichtet. Festzuhalten hatte er nur, was aus seiner Sicht bzw. aus fachlich-psychiatrischer Sicht relevant erschien. Vorliegend notierte er in seiner Expertise unter anderem, dass der Beschwerdeführer bei Panikzuständen Angst habe zu sterben, zittere, Herzrasen und ein Taubheitsgefühl im Arm verspüre sowie Schweissausbrüche habe. Ebenfalls festgehalten hat er, dass der Beschwerdeführer seine leibliche Mutter eigentlich nicht kenne und dass er durch die psychisch kranke Stiefmutter körperlich sowie im Alter von 9/10 Jahren durch seinen 17-jährigen Onkel sexuell missbraucht worden sei. Zudem notierte der psychiatrische Gutachter, dass sich der Beschwerdeführer in der frühen Schulzeit immerzu unruhig verhalten habe, ein "Tagträumer" gewesen sei und es ihm extrem schwer gefallen sei, sich auf die Lerninhalte zu konzentrieren (IV-act. 127/73). Er stellte in diesem Zusammenhang – in Übereinstimmung mit dem behandelnden Dr. G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 4.4) – jedoch keine psychiatrischen Diagnosen (IV-act. 127/80). Er wies dabei insbesondere darauf hin, dass aus klinisch-psychiatrischer Beurteilungsperspektive eine ADHS im Erwachsenenalter weitgehend auszuschliessen sei. Unter Berücksichtigung der wenig authentischen eigenanamnestischen Verlautbarungen könne höchstens in Erwägung gezogen werden, dass eine solche allenfalls zuletzt im Kindesalter bestanden habe (IV-act. 127/79). Offensichtlich war der psychiatrische Gutachter auch der

Auffassung, dass bezüglich der vom Beschwerdeführer geklagten Schlafstörungen und der geklagten Schmerzen keine Diagnose zu stellen ist. Alsdann bemerkte die Beschwerdegegnerin zutreffend (act. 9 S. 4), dass dem psychiatrischen Gutachter bekannt war, dass der Beschwerdeführer drei Psychopharmaka (Escitalopram, Mirtazapin und Temesta in Reserve) erhielt (IV-act. 127/81). Der im Rahmen der Begutachtung am 30. März 2023 durchgeführte Labor-Test ergab einen Plasmaspiegel von Escitalopram innerhalb und von Mirtazapin eher unterhalb des zu erwartenden Messbereichs (IV-act. 127/77). Was die behauptete mangelnde Kontaktfähigkeit zu Dritten betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht der F. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2019 etwa festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer im Team sehr gut integriert sei. Er sei sehr hilfsbereit und bei den anderen Mitarbeitern beliebt. Überdies habe er korrekte und freundliche Umgangsformen (IV-act. 63/5). Dass der psychiatrische Gutachter feststellte, die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei nicht eingeschränkt, erscheint unter diesen Umständen durchaus plausibel. Ferner sind Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Gutachter methodisch nicht korrekt bzw. nicht leitliniengerecht vorgegangen sein könnte, – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht gegeben. Ein allfälliger fachärztlich-psychiatrischer Bericht, in welchem dies geltend gemacht worden wäre, liegt nicht vor. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, deckt sich sodann mit jener von Dr. G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 4.4). Auch mit Blick darauf, dass der psychiatrische Gutachter – nebst dem Abhängigkeitssyndrom durch Tabak – lediglich einen sogenannten Z-codierten Belastungsfaktor (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung [ICD-10 Z73]) festgestellt hatte (vgl. E. 4.6), welcher rechtsprechungsgemäss keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (BGer 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 mit Hinweisen), erscheint diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar ist indes, weshalb er unter Hinweis auf die Persönlichkeit und insbesondere die langjährige Absenz aus dem regulären Arbeitsgeschehen gleichwohl noch ein angepasstes Belastungsprofil umschrieb. Dieses auf invaliditätsfremden Gründen beruhende Profil hat vorliegend ausser Acht zu bleiben.

5.3.2 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des SMAB kann somit davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit den umschriebenen Einschränkungen aus somatischen Gründen nach wie vor in einem 100%-Pensum möglich ist. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

6.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2024 – wie vom Beschwerdeführer im Einwand geltend gemacht – zu dessen Gunsten von einem Valideneinkommen im Jahr 2019 von Fr. 85'830.– aus. Das Invalideneinkommen berechnete sie anhand der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) und passte dieses der Nominallohnindexentwicklung im Jahr 2019 an. Demgemäss resultierte ein hypothetisches Einkommen von Fr. 68'336.– (IV-act. 92 und 134). Diese Grundlagen des Einkommensvergleichs sind unumstritten und geben nicht Anlass zu Weiterungen.

6.3 Streitig ist dagegen die Höhe des zu berücksichtigenden Leidensabzugs. Für den Zeitraum vom 1. Mai 2019 bis zum 31. Dezember 2023 gewährte die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 5 % (IV-act. 134). Der Art und dem Ausmass der Behinderung hat sie damit jedoch nicht hinreichend Rechnung getragen. Denn wie dem von den Ärzten des SMAB erstellten Belastungsprofil zu entnehmen ist, ist der Beschwerdeführer selbst bei körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten eingeschränkt. So sind ihm auch Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vorbeuge) und Tätigkeiten, die ein bimanuelles kraftvolles Zupacken oder eine ständige Diadochokinese erfordern, nicht mehr möglich. Ebenfalls zu vermeiden sind die Nutzung von Werkzeugen mit Vibration und Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte, Nässe und Zug. Das vorliegende Belastungsprofil ist somit mit jenem, welches BGer 9C\_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.3 zugrunde lag, weitgehend zu vergleichen. Auch hier ist der Leidensabzug demnach auf 10 % festzulegen. Weitere Gründe für einen Leidensabzug (Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Beschäftigungsgrad) sind im Übrigen nicht gegeben. Für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2024 nahm die Beschwerdegegnerin sodann gestützt auf Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV zu Recht einen Leidensabzug von 10 % vor (IV-act. 134). Es resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 61'502.40 (Fr. 68'336.– x 0.9).

6.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'830.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'502.40 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'327.60 und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % (Fr. 24'327.60 : Fr. 85'830.–).

7. Die angefochtene Verfügung erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 18. Juni 2024 die unentgeltliche Prozessführung gewährt worden (act. 8), weshalb ihm trotz Unterliegens für das vorliegende Verfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG keine Kosten aufzuerlegen sind.

8.2 Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer nicht zuzusprechen, da er mit seiner Beschwerde unterliegt. Mit Verfügung vom 18. Juni 2024 ist ihm indessen für das vorliegende Verfahren eine unentgeltliche Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Stephanie Elms bestellt worden. Angesichts der zwei Schriftenwechsel und des Umfangs der vorliegenden Akten rechtfertigt sich ermessensweise eine Entschädigung von Fr. 2'600.– (inkl. Auslagen und MWST).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Elms, Zug, wird mit Fr. 2'600.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
6. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 4 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 3. November 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am