

BGer 9C 234/2023 vom 4. September 2023

Bundesgericht, 2023-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_234_2023

FR: TF 9C 234/2023 du 4 septembre 2023

IT: TF 9C 234/2023 del 4 settembre 2023

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Strittig ist, ob die Vorinstanz die medizinischen Grundlagen zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente willkürfrei erhoben hat und ob die entsprechenden Feststellungen den Anforderungen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) genügen.

E. 1.2

Es handelt sich um einen Neuanmeldungsfall (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; Art. 17 Abs. 1 ATSG sinngemäss). Wenn die versicherte Person, wie hier, glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, anspruchserheblich verändert haben, wird die Neuanmeldung - wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG - in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend geprüft (BGE 133 V 108 ; 130 V 71 ; Urteil 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Die auf das Eintreten folgende materielle Prüfung findet aber nicht von Grund auf statt, wie es bei einer erstmaligen Beurteilung der Rentenberechtigung der Fall wäre (Urteil 9C_280/2018 vom 8. Juni 2018 E. 5.3) : Die Verwaltung, die auf die Neuanmeldung eingetreten ist, klärt die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; Urteil 9C_317/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1).

E. 1.3

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die auf konkreter Beweiswürdigung beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit betreffen grundsätzlich Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2). Sachverhaltsfeststellungen kann das Bundesgericht nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig (willkürlich) sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinn von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4). Dem kantonalen Gericht steht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu. Unter dem Titel

der Willkür korrigiert das Bundesgericht auf Beschwerde hin die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung im Wesentlichen dann, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder grundlos ausser Acht lässt (BGE 137 I 1 E. 2.4; Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.2). Solche Mängel sind in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (Art. 42 Abs. 1 und 2, Art. 106 Abs. 2 BGG). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die IV-Stelle hat in der strittigen Verfügung vom 28. Juli 2022 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von sieben Prozent angenommen. Gestützt u.a. auf eine MEDAS-Expertise der SMAB AG Bern vom 2. Februar 2022 kam sie zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit 2018 in seiner angestammten Tätigkeit eines Kommissionierers in Logistik oder Vertrieb nur noch zu 20 Prozent arbeitsfähig; in einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch bloss eine Leistungsminderung von zehn Prozent.

E. 2.2.1

Bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren stand der Beweiswert insbesondere des psychiatrischen Teilgutachtens und dessen Verhältnis zu abweichenden Beurteilungen anderer Fachärzte im Zentrum. Den Grundsätzen einer Leistungsprüfung in einem Neuanmeldungsfall (oben E. 1.2) entsprechend vergleicht die Vorinstanz im angefochtenen Urteil den auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 2. Februar 2022 beruhenden Sachverhalt mit demjenigen gemäss dem entsprechenden Gutachten der PMEDA vom 20. November 2018. Letzteres lag der vorangegangenen umfassenden Rentenprüfung (Verfügung vom 12. Dezember 2019) zugrunde.

E. 2.2.2

Die Vorinstanz erwägt, 2018 hätten die damaligen Gutachter keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Der psychiatrische Teilgutachter habe seinerzeit keine auffällige Persönlichkeitsentwicklung wahrgenommen. Die geklagte Symptomatik habe seiner Feststellung nach nicht den erhobenen Befunden entsprochen; diese begründeten keine namhafte depressive Störung. Wahrscheinlich habe sich das früher beschriebene depressive Syndrom im Zuge der psychiatrischen Behandlung gebessert. Eine "zumindest anteilig erhaltene" Alltagsbewältigung und soziale Einbindung habe auf ausreichende Ressourcen für eine Reintegration in den Arbeitsmarkt schliessen lassen. Eine psychiatrische Erkrankung sei nicht (mehr) festzustellen gewesen.

E. 2.2.3

Im Hinblick auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 12. Dezember 2019 relevant verschlechtert habe, stellt die Vorinstanz den damaligen gutachterlichen Feststellungen die aktuellen medizinischen Unterlagen gegenüber, namentlich einen Bericht der Psychiatrischen Dienste der U. _____ Spitäler vom 3. Mai 2021, einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B. _____ vom 7. Juli 2021 sowie das im aktuellen Verfahren veranlasste Administrativgutachten vom 2. Februar 2022: Die Psychiatrischen Dienste diagnostizieren anlässlich einer stationären Behandlung (Mitte März bis Ende April 2021) u.a. eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Behandlung habe, trotz guter Mitarbeit des Patienten, nicht zu einer wesentlichen Besserung der Symptomatik geführt. Aktuell stünden - durch eine

chronifizierte Schmerzsymptomatik negativ beeinflusst - eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Schlafstörung, eine Konzentrationsstörung und eine deutlich reduzierte psychische und körperliche Belastbarkeit im Vordergrund. Dr. B. _____ betont, seit über zehn Jahren bestehe eine progrediente depressive Entwicklung und eine Erschöpfungssymptomatik, die sich unter dem Eindruck von körperlichen Beschwerden (Herzinfarkt 2014, Schlafapnoesyndrom) weiter verschlechtert hätten; gegenwärtig bestehe eine (im Frühjahr 2021 stationär behandelte) mittelgradige bis schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen und eine Verbitterungsstörung im Sinn einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8), dies in Komorbidität mit einem chronischen lumbovertebralen und zervikovertebralen Schmerzsyndrom und weiteren körperlichen Beeinträchtigungen. Es seien Einschränkungen der Belastbarkeit, des Antriebs, des Durchhaltevermögens und der kognitiven Präsenz zu erwarten, die sich auf alle beruflichen Tätigkeiten leistungsmindernd auswirken könnten. Die Arbeitsfähigkeit erreiche aus psychiatrischer Sicht höchstens 25 Prozent. Demgegenüber kommt die MEDAS zum Schluss, ein chronifiziertes generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom und ein "chronifizierendes" lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Periarthropathie der linken Schulter führten - ausschliesslich wegen dieser rheumatologischen Befunde - zu einer Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent in der angestammten Tätigkeit und von 10 Prozent in einer Verweisungstätigkeit. Ein psychiatrisches Krankheitsbild sei nicht gegeben. Die berichteten Konzentrationsstörungen könnten ebensowenig verifiziert werden wie etwaige Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht, der Antrieb ausreichend. Die Affektivität sei "demonstrativ zum depressiven Pol hin verschoben", dabei "aufheiterbar und auslenkbar". Bei einem einschlägigen Test (Beck'sches Depressionsinventar) habe der Beschwerdeführer einen Wert verwirklicht, der eine schwere depressive Symptomatik anzeige. Wegen Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung sei dieses Ergebnis allerdings nicht verwertbar. In weiteren Tests habe der Beschwerdeführer Werte erreicht, die für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik resp. für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung sprächen.

E. 3

Der Beschwerdeführer bringt vor, das psychiatrische Teilgutachten zur MEDAS-Expertise vom 2. Februar 2022 sei in sich widersprüchlich, im Übrigen ohnehin unverwertbar.

E. 3.1

Soweit der Beschwerdeführer der Vorinstanz eine offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts vorwirft, weil sie davon ausgehe, die strittige Verfügung vom 28. Juli 2022 beruhe auf dem Gutachten vom 20. November 2018 (der MEDAS PMEDA, Zürich), ist darauf hinzuweisen, dass das angefochtene Urteil (S. 17 E. 9.1) bloss versehentlich das Gutachten "der Begutachtungsstelle PMEDA" (von 2018) nennt, den aktuellen Sachverhalt aber richtigerweise anhand des Gutachtens der SMAB AG vom 2. Februar 2022 erhebt.

E. 3.2.1

Für den Beschwerdeführer macht der Umstand, dass die vier durchgeführten Testverfahren im Gutachten nicht näher dokumentiert seien, das psychiatrische Teilgutachten unverwertbar. Undokumentiert blieben insbesondere die Behauptungen des Gutachters betreffend Auffälligkeiten, zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen

Symptomatik und nicht-authentische Beschwerdeschilderung. Die Rechtsprechung verpflichtete das Gericht zum Beizug solcher Dokumente, wenn dies im Einzelfall notwendig erscheine, um die Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Gutachtens überprüfen zu können. Eine solche Ausnahmesituation sei vorliegend gegeben, weil die vom Gutachter behauptete Unverwertbarkeit sämtlicher Testergebnisse angesichts der Berichte der behandelnden Ärzte nicht einleuchte. Hinzu komme, dass die durchgeführten nichtstandardisierten Tests umstritten und in den Qualitätsleitlinien für versicherungsmedizinische Begutachtungen nicht vorgesehen seien. Die Vorinstanz hält dem entgegen, es bestehe kein Anspruch auf Einsicht in Aufzeichnungen über Testergebnisse. Das demonstrative Verhalten und die vagen Antworten des Beschwerdeführers seien bereits in der klinischen Untersuchung festgestellt worden; die Beschwerdevalidierungstests hätten diese Feststellung bloss untermauert. Diese Würdigung ist nicht zu beanstanden. In der Tat sind die Testergebnisse nicht entscheidend für die Schlussfolgerungen des Sachverständigen; beweiskräftig wären diese auch ohne die Ergebnisse der vom Beschwerdeführer als umstritten bezeichneten Testverfahren. Die Frage, ob die Anwendung von Testverfahren und deren Auswahl den Rahmen des gutachterlichen Ermessens gesprengt haben könnten, ist daher offenzulassen. Was die Dokumentation der Tests im Gutachten angeht, macht der Beschwerdeführer geltend, dass ein Gericht verpflichtet sei, Aufzeichnungen über Testergebnisse (und andere zur Erstellung der Expertise dienende Arbeitsunterlagen) beizuziehen, wenn dies im Einzelfall angezeigt sei, um die Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Gutachtens überprüfen zu können (Urteile 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E. 4.2.4 und 8C_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1; vgl. zum grundsätzlich fehlenden Anspruch auf Einsicht in für die interne Meinungsbildung bestimmte Akten ohne Beweischarakter: BGE 129 V 472 E. 4.2.2; 125 II 473 E. 4a; Urteile 8C_775/2021 vom 21. November 2022 E. 5.2, 9C_260/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 3.1). Die vom Beschwerdeführer angezweifelten Testergebnisse passen indes zu den Erkenntnissen, die bei der klinischen Untersuchung beschrieben worden sind (z.B. demonstratives Verhalten). Sie weisen auch Parallelen zu den Ergebnissen des Vorgutachtens auf. Es besteht also kein Grund, diese internen, der Meinungsbildung des Gutachters dienenden Unterlagen beizuziehen. Die Grundlagen und Schlussfolgerungen des Gutachtens können auch so überprüft werden.

E. 3.2.2

Weiter rügt der Beschwerdeführer, dem Gutachten könne nicht entnommen werden, wer beim Untersuchungsgespräch übersetzt habe. Ebenso wenig habe die betreffende Person schriftlich bestätigt, dass die Übersetzung "leitliniengetreu" erfolgt sei und sie die Voraussetzungen für diese Tätigkeit erfülle. Auf dieses Vorbringen ist nicht näher einzugehen, weil weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist, inwiefern die Verwertung des betreffenden Teilgutachtens wegen der Person des Übersetzers oder seiner Übersetzung problematisch sein sollte. Im psychiatrischen Teilgutachten ist denn auch vermerkt, der auf die Unterstützung einer Dolmetscherin angewiesene Beschwerdeführer habe angegeben, sich mit ihr problemlos verständigen zu können (S. 29). Der Beschwerdeführer stellt dies nicht infrage.

E. 3.2.3

Für unverwertbar hält der Beschwerdeführer das psychiatrische Teilgutachten auch, weil der Sachverständige nur sehr kurz, kaum 15 Minuten, persönlich anwesend gewesen sei. Darüber sei nichts Schriftliches dokumentiert. Dem Gutachten sei auch nicht zu entnehmen,

wie viel Zeit die Validierung der (unter Beizug eines Übersetzers) durchgeführten Tests von der angeblich insgesamt zweistündigen Untersuchungsdauer beansprucht habe. Die Vorinstanz führt aus, zur Frage der Explorationsdauer und der Anwesenheit bei den testpsychologischen Untersuchungen habe sich der Experte auf ihre Nachfrage hin geäußert und angegeben, seiner Erinnerung nach habe die Untersuchung einschliesslich der Tests insgesamt zwei Stunden, die Exploration als solche zusammen mit dem Ausfüllen des Beck'schen Depressions-Inventars rund 75 Minuten gedauert. Nachdem der Gutachter sämtliche Untersuchungshandlungen selbst vorgenommen habe, so die Vorinstanz weiter, erweise sich der Einwand des Beschwerdeführers als unbegründet. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Für den zeitlichen Aufwand gibt es keine festen Vorgaben; aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration kann nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden. Vorauszusetzen ist eine - je nach Fragestellung und Psychopathologie - angemessene Dauer, die es der untersuchten Person insbesondere erlaubt, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, SGPP/SGVP [Hrsg.], 3. Aufl. 2016, S. 14 Ziff. 3). Wie viel zeitlicher Aufwand im Einzelfall nötig ist, richtet sich letztlich nach dem Ermessen des fachkundigen Experten (Urteil 8C_734/2016 vom 12. Juli 2017 E. 3.8). Die Befragung und die dabei erhobenen Befunde sind im psychiatrischen Teilgutachten zwar einigermaßen knapp dargestellt. Dennoch ist auszuschliessen, dass die Untersuchung nur etwa eine Viertelstunde gedauert haben könnte. Die genaue Dauer kann offen bleiben (vgl. Urteil 8C_130/2023 vom 8. August 2023 E. 4.4.4). Besondere Problemstellungen, die eine Explorationsdauer von rund 75 Minuten (einschliesslich Ausfüllen des Beck'schen Depressions-Inventars) als unangemessen kurz erscheinen lassen könnten, sind nicht ersichtlich (vgl. Urteil 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.4.2). Im Zusammenhang mit der Untersuchungsdauer wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz vor, sie sei auf seinen Antrag auf eine Parteibefragung betreffend die Durchführung der Begutachtung nicht eingegangen. Dazu bleibt festzuhalten, dass die getroffene Beweismassnahme (Rückfrage beim Gutachter im Rahmen der gerichtlichen Instruktion) den Umständen nach ausreichend ist. Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) ist nicht verletzt.

E. 3.2.4

Ebenfalls als Frage der Verwertbarkeit aufzufassen ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Zulassung des Gutachters durch das Bundesamt für Sozialversicherungen sei absolut unverständlich, u.a. weil es als notorisch bezeichnet werden dürfe, dass er begutachteten Personen stereotyp und ohne greifbare Anhaltspunkte Simulation zu unterstellen pflege. Darauf ist nicht näher einzugehen, weil sich im streitgegenständlichen Teilgutachten keine Hinweise finden, dass der Gutachter nach einem solchen Muster vorgegangen sein könnte. Soweit ein Experte wiederholt gegen Grundsätze einer fachlich einwandfreien Begutachtungspraxis verstossen sollte, ist es im Übrigen in erster Linie Sache der Aufsichtsbehörde, gegebenenfalls die nötigen Konsequenzen zu ziehen.

E. 3.3

Sodann bemängelt der Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht, das psychiatrische Teilgutachten sei sowohl in sich (nachfolgend E. 3.3.1 bis 3.3.3) wie auch im Verhältnis zu anderen ärztlichen Stellungnahmen (E. 3.3.4 f.) widersprüchlich oder nicht nachvollziehbar.

E. 3.3.1

So gehe es nicht auf, wenn der Sachverständige einerseits eine adäquate medikamentöse Behandlung, die vom Beschwerdeführer befolgt werde, feststelle und andererseits zum Schluss gelange, es liege keine psychische Erkrankung vor. Die Vorinstanz hält dazu fest, aus dem Umstand allein, dass eine Behandlung erfolge und Medikamente eingenommen würden, lasse sich keine krankheitswertige Störung ableiten. Wie auch immer es sich damit verhält: Im Fall des Beschwerdeführers darf davon ausgegangen werden, dass aktenkundige gesundheitliche Krisen (vgl. oben E. 2.2.3) durch adäquate Behandlung aufgefangen werden konnten. Der psychiatrische Teilgutachter weist denn auch darauf hin, dass der Versicherte - der subjektiv gleichbleibend angebe, es gehe ihm schlecht - durch die intensiven Therapien objektiv eine Erleichterung verspüren müsste. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sagt der Gutachter damit nicht, nur jene Personen litten an einer psychischen Erkrankung, bei denen eine Therapie auch tatsächlich anschlage; vielmehr bringt er damit zum Ausdruck, dass es vorliegend keine Anzeichen für eine Therapieresistenz gebe. Da sich die geltend gemachte Widersprüchlichkeit (behandlungsbedürftiger Zustand einerseits, fehlende psychiatrische Diagnose andererseits) mithin auflösen lässt, erweist sich die Beweiswürdigung der Vorinstanz diesbezüglich als willkürfrei.

E. 3.3.2

Unbegründet ist der Vorwurf, die Vorinstanz verletze Bundesrecht, weil sie auf das MEDAS-Gutachten abstelle, obwohl der psychiatrische Sachverständige nur behauptete, der Beschwerdevortrag erscheine vage, das Auftreten des Beschwerdeführers höchst auffällig und demonstrativ und das schlechte Abschneiden bei der Beschwerdevalidierung unerklärlich, und er nichts davon mit Fakten belege. Die Vorinstanz würdigt namentlich die Inkonsistenzen zwischen den objektivierbaren Befunden einerseits und den Angaben des Exploranden und seinem Verhalten bei den Beschwerdevalidierungstests andererseits (angefochtenes Urteil, S. 18 f. E. 9.2). Sie erachtet die gutachterliche Einschätzung, es liege keine psychische Erkrankung vor, in der Folge für plausibel. Inwiefern diese Feststellung unhaltbar sein sollte, ist nicht ersichtlich.

E. 3.3.3

Der Beschwerdeführer sieht einen Widerspruch darin, dass der psychiatrische Teilgutachter, der bei der Befunderhebung keine Auffassungs- oder Konzentrationsstörungen habe erkennen können, bei einem der vier durchgeführten Tests ("Freiburger Persönlichkeitsinventar") festhalte, der Versicherte sei zu erschöpft, um den betreffenden Fragebogen zu Ende auszufüllen (psychiatrisches Teilgutachten S. 31). Dem ist entgegenzuhalten, dass eine isolierte Beobachtung im Zusammenhang mit einem spezifischen Test nicht geeignet ist, die auf klinischer Untersuchung beruhende gegenläufige Feststellung allgemeiner Natur zu entkräften.

E. 3.3.4

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die in Kenntnis der fachärztlichen Diagnosen, Beurteilungen und Behandlungen erfolgte Feststellung des Administrativgutachters, es liege keine psychische Erkrankung vor, laufe auf den - unbegründeten - Vorwurf einer medizinisch nicht gerechtfertigten Behandlung hinaus. Es dürfe nicht davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte gleichsam grundlos ein psychiatrisches Leiden diagnostiziert hätten. Dazu verweist die Vorinstanz auf die Feststellung des psychiatrischen

Gutachters, die unterschiedliche Sichtweise von Gutachter und behandelnden Ärzten lasse sich damit erklären, dass die Behandler nie eine Aggravation oder Simulation in Betracht gezogen hätten, was ihnen in ihrer Rolle nicht vorzuwerfen sei. Die divergenten Einschätzungen ergeben sich wohl auch daraus, dass behandelnde Ärzte - ihrer Aufgabe entsprechend - mitunter ein anderes Krankheitskonzept zugrundelegen als Gutachter, die versicherungsmedizinischen Grundsätzen verpflichtet sind. Sodann ist mit Blick auf die abweichenden ärztlichen Beurteilungen daran zu erinnern, dass es bei einer Neuanschuldung auf eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung ankommt (vgl. oben E. 1.2). Insoweit die unterschiedlichen aktuellen Beurteilungen des Gutachters einerseits und der behandelnden Ärzte andererseits im Wesentlichen den schon in der früheren Begutachtung von 2018 beschriebenen Divergenzen entsprechen (vgl. oben E. 2.2.2), ist eine solche Veränderung nicht feststellbar. Die Vorinstanz durfte ohne Willkür davon ausgehen, dass die abweichenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens - und mit diesem denjenigen der Expertise insgesamt - nicht massgeblich infrage stellen.

E. 3.3.5

Die Rüge, der psychiatrische Teilgutachter setze sich nicht mit den Befunden der behandelnden Fachärzte auseinander, hat des Weiteren verschiedene spezifische Diagnosen im Blick. Der Beschwerdeführer macht geltend, in den Akten liegende ärztliche Berichte wiesen bereits infolge von Depression und Schmerzstörung eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit aus. Zu der vom behandelnden Psychiater Dr. B. _____ zusätzlich diagnostizierten Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form einer Verbitterungsstörung (als sonstige Reaktion auf schwere Belastung [ICD-10 F43.8]; oben E. 2.2.3) äussere sich der psychiatrische Sachverständige mit keinem Wort, ebensowenig zum myofaszialen und zum lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Dies widerspreche einer leitliniengetreuen Begutachtung. Die genannten Leiden rheumatologischer Natur werden im einschlägigen Teilgutachten abgehandelt. Nach der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wirken sich das myofasziale und das lumbospondylogene Schmerzsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer moniert, der psychiatrische Gutachter diskutiere das Schmerzsyndrom seinerseits unter den Titeln einer Somatisierungsstörung oder Fibromyalgie, ohne aber zu sagen, weshalb die hierfür einschlägigen Klassifikationskriterien nicht erfüllt sein sollten. Die betreffenden Diagnosen werden traditionell bei den psychosomatischen Krankheitsbildern eingeordnet (vgl. BGE 132 V 65 E. 4; Urteil 9C_701/2020 vom 6. September 2021 E. 4.1). Da im vorliegenden Fall nach - beweiskräftiger - gutachterlicher Erkenntnis kein originär psychiatrisches Leiden gegeben ist, erscheint es nachvollziehbar, dass das Schmerzsyndrom hier als (rein) somatische Grösse behandelt wird. Aus dem gleichen Grund stellt sich die Frage nach Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Beschwerden nicht. Zum Umstand, dass der Gutachter die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer Verbitterungsstörung nicht aufgegriffen hat, bleibt zu bemerken, dass darin keine Verletzung des gutachterlichen Ermessens in der Beurteilung medizinischer Tatsachen zu erkennen ist, die beweisrechtlich zu berücksichtigen wäre. Die Definition des als (posttraumatische) Verbitterungsstörung bezeichneten Krankheitsbildes (vgl. z.B. <https://psychosomatik.charite.de/forschung/forschungsgruppe_psychosomatische_rehabilitation_fpr/verbitterung_und_posttraumatische_verbitterungsstoerung_pted/>) macht deutlich, dass sich die damit verbundenen Einschränkungen (dysphorisch-depressiv geprägte emotionale Grundstimmung, reduzierter Antrieb) weitgehend mit der Symptomatik einer Depression

decken. Damit wiederum hat sich der Gutachter rechtsgenügend auseinandergesetzt, wie das kantonale Gericht zutreffend festgestellt hat.

E. 4

Die Vorinstanz folgert gestützt auf das als beweiswertig erkannte MEDAS-Gutachten vom 2. Februar 2022, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber der Situation anlässlich der letztmaligen materiellen Rentenprüfung 2018/2019 nicht wesentlich verändert (angefochtenes Urteil E. 9.7; vgl. oben E. 1.2 und E. 2). Dies erweist sich unter den gerügten Gesichtspunkten als bundesrechtskonform. Zur Einholung eines Gerichtsgutachtens im Sinn des Beschwerde-Eventualbegehrens besteht kein Anlass.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend trägt der Beschwerdeführer die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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