

GR_GERICHTE S 2021 89 vom 7. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_89

FR: GR_GERICHTE S 2021 89 du 7 septembre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 89 del 7 settembre 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 12

Juli 2021 mit der Begründung und Rechtsmittelbelehrung offenbar nicht erhalten hat. Gegenteiliges lässt sich denn auch nicht aus den Akten rekonstruieren, erfolgte nach ergangenem Vorbescheid vom 15. April 2021, der noch dem Beschwerdeführer zugestellt worden war (IV-act. 126), am 28. Mai 2021 lediglich eine Mitteilung über den Beschluss an die zuständige Ausgleichskasse (IV-act. 128), ohne Zustellung der Verfügungskopie an den Beschwerdeführer (IV-act. 128 S. 2), und kann dem aktenkundigen Verfügungsteil mit der Begründung und Rechtsmittelbelehrung nicht entnommen werden, an wen dieser versandt worden ist (vgl. IV-act. 127 und 129). Jedenfalls erscheint dieser nicht im IV-act. 131 mit der an den Beschwerdeführer adressierten Verfügung vom 12. Juli 2021, obwohl deren zweiter Teil darin ausdrücklich genannt wird (IV-act. 131 S. 1). Da sich der Beschwerdeführer jedoch – wie dargelegt – zumindest über die im Kern gemachten Überlegungen der Beschwerdegegnerin Rechenschaft geben konnte, ist ein solcher nicht besonders schwerwiegender Mangel praxisgemäss einer Heilung zugänglich, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor

- 11 - einer Rechtsmittelinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 147 IV 340 E.4.11.3, BGE 140 III 159, nicht publ. E.3.2, BGE 137 I 195 E.2.3.2 und BGE 136 V 117 E.4.2.2.2). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung wäre sodann selbst bei einer gravierenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 147 IV 340 E.4.11.3, BGE 142 II 218 E.2.8.1, BGE 137 I 195 E.2.3.2; Urteile des Bundesgerichts 2C_259/2021 vom 30. November 2021 E.4.4.1 und 2C_106/2021 vom 25. Juni 2021 E.2.3). Aufgrund der einlässlichen Ausführungen des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 6. September 2021, die offensichtlich in Kenntnis der Akten (vgl. hierzu dem stattgegebenen Akteneinsichtsgesuch vom 31. August 2021 [IV-act. 135 und 137]) und somit auch des zweiten Teils der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 verfasst worden ist, und worin eingehende Kritik am eingeholten PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 sowie weiteren Aspekten des Invalideneinkommens geübt wird, sowie der ebenfalls ausführlichen Stellungnahme der Beschwerdegegnerin dazu in ihrer Vernehmlassung vom 11. November 2021 erwies sich eine Rückweisung als dementsprechender formalistischer Leerlauf. Zudem kann das angerufene Verwaltungsgericht die aufgeworfenen Fragen sowohl mit

Blick auf Rechtsverletzungen als auch hinsichtlich der Sachverhaltsfeststellungen prüfen (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 VRG), weshalb hier kein Kognitionsgefälle besteht. Da sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren somit zu der im Streit liegenden Angelegenheit umfassend äussern konnte, ist eine Heilung der Gehörsverletzung vorzunehmen (vgl. hierzu nachfolgende Erwägungen).

- 12 - 5. Im Nachfolgenden ist die Frage des Rentenanspruchs zu prüfen, wobei der Sachverhalt, wie er sich bis zum 12. Juli 2021 präsentierte (Erlass der angefochtenen Verfügung; IV-act. 127, 129 und 131, Bf-act. 2), massgeblich ist. 5.1. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG gegeben, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine ganze Rente zu (a) Art. 28 Abs. 2 IVG).

- 13 - 5.2. Gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten) 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 144 I 21 E.2.1, BGE 142 V 290 E.4, BGE 130 V 343 E.3.4.2). 5.3. Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach diesen Bestimmungen ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E.5.1, BGE 143 V 418 E.6, BGE 143 V 409 E.4.5.2 sowie BGE 141 V 281 E.2.1). Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 140 V 193 E.3.2, BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall

die Sozialversicherungs-gerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD; aArt. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG bzw. Art. 54a IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (aArt. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3). Danach haben Versicherungsträger und

- 14 - Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 124 E.2.2.2 und BGE 125 V 351 E.3a). 5.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, BGE 135 V 645 E.4.4 und BGE 125 V 351 E.3b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2, 8C_784/2021 vom 9. Februar 2022 E.4.2, 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 8C_38/2021 vom

- 15 -

E. 16

August 2021 E.2, 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E.8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5 und BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die

Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4 und 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.4, BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E.2.3, 8C_532/2020 vom 3. Februar 2021 E.4.4 und 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E.3.2). 6. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 (IV-act. 124, Bf-act. 3) abgestellt hat

- 16 - oder ob (konkrete) Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von der Einschätzung, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, abzuweichen wäre. 6.1. Soweit der Beschwerdeführer das PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 in mehrfacher Hinsicht kritisiert, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Experten sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 124 S. 11 ff.) mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen klinischen, bildgebenden, laborchemischen, testpsychologischen und weiteren Untersuchungen (EKG und Spirometrie) getroffen haben (vgl. IV-act. 124 S. 2, S. 50 ff., S. 72 ff. und S. 103 ff.). Auch flossen die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 124 S. 39 ff., S. 63 ff. und S. 92 ff.). Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 124 S. 53 ff., S. 79 ff. und S. 115 ff.). Dabei erfolgte auch eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der berufspraktischen Eingliederung (vgl. IV-act. 124 S. 81 f. und S. 86 f.). Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter eine Knie-TEP links 01/2020, eine leichtgradige Gonarthrose rechts sowie eine Rotatorenmanschettenläsion, Bizepstendinose und ACG-Arthrose beider Schultergelenke mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf stuften sie namentlich das leichte obstruktive Schlafapnoesyndrom, die bildgebend leichtgradigen degenerativen Veränderungen der LWS ohne

- 17 - namhaftes oder radikuläres Befundkorrelat sowie ein leichtes depressiv-ängstliches Syndrom im Rahmen eines Opioid-Fehlgebrauchs (DD Abhängigkeit) ein (IV-act. 124 S. 6 f.). Dazu führte Dr. med. J. _____ im orthopädischen Teilgutachten im Wesentlichen aus, bei der hiesigen klinischen Untersuchung fänden sich das Achsenskelett betreffend eine mögliche lumbale Facettenstörung, ohne muskulären Hartspann sowie ohne namhafte funktionelle Restriktionen oder neurologische Störungen der Arme oder Beine. Klinische Befunde eines namhaften Vertebralesyndroms seien mithin nicht evident. Bildgebend bestünden degenerative Alterationen der kaudalen lumbalen Bewegungssegmente ohne spinale oder neuroforaminale Kompression; im Wesentlichen altersübliche Veränderungen

der kleinen Wirbelgelenke. Bezüglich der Schultergelenke liessen sich sowohl klinisch als auch bildgebend degenerative Alterationen der Rotatorenmanschette, der Bizepssehne und der Schultergelenke objektivieren, welche die geklagten lokalen Beschwerden mit funktioneller Beeinträchtigung und eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schlüssig begründeten. Im Bereich des linken Kniegelenks liege nach einer TEP-Implantation im Januar 2020 ein akzeptables OP-Ergebnis vor, sowohl hinsichtlich der Funktion als auch des Lokalbefunds ohne Instabilität oder Reizzeichen. Rechts fänden sich klinisch und auch bildgebend Zeichen einer leichtgradigen Gelenkdegeneration ohne Instabilität, ohne namhafte funktionelle Restriktionen oder lokale Reizzeichen. Die Gang- und Standprüfungen objektivierten keine relevanten Einschränkungen. Gehzeiten bis zu einer Stunde würden anamnestisch als möglich angegeben (vgl. IV-act. 124 S. 79 f.). Zur Konsistenz und Plausibilität führte Dr. med. J._____ ferner plausibel aus, für die in deutlicher Ausprägung reklamierten Schmerzen bestehe angesichts des erhobenen Befundes und der beobachteten Spontanmotorik mit fehlendem Schmerzindruck keine ausreichende Plausibilität hinsichtlich der Schmerzquantität. Die Laboruntersuchung zeige zudem einen Serumspiegel der untersuchten Analgetika unterhalb

- 18 - der therapeutischen Bereiche, was die Annahme einer Beschwerdeverdeutlichung im intensiven Schmerzvortrag naheliegend erscheinen lasse (vgl. IV-act. 124 S. 81). Insofern erscheint es hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen nachvollziehbar, wenn Dr. med. J._____ mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten des Weiteren festhielt, der Beschwerdeführer sei aus gutachterlicher Sicht zumindest in körperlich leichten, wechselbelastenden und überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten ohne Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten sowie ohne repetitive oder kraftaufwändige Tätigkeiten in Schulterhöhe oder über Kopf, als uneingeschränkt belastbar anzusehen. Hingegen seien aufgrund der Gelenksveränderungen (Schulter, Kniegelenk) körperlich häufig schwere Arbeiten – wie zuletzt als Lagerist bzw. Magaziner – ungeeignet und als nicht mehr leistbar anzusehen (vgl. IV-act. 124 S. 81 ff.). 6.2. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er dagegen vorbringt, es sei widersprüchlich und mehr als nur erklärungsbedürftig, warum er in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Magaziner, die lediglich eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit darstelle, als vollumfänglich arbeitsunfähig angesehen werde, hinsichtlich vergleichbarer Verweisungstätigkeiten demgegenüber aber als voll arbeitsfähig gelten solle. Dabei scheint er zu übersehen, dass er anlässlich der gutachterlichen Exploration selbst angegeben hat, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Lagerist bzw. Kommissionierer in der Verteilzentrale bei C._____, bei der er habe Paletten rüsten müssen, um eine schwere körperliche Arbeit sowohl für die Wirbelsäule, die Kniegelenke als auch für beide Schulterregionen gehandelt habe (vgl. IV- act. 124 S. 71 und S. 80; vgl. ferner auch Bericht der Dres. med. E._____ und F._____ vom 7. Juni 2017 [IV-act. 108 S. 6 f.] und Bericht von Dr. med. D._____ vom 15. Januar 2018 [IV-act. 16 S. 2], wonach es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Verteilzentrale der

- 19 - C._____ um eine körperlich belastende Arbeit handle). Damit übereinstimmend füllte er den Fragebogen zur Begutachtung dahingehend aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit immer Lasten bis zu 20 kg und häufig auch solche über 20 kg gehoben werden mussten. Zudem beinhaltete diese Arbeit immer Tätigkeiten im Gehen und häufig einseitige Körperhaltungen (vgl. IV-act. 124 S. 45, S. 69, S. 98 und S. 130). Da die angestammte Tätigkeit als Kommissionierer bzw. Magaziner somit Anforderungen an die körperliche

Belastbarkeit und an die einzunehmenden Körperhaltungen stellte, die weit über das vorerwähnte, als zumutbar erachtete Fähigkeitsprofil hinausgingen bzw. nicht damit übereinstimmten, ist es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nachvollziehbar, wenn im PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 leidensangepasste – d.h. körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten ohne Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten sowie ohne repetitive oder kraftaufwändige Tätigkeiten in Schulterhöhe oder über Kopf – im Gegensatz zur bisherigen, ungeeigneten Tätigkeit als uneingeschränkt zumutbar erachtet wurden. Im Übrigen wies Dr. med. J._____ mit Blick auf die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen darauf hin, dass diese in ungeeigneten Tätigkeiten erfolgt seien, so dass deren Scheitern nicht als Hinweis auf eine nicht gegebene Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gewertet werden könne (vgl. IV-act. 124 S. 81 f. und S. 85 f.). Diese sei bei überwiegend stehender bzw. gehender Arbeitsposition und regelhaftem Hand-Arm-Einsatz perspektivisch als ungünstig zu bewerten hinsichtlich einer stabilen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 124 S. 86). Dies leuchtet insofern ein, als der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Exploration selbst berichtete, von Februar 2018 bis Dezember 2018 in einem 50 %-Pensum in der O._____ ausschliesslich in stehender Arbeitsposition mit den notwendigen Armeinsätzen gearbeitet zu haben (vgl. IV-act. 124 S. 71 und S. 80), was sich denn auch aus den Unterlagen zum Einsatzprogramm ergibt (vgl. Besprechungsnotiz des

- 20 - Einsatzprogramms O._____ vom 29. März 2018 [IV-act. 31 S. 1 f.]). Da eine ideal leidensangepasste Tätigkeit jedoch namentlich wechselbelastende und überwiegend sitzend auszuübende Arbeiten ohne repetitive und kraftaufwändige Arbeiten über Schultern- bzw. Kopfhöhe umfassen soll, lässt sich die gutachterliche Beurteilung der Eingliederungsmassnahme als ungeeignete, nicht das in einer Verweisungstätigkeit effektiv erreichbare Leistungsvermögen reflektierende Arbeit nachvollziehen. 6.3. Zwar trifft es zu, dass sich die PMEDA-Experten in der Konsensbeurteilung nicht retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit geäußert haben. Allerdings haben sie in ihren jeweiligen Teilgutachten dazu Stellung genommen (vgl. IV-act. 124 S. 57 f., S. 82 ff. und S. 121 f.). So hielt Dr. med. J._____ zu den funktionelle Auswirkungen zeitigenden orthopädischen Beeinträchtigungen hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten namentlich fest, nach erfolgter unikondylärer Prothesenimplantation ins linke Kniegelenk habe Dr. med. F._____ mit Bericht vom 11. Januar 2018 (Anmerkung des Gerichts: vgl. hierzu IV-act. 16 S. 39) eine zeitlich uneingeschränkte angepasste Arbeitsfähigkeit als begründet ausgewiesen. Im Verlauf seien temporäre Restriktionen der Belastbarkeit und auch der angepassten Arbeitsfähigkeit im Rahmen erfolgter weiterer operativer Revisionen schlüssig verstanden (IV-act. 124 S. 86). Der RAD- Arzt Dr. med. I._____ führte in seiner Abschlussbeurteilung vom 15. April 2021 dazu präzisierend aus, die 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens mit Erstellung des Gutachtens am 1. April 2021. Da aber bereits Ende Juli 2020 die postoperative Behandlung des operierten linken Kniegelenks abgeschlossen gewesen sei und danach keine weiteren relevanten medizinischen Entwicklungen eingetreten seien, könne die Arbeitsfähigkeit von 100 % bereits seit August 2020 angenommen werden (IV-act. 133 S. 15 f.). Dem stimmt auch der Beschwerdeführer in seiner

- 21 - Beschwerde vom 6. September 2021 insoweit zu, als er ausdrücklich einräumt, dass die postoperative Behandlung nach der Implantation der Knie-TEP Anfang Herbst 2020 geendet habe (vgl. dortige Rz. 20 S. 6). Auch aus dem Bericht von Dr. med. K._____ vom

15. Juli 2020 geht hervor, dass sich ein halbes Jahr postoperativ eine reizlose Operationsnarbe, kein intraartikulärer Erguss, keine periartikuläre Schwellung, eine freie Beweglichkeit, ein stabiler Seitenbandapparat medio-lateral am gesamten Bewegungsumfang, ein schönes Patellatracking und eine gute sagittale Stabilität gezeigt habe. Bei einem anamnestisch schleppenden und schmerzhaften Verlauf zeige sich ein langsamer, aber kontinuierlicher Aufwärtstrend (IV-act. 112). Indem dem Beschwerdeführer somit seit der Knie-TEP-Operation im Januar 2020 eine sechsmonatige Rekonvaleszenzzeit mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit eingeräumt worden ist und zudem weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist, dass sich seither aus orthopädischer Sicht eine weitere relevante medizinische Entwicklung eingestellt hätte, erscheint es nachvollziehbar, ab August 2020 von der im PMEDA-Gutachten ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Daran vermag nichts zu ändern, dass RAD-Arzt Dr. med. I._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 15. April 2021 auf gewisse Therapiemassnahmen hingewiesen hat (Gewichtsabnahme, sportliche Betätigung, Physiotherapie und Überprüfung der Medikamente, vgl. IV-act. 133 S. 16). Denn die 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten wurde nicht von der erfolgreichen Durchführung dieser Therapiemassnahmen abhängig gemacht. Vielmehr wurden sie von gutachterlicher Seite vornehmlich zum Erhalt der adaptierten Tätigkeit empfohlen (vgl. IV-act. 124 S. 87 und S. 58; vgl. ferner IV-act. 124 S. 8 und S. 123), um insofern eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitszustands zu erzielen. Ausgehend von der 100%igen Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten ab August 2020 ist angesichts

- 22 - der dreimonatigen Frist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit somit per Ende November 2020 zu berücksichtigen. 6.4. Dem Beschwerdeführer ist zwar darin beizupflichten, dass auch nach der Knie-TEP im Januar 2020 eine reduzierte Belastbarkeit des linken Knies bestand und sich daraus erhebliche Restbeschwerden ergaben (vgl. auch Bericht von Dr. med. K._____ vom 15. Juli 2020 [VI-act. 112]). Dies anerkannten denn auch die PMEDA-Experten im Gutachten vom 1. April 2021, indem sie ausführten, die Befunde einer vorrangigen Knie- Totalendoprothese links, einer leichtgradigen Gonarthrose rechts sowie einer Rotatorenmanschettenläsion, Bizepsdendinose und ACG-Arthrose beider Schultergelenke bedingten schlüssig eine erheblich reduzierte Belastbarkeit, vor allem in körperlich schweren, überwiegend gehend und stehend auszuübenden und mit kräftigem Armeinsatz über Kopfhöhe einhergehenden Arbeiten (IV-act. 124 S. 4 und S. 7). In ähnlicher Weise führte denn auch der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Exploration aus, dass er die ausschliesslich stehende Arbeitspositionen beinhaltende Tätigkeit bei der O._____ im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen wegen der Knie- und Rückenschmerzen sowie der notwendigen Armeinsätze nicht habe fortsetzen können (vgl. IV-act. 124 S. 71 und S. 80; vgl. so auch Standortgespräche in der O._____ vom 16. Mai 2018 und vom 29. März 2018 [IV-act. 46 S. 2], wonach sich die körperlichen Beschwerden vorwiegend bei längerem Stehen zeigten). Ferner lässt sich dem Bericht des vormals behandelnden Psychiaters, Dr. med. H._____ vom 8. Oktober 2018 entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben wegen der Knie- und Rückenschmerzen nicht länger als eine Stunde stehen könne, wobei er sich Linderung verschaffen könne, indem er absitze (IV-act. 71 S. 5). Zudem wurden die Schmerzen auch durch längeres Gehen oder durch ein Verharren in der gleichen Körperhaltung evoziert (vgl. Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. Januar 2018 [IV-act. 16 S. 37],

- 23 - Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. Januar 2018 [IV-act. 21 S. 1]). Da insofern eine erheblich reduzierte Belastbarkeit in körperlich schweren, vornehmlich gehenden und stehenden Tätigkeiten mit kraftaufwändigen Überkopfarbeiten besteht, leuchtet es ein, dass sich diese Funktionseinschränkungen in körperlich leichten, wechselbelastenden und überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeiten ohne repetitive oder kraftvolle Arbeiten in Schulterhöhe oder über Kopf nicht leistungsmindernd auswirken. Vielmehr können diese in solchen leidensangepassten Tätigkeiten kompensiert werden. Insofern ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer in Verweisungstätigkeiten, die dem ausgewiesenen Fähigkeitsprofil entsprechen, vermehrter Pausen bedürfte, kann er sich doch durch körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzende Tätigkeiten von Arbeiten im Stehen oder Gehen durch Absitzen Entlastung verschaffen. Ebenso wenig leuchtet ein, weshalb er in Verweisungstätigkeiten ein geringeres Arbeitstempo bzw. eine verminderte Arbeitseffizienz aufweisen würde. Zwar zeigten die im Rahmen der psychiatrischen Exploration durchgeführte test- psychologische Untersuchung namentlich formal unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Allerdings ergaben die Symptomvalidierungstests einen deutlichen Hinweis auf ein nicht authentisches Antwortverhalten. Daraus schloss der psychiatrische PMEDA-Gutachter Dr. med. L. _____ plausibel, dass die formal auffälligen Leistungen aufgrund der erheblich auffälligen Symptomvalidierung nicht im Sinne einer kognitiven Störung interpretierbar seien. Zudem zeigte der Beschwerdeführer anlässlich der testpsychologischen Untersuchung auch keine Ermüdungserscheinungen und verlangte auch keine Pausen (vgl. IV-act. 124 S. 110 f.). Darüber hinaus benennt der Beschwerdeführer auch keine neuen, von den bereits bekannten und gutachterlich gewürdigten Einschränkungen abweichende Befunde, aufgrund derer sich eine Andersbeurteilung aufdrängen würde. Insofern sind keine Anhaltspunkte

- 24 - ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilungen der funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde sprechen würden. 6.5. Ebenso wenig vermag der Einwand des Beschwerdeführers zu verfangen, wonach es irritierend sei, dass das PMEDA-Gutachten erst am 1. April 2021 verfasst worden sei, nachdem er im Dezember 2020 und im Januar 2021 von den Gutachtern untersucht worden sei. Vielmehr ist gerichtsnotorisch bekannt, dass zwischen den gutachterlichen Explorationen und der Gutachtenserstattung mehrere Monate liegen können. Auch vorliegend lässt die Zeitspanne zwischen den Untersuchungen am 15. Dezember 2020 (orthopädisch und psychiatrisch) bzw. am 27. Januar 2021 (internistisch) und der Fertigstellung des Gutachtens am 1. April 2021 keine Unregelmässigkeit erkennen (vgl. IV- act. 124 S. 1). 6.6. Sodann kritisiert der Beschwerdeführer auch das psychiatrische PMEDA- Teilgutachten. Die vom Momentum eines einmaligen Treffens geprägte Feststellung, wonach er wenig beeinträchtigt wirke und sich deshalb keine invalidisierende psychiatrische Erkrankung feststellen lasse, irritiere, weil der behandelnde Psychiater als Folge von wechselhaft verlaufenden depressiven Störungen von einer eingeschränkten funktionellen Leistungsfähigkeit ausgehe. Der Gutachter mache es sich allzu einfach, die Beurteilung des behandelnden Psychiaters diametral infrage zu stellen, weil er am Untersuchungstag ein ausgeprägtes Beschwerdebild nicht mit der gebotenen Sicherheit habe feststellen können. Es möge zutreffen, dass er im Zeitpunkt des Gesprächs mit dem begutachtenden Psychiater ein freundlicher Explorand ohne momentane Zeichen von konzentrativen Defiziten gewesen sei. Daraus könne aber weder rückwirkend noch zukünftig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass keine psychisch relevanten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit

bestünden.

- 25 - 6.6.1. Soweit der Beschwerdeführer damit die Einschätzung seines behandelnden Psychiaters als zutreffender erachtet als die momentane Beurteilung des PMEDA-Gutachters, der ihn am Untersuchungstag maximal während eineinhalb Stunden gesehen habe, ist ihm entgegenzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Dauer des Explorationsgesprächs ankommt; massgebend ist vielmehr, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_210/2021 vom 2. Juni 2021 E.3.2.4 und 8C_290/2019 vom 25. September 2018 E.4.2). Diesbezüglich geht aus dem psychiatrischen PMEDA-Teilgutachten von Dr. med. L._____ hervor, dass der Beschwerdeführer vorrangig beklage, seit Jahren unter depressiven Verstimmungen, Ängsten, einer Neigung zu Panikattacken, Ein- und Durchschlafstörungen, einer Grübelneigung sowie einer allgemein geminderten psychischen und physischen Belastbarkeit gelitten zu haben. Er berichte, seit dem Jahr 2003 unter depressiven Verstimmungen zu leiden und sich seinerzeit erstmals ambulant psychiatrisch vorgestellt zu haben. Seit Februar 2019 befinde er sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei den P._____, wobei der behandelnde Therapeut Dr. med. M._____ in einem Befundbericht vom 27. Mai 2019 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie die Diagnose einer psychischen Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, kommuniziere. Darin werde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aktuell an leicht- bis mittelgradigen Konzentrations- sowie Gedächtnisstörungen und formalen Denkstörungen mit Gedankenkreisen leide, wobei in der Affektivität eine mittelgradige Verflachung zu beobachten, der Antrieb leicht- bis mittelgradig reduziert und die Belastbarkeit aktuell mittelgradig reduziert seien. Zudem werde eine Medikation mit suchtinduzierenden Pharmaka (Opioid, Benzodiazepin) beschrieben. Im aktuell psychiatrischen Untersuchungsbefund präsentiere sich ein freundlicher Explorand, der

- 26 - ohne Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite über seinen Werdegang und seine Beschwerden berichte. Die Auffassungsgabe und die geistige Spannkraft seien nicht beeinträchtigt, die Schwingungsfähigkeit unauffällig und die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Die Stimmung sei zum dysthymen Pol hin verschoben, wobei sich keine klinischen Zeichen einer erheblichen Depressivität ergäben (keine vitale Antriebs-, Freud- und Interessenreduktion). Beschrieben würden diffuse Ängste sowie eine Neigung zu Panikattacken, wobei die diagnostischen Kriterien einer eigenständigen Angsterkrankung hierbei nicht erfüllt seien. Hinweise für eine psychotische Erkrankung, eine hirnrnorganische Wesensänderung oder eine Persönlichkeitsstörung fänden sich ebenfalls nicht. Synoptisch sei somit ein leicht depressiv-ängstliches Syndrom festzustellen, das jedoch unter Berücksichtigung der festgestellten Inkonsistenzen (Zweifel an der Medikamenten-Compliance, auffällige Beschwerdevalidierungstests, Diskrepanz zwischen den im Alltag erheblich behindernd beschriebenen Beeinträchtigungen und dem hiesigen wenig eingeschränkten, psychiatrischen Untersuchungsbefund bzw. der Verhaltensbeobachtung, vgl. IV-act. 124 S. 118 ff.) nicht näher zu klassifizieren sei. Das aktenkundig berichtete mittelgradige depressive Syndrom sei angesichts des jetzigen Befundes als gebessert anzusehen (IV-act. 124 S. 113 ff.). 6.6.2. Diese Schlussfolgerung erscheint entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers angesichts des im Vergleich zum wiedergegebenen, im Bericht von Dr. med. M._____ vom 27. Mai 2019 ausgewiesenen Psychostatus (vgl. hierzu IV-act. 87 S. 2) verbesserten Untersuchungsbefunds anlässlich der

psychiatrischen Exploration (vgl. hierzu IV-act. 124 S. 103 ff.) nachvollziehbar. Weshalb darauf nicht abgestellt werden darf, leuchtet bei der hier im Fokus stehenden depressiven Symptomatik und dem nach AMDP erhobenen Befund nicht ein. Auch berücksichtigte Dr. med. L. _____ die vom Beschwerdeführer

- 27 - berichteten, seit dem Jahr 2003 auftretenden depressiven Verstimmungen und die vom behandelnden Psychiater Dr. med. M. _____ ausgewiesene Symptomatik. Wenn der Beschwerdeführer sich auf Letzteren beruft, um eine aus psychischer Sicht eingeschränkte Leistungs- und Erwerbsfähigkeit geltend zu machen, ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. med. M. _____ bereits im besagten Bericht vom 27. Mai 2019 in prognostischer Hinsicht von einem guten Eingliederungspotenzial in geeigneten Tätigkeiten ausging (IV-act. 87 S. 3). Im weiteren Verlauf berichtete Dr. med. M. _____ sodann am 11. Oktober 2019, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers unter einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie teilstationären Behandlung habe verbessern können. Nach einer vorübergehenden Verschlechterung im August 2019 mit mittel bis starken depressiven Symptomen sei eine medikamentöse Anpassung vorgenommen worden, gestützt auf welche es wieder zu einer Verbesserung des psychischen Zustands gekommen sei. Es bestünden noch leichte Stimmungsschwankungen mit leicht- bis mittelgradig vermindertem Antrieb und bedrückter Stimmung sowie Konzentrationsstörungen und Ängste. In prognostischer Hinsicht führte Dr. med. M. _____ aus, es könne von einer weiteren Verbesserung ausgegangen werden. Zudem definierte er ein Belastungsprofil, indem er festhielt, dass auf psychischer und kognitiver Ebene die Konzentration, Aufmerksamkeit und Belastbarkeit weiterhin beeinträchtigt erschienen, woraus sich die Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit ergeben würden (Beschäftigungsprogramm, gleichmässige Belastung üben, ohne hohe Niveauanforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit) (vgl. IV-act. 95). Insofern ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bereits gestützt auf die Angaben des behandelnden Psychiaters von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen, insbesondere auch was eine leidensadaptierte (dem Kompetenzniveau 1 entsprechende) Verweistätigkeit anbelangt. Dass sich im weiteren Verlauf und insbesondere im hier massgeblichen Zeitraum ab August 2020 eine

- 28 - medizinisch relevante Veränderung im Sinne einer Zustands- verschlechterung eingestellt hätte, geht weder aus den Akten hervor noch wird dies vom Beschwerdeführer behauptet. Insofern ist es nachvollziehbar, wenn der psychiatrische PMEDA-Gutachter angesichts des von ihm erhobenen, wenig beeinträchtigt wirkenden psychiatrischen Untersuchungsbefunds lediglich ein leicht depressiv-ängstliches Syndrom feststellen konnte, dem er jedoch unter Berücksichtigung der festgestellten Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 124 S. 120 mit Zweifeln an der Medikamenten- Compliance, auffällige Beschwerdevalidierungstests, Diskrepanz zwischen den im Alltag als erheblich behindernd beschriebenen Beeinträchtigungen und dem hiesigen wenig eingeschränkten, psychiatrischen Untersuchungsbefund bzw. der Verhaltensbeobachtung) keinen invalidisierenden Krankheitswert zuschreiben konnte. Damit erwies sich auch eine entsprechende Standardindikatorenprüfung als entbehrlich (vgl. BGE 145 V 215 E.7, BGE 143 V 418 E.6 f. und 8.1, BGE 143 V 409 E.4.5.2 f. und BGE 141 V 281 E.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E.2.3, 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E.5.4.1, 8C_62/2020 vom 22. September 2020 E.4.3 und 8C_415/2018 vom 12. Dezember 2018 E.4.2). 6.6.3. In diesem Zusammenhang ist ferner darauf hinzuweisen, dass die

depressive Symptomatik auch im Rahmen der vom vormaligen behandelnden Psychiater Dr. med. H._____ ausgewiesenen posttraumatischen Belastungsstörung und der Anpassungsstörung im Vordergrund stand (vgl. so ausdrücklich im Bericht vom 8. Oktober 2018 [IV-act. 71 S. 2 f.], vgl. ferner auch den Bericht vom 10. Oktober 2012 [IV- act. 16 S. 12]), weshalb das soeben Ausgeführte auch in dieser Hinsicht Geltung beansprucht. Abgesehen davon wurden diese beiden Diagnosen weder anhand der klassifikatorischen Diagnosekriterien leitliniengerecht hergeleitet (vgl. Berichte vom 10. Oktober 2012 [IV-act. 16 S. 12] und vom 8. Oktober 2018 [IV-act. 71 S. 2 f.]) noch war der Beschwerdeführer seit - 29 - der im Jahr 2000 begonnenen Behandlung bei Dr. med. H._____ wegen der PTBS in seiner zu 100 % ausgeübten Erwerbstätigkeit in der Verteilzentrale der C._____ in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. auch Bericht von Dr. med. R._____ vom 11. Juni 2014 [IV-act. 16 S. 21]). Hinzu kommt, dass der aktuell behandelnde Psychiater Dr. med. M._____ diese Diagnose genauso wenig wie jene einer Anpassungsstörung in seinen Berichten aufgriff. Vielmehr wies er – wie bereits ausgeführt und diskutiert – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus (vgl. Berichte vom 28. Februar 2019 [IV-act. 88 S. 5 f.], vom 27. Mai 2019 [IV-act. 87 S. 2] und vom 11. Oktober 2019 [IV- act. 95]). 6.6.4. Der psychiatrische PMEDA-Experte Dr. med. L._____ äusserte sich zudem zu der von ihm ausgewiesenen Differenzialdiagnose eines Abhängigkeitssyndroms. So führte er aus, das hiesige Labor weise Tramadol (Opioid) nach und der Benzodiazepin-Nachweis sei negativ. Beide Substanzen seien – dessen ungeachtet – potenziell suchtinduzierend, wobei der erfolgte Einsatz eines Benzodiazepins nicht leitliniengerecht sei. Eine Revision der Medikation sei mithin zu empfehlen. Auch Opiode seien kontraindiziert, zumal diese psychische Störungen bedingen oder zumindest negativ beeinflussen könnten. Diese Aspekte erschienen bislang nicht hinreichend berücksichtigt worden zu sein. Eine Korrektur der Fehlmedikation lasse auch eine Besserung der psychischen Beschwerden erwarten. Es bestünden also noch Behandlungsoptionen (IV-act. 124 S. 114, S. 117 und S. 119). Insofern empfahl Dr. med. L._____, es sei unter psychischer und suchtherapeutischer Supervision eine schrittweise Reduktion mit dem Ziel einer kompletten Abstinenz der Benzodiazepin- und Opioidbehandlung anzustreben (IV-act. 124 S. 120 f. und S. 123). Zudem stellte er fest, dass sich keine Hinweise auf irreversible Suchtfolgeschäden finden liessen (vgl. IV-act. 124 S. 120). Solche lassen sich denn auch genauso wenig aus der übrigen Aktenlage

- 30 - entnehmen, wie Anhaltspunkte dafür, dass das (differenzialdiagnostische) Abhängigkeitssyndrom funktionelle Auswirkungen zeitigen würde. Zwar wies Dr. med. M._____ in seinem Bericht vom 28. Februar 2019 die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2) als Nebendiagnose aus (IV-act. 88 S. 6) und führte diese im Bericht vom 27. Mai 2019 den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 87 S. 2). Allerdings stand damals nachweislich die depressive Symptomatik im Vordergrund und in den Berichten wurden mögliche funktionelle Auswirkungen eines Abhängigkeitssyndroms nicht thematisiert (vgl. IV- act. 88 S. 5 und 87 S. 3, wonach Funktionseinschränkungen im Sinne von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Nervosität, Unruhe und rasche Überforderung bestünden). Bezeichnenderweise wies Dr. med. M._____ in seinem Bericht 11. Oktober 2019 diese Diagnose sodann auch nicht mehr als eine solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 95 S. 1), womit er ihr auch keine funktionellen Auswirkungen (mehr) zuschrieb. Gleichermassen macht auch der Beschwerdeführer selbst

keine Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit in Zusammenhang mit der Benzodiazepin- und Opioidbehandlung geltend. Da diesbezüglich darüber hinaus gemäss den gutachterlichen Ausführungen Behandlungsoptionen im Sinne einer supervidierten, schrittweisen Reduktion mit dem Ziel einer kompletten Abstinenz bestehen, bei denen zudem keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz ersichtlich sind, bestehen keine Anhaltspunkte dafür, von der mit dem letzten Bericht des behandelnden Psychiaters übereinstimmenden gutachterlichen Beurteilung eines fehlenden Einflusses der Suchtproblematik auf die Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Damit erübrigen sich auch entsprechende weitere Abklärungen in dieser Hinsicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2020 vom 19. Mai 2020 E.5.1.4).

- 31 - 6.7. Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers und die von ihm referenzierten Angaben seiner Behandler nicht geeignet sind, den Beweiswert des PMEDA-Gutachtens vom 1. April 2021 in Frage zu stellen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte, von der gestützt auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ vom 15. April 2021 ab August 2020 auszugehen war. Vor diesem Hintergrund kann auf eine (Rückweisung zur) Einholung eines Gutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3, BGE 141 I 60 E.3.3, BGE 136 I 229 E.5.3 und BGE 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2, 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E.6.5 und 8C_709/2019 vom 19. Mai 2020 E.4.2.4). 7. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 sei ein unrealistisches Invalideneinkommen zugrunde gelegt worden. Es sei zynisch, ihm mitzuteilen, er hätte ab Ende November 2020 ein höheres Erwerbseinkommen als dasjenige erzielen können, das er während seiner gesamten Erwerbsbiografie habe realisieren können. 7.1. Mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Übt die versicherte Person – wie hier – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 148 V 174 E.6.2, BGE 143 V 295 E.2.2). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei

- 32 - üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_18/2022 vom 5. Mai 2022 E.3.1 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E.3b/aa, BGE 126 V 75 E.7a). Im erst kürzlich ergangenen BGE 148 V 174 (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022) hat das Bundesgericht unter anderem mit Bezugnahme auf die jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft und auch auf inzwischen publizierte Beiträge entschieden, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen (vgl. dortige E.9.2.1 ff.; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_667/2021 vom 8. Juni 2022 E.6.1.2, 8C_112/2022 vom 31. Mai 2022 E.5.1, 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.6.3.2 und 8C_602/2021 vom 11. Mai 2022

E.4.1, je mit Hinweisen). Es wies darauf hin, dass einerseits der Medianlohn teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde und andererseits als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte Betrachtung die Parallelisierung der beiden Einkommen sowie die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn zur Verfügung stünden (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 f.). Da das Bundesgericht mit diesem zu der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangenen Urteil somit eine Rechtsprechungsänderung verworfen hat, erübrigen sich Weiterungen dazu. 7.2. Ferner stellt der Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter in Abrede. Als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, des fortgeschrittenen Alters und der konkreten Arbeitsmarktlage sei es ihm in den wenigen Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters nicht mehr möglich, eine Erwerbstätigkeit – auch nur in Teilzeit – auszuführen.

- 33 - 7.2.1. Wie vom Beschwerdeführer im Grundsatz korrekt vorgebracht, anerkennt die Rechtsprechung, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; Urteile des Bundesgerichts 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.1 f., 8C_611/2018 vom 7. Januar 2019 E.4.3 und 8C_187/2018 vom 10. September 2018 E.2). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. zum Ganzen BGE 146 V 16 E.7.1, BGE 145 V 2 E.5.3.1, BGE 138 V 457 E.3, BGE 134 V 64 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1, 8C_109/2021 vom 6. September 2021 E.5.2.1 und 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3). 7.2.2. Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (spätestens) mit der Erstattung des PMEDA-Gutachtens vom 1. April 2021 fest (siehe IV-act. 124). Im massgebenden Zeitpunkt war der Beschwerdeführer N._____ Jahre und vier Monate alt (vgl. zum Geburtsdatum z.B. Anmeldung vom 8. Januar 2018 [IV-act. 10 i.V.m. IV-act. 2 S. 1 und IV-act. 4 S. 1]). Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-

- 34 - Pensionsalter verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von über acht Jahren. Gemäss dem PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Kommissionierer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. IV-act. 124/8), wobei für das Fähigkeitsprofil auf das orthopädische Teilgutachten abzustellen ist. Danach sind körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten ohne Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten sowie ohne repetitive oder kraftaufwändige Tätigkeiten in Schulterhöhe oder über Kopf uneingeschränkt möglich (vgl. IV-act. 124/84 f.). Insofern wird im PMEDA- Gutachten vom 1. April 2021 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

zwar ein relativ detailliertes Anforderungsprofil definiert. Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position zumutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1, 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E.4.2, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2, 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.1 ff. und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1). Vielmehr umfasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und in überwiegend sitzender Arbeitsposition ausgeführt werden können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.3.2, 8C_139/2020

- 35 - vom 30. Juli 2020 E.6.3.3, 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E.4.3.3, 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E.4.2.1 f. und 8C_528/2019 vom 12. November 2019 E.4.1 und E.4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Überwachungs-, Kontroll- oder Prüffunktionen sowie leichte Montagearbeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom

E. 17

Dezember 2021 E.5.3, 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.4.3 und 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.2.3). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxisgemäss auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E.4.2, 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E.4.3.2 und 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E.4.2). Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.1.3, 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E.2.2.2). Als unbehelflich erweist sich der Hinweis des Beschwerdeführers auf die konkrete Arbeitsmarktlage, ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt doch ein theoretischer und abstrakter Begriff, weshalb nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1, BGE 134 V 64 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_803/2018 vom 6. Juni 2019 E.5.3, 8C_77/2019 vom 8. März 2019 E.3.2.3, 8C_36/2018 vom 6. Juni 2018 E.5.2 und 9C_302/2017 vom 6. Juli 2017 E.3.3). Da praxisgemäss für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.2.1 und 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1), fällt die fehlende Berufsausbildung

- 36 - genauso wenig ins Gewicht (vgl. Anmeldung vom 8. Januar 2018 [IV-act. 4 S. 4 und IV-act. 10], undatiertes Lebenslauf [IV-act. 39], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. Januar 2018 [IV-act. 21 S. 2], internistisches Gutachten [IV-act. 124 S. 47], psychiatrisches Gutachten [IV-act. 124 S. 101]). Dass der für den Beschwerdeführer nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass

das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E.4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner bisherigen beruflichen Laufbahn mit verschiedenen Anstellungen als Kommissionierer bzw. Magaziner in der Verteilzentrale der C._____, als Mitarbeiter in der Küche bei der O._____, in der Gärtnerei der P._____ oder bei der Q._____ im Bereich Minibar und im Speisewagen sowie als LKW-Chauffeur und Metzger (vgl. undatiertes Lebenslauf [IV-act. 39], Aktennotiz vom 9. Januar 2018 [IV-act. 12], PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 [IV-act. 124 S. 101 f.], Bericht von Dr. med. D._____ vom 4. November 2019 [IV-act. 97 S. 1], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. Januar 2018 [IV-act. 21 S. 2], IK-Auszug vom 9. Juli 2019 [IV-act. 90]) über Fertigkeiten verfügt, die er durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. In dieser Hinsicht bestätigten auch die beruflichen Abklärungspersonen, dass der Beschwerdeführer konstante Arbeitseinsätze leisten könne, exakt und selbstständig arbeite, über eine gute Auffassungsgabe verfüge und das Gelernte zeitgerecht und gewissenhaft umsetzen könne (vgl. Abschlussbericht des Einsatzprogramms O._____ vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 81 S. 2], Schlussbericht zum Einsatzprogramm vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 81 S. 4], Arbeitszeugnis des Einsatzprogramms O._____ vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 82],

- 37 - Besprechungsnotiz Einsatzprogramm O._____ vom 11. Juli 2018 [IV-act. 52 S. 2], Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 11. Juli 2018 [IV-act. 77 S. 1]). Insofern stellen seine nur vorhandenen mündlichen Deutschkenntnisse keine Hürde dar. Aufgrund der bisher ausgeübten praktischen und auch kontrollierenden Tätigkeiten dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit in Grenzen halten. Dies ist mit Blick auf die kürzere Aktivitätsdauer positiv zu werten, genauso wie seine Persönlichkeitsstruktur als pflichtbewusste, vielseitig interessierte, engagierte und belastbare Person (vgl. Arbeitszeugnis des Einsatzprogramms O._____ vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 82], Abschlussbericht des Einsatzprogramms O._____ vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 81 S. 2], Schlussbericht zum Einsatzprogramm vom 31. Dezember 2018 [IV-act. 81 S. 4], Besprechungsnotiz des Einsatzprogramms O._____ vom 29. März 2018 [IV-act. 31 S. 1], undatierte Initiativbewerbung [IV-act. 39 S. 3]). Es fehlen somit jegliche Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Dies gilt umso mehr, als das Bundesgericht relativ hohe Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen annimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1, 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E.5.4.3, 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E.5 und 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3). Vielmehr stehen dem Beschwerdeführer – wie aufgezeigt – trotz seines Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 7.3. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, ihm sei insbesondere aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen mit stark

- 38 - eingeschränkten Verwertungsmöglichkeiten ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Im vorliegenden Fall erübrigt sich eine vertiefte Auseinandersetzung damit, da sich das Invalideneinkommen für das Jahr 2020 selbst bei dem vom Beschwerdeführer

geltend gemachten, rechtsprechungsgemäss maximalen Leidensabzug von 25 % (vgl. hierzu BGE 146 V 16 E.4.1, BGE 135 V 297 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E.4.2.2) auf CHF 51'334.50 (LSE 2018, TA 1, Kompetenzniveau 1, Männer, umgerechnet auf die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufindexiert, Arbeitsfähigkeit 100 %, Leidensabzug 25 % = CHF 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.005 x 1.005 x 0.75 [vgl. hierfür IV-act. 132]) beläuft, was in Gegenüberstellung zum unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von CHF 66'833.35 für das Jahr 2020 einen Invaliditätsgrad von gerundet 23 % ergibt. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). 7.4. Zu prüfen bleibt die Frage der (Un-)Zumutbarkeit der Selbsteingliederung des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin führte dazu in der Vernehmlassung vom 11. Oktober 2021 aus, der Beschwerdeführer habe zum Zeitpunkt der ersten Rentenaufhebung per 31. August 2018 das 55. Altersjahr noch nicht überschritten. Für die seither weiterhin bestehende Abstinenz vom Arbeitsmarkt im Rahmen der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit bestünden invaliditätsfremde Gründe. Sodann verhalte es sich keineswegs so, dass der Beschwerdeführer einfach sich selbst überlassen worden wäre. Entscheidend sei, dass er von ihr ab Februar 2018 über einen längeren Zeitraum im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen begleitet worden sei. 7.4.1. Rechtsprechungsgemäss ist eine verbesserte oder neu festgestellte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu

- 39 - verwerten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.4.1 und 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E.5.2.1). Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. BGE 145 V 209 E.5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.4.1). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn – wie hier – zeitgleich mit der Rentenzusprache rückwirkend über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (vgl. BGE 145 V 209 E.5.2-5.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E.3.2, 8C_80/2020 vom

E. 19

Mai 2020 E.2.3 und 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E.3.1). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (vgl. dazu BGE 145 V 209 E.5.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.4.1 und 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E.3.1). Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der

Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. BGE 145

- 40 - V 209 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.3, 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E.3.1, 9C_768/2019 vom 16. September 2020 E.3.4.1). 7.4.2. Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.3, 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E.3.1, 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E.5.1, je mit Hinweisen). 7.4.3. Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll – der Zeitpunkt der Verfügung selbst (hier: der 12. Juli 2021), derjenige der darin verfügten Rentenaufhebung (vgl. BGE 141 V 5 E.4.2; hier: Ende November 2020) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 138 V 457 E.3.2. ff.; hier: Gutachtenserstattung am 1. April 2021) –, kann im vorliegenden Fall offen bleiben (wie auch in BGE 145 V 209 E.5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). Denn der am B._____ geborene Beschwerdeführer hat die entsprechende Schwelle so oder anders überschritten. Nicht wesentlich ist jedoch – wie von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 11. Oktober 2021 ausgeführt –, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ersten Rentenaufhebung per 31. August 2018 das 55. Altersjahr noch nicht

- 41 - überschritten hatte, geht es doch hier um die Frage des Rentenanspruchs über den 30. November 2020 hinaus. 7.4.4. Im vorliegenden Fall kann der Beschwerdeführer – wie bereits dargelegt – neben mehreren Anstellungen im Gastronomie-, Transport-, Gärtnerei- und Fleischverarbeitungsgewerbe insbesondere eine rund 22-jährige Arbeitstätigkeit als Kommissionierer bzw. Magaziner in der Verteilzentrale der C._____ vorweisen (vgl. undatiertes Lebenslauf [IV-act. 39], Fragebogen für Arbeitgebende vom 15. Januar 2018 [IV-act. 19 S. 1], psychiatrisches PMEDA-Gutachten vom 1. April 2021 [IV-act. 124 S. 101 f.], Bericht von Dr. med. D._____ vom 4. November 2019 [IV-act. 97 S. 1], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. Januar 2018 [IV-act. 21 S. 2], IK-Auszug vom 9. Juli 2019 [IV-act. 90]), in der er Fertigkeiten und Berufserfahrung erworben hat, die sich in einer Verweistätigkeit durchaus als nützlich erweisen. Insofern ist die langjährige berufliche Erfahrung als Ressource zu werten. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar seit Ende Juli 2017 eine Absenz vom Arbeitsmarkt aufweist (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 15. Januar 2018 [IV-act. 19 S. 1]), diese aber zu der hier ab August 2020 angenommenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten angesichts des auch zwischenzeitlich geleisteten, mehrmonatigen Einsatzes in der O._____ und der Tätigkeit in der Gärtnerei der P._____ nicht geradezu auf eine arbeitsmarktliche Desintegration schliessen lässt (vgl. Mitteilung betreffend Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings vom 27. Februar 2018 [IV-act. 26], Verlaufsprotokolle Eingliederung vom 6. Juni 2018 [IV-act. 45] und vom 17. Dezember 2018 [IV-act. 77], Mitteilungen betreffend Kostengutsprache für ein Arbeitstraining/Verlängerung vom 13. August 2018 [IV-act. 58] und vom 2. Oktober 2018 [IV-act. 69], Berichte von Dr. med.

D._____ vom

E. 20

Juni 2019 [IV-act. 88 S. 1 und S. 4] und vom 7. April 2020 [IV-act. 106

- 46 - S. 1]). Neben einer Kniegelenksarthroskopie am 9. April 2019 (vgl. Operationsbericht vom 10. April 2019 [IV-act. 88 S. 14]) wurde der Beschwerdeführer im Januar 2020 zudem mit einer Totalendoprothese am linken Knie versorgt (vgl. Operationsbericht vom 14. Januar 2020 [IV-act. 108 S. 50 f.] und Austrittsbericht vom 19. Januar 2020 [IV-act. 106 S. 10 f.]), wobei der postoperative Verlauf per Ende Juli 2020 abgeschlossen werden konnte (vgl. Erwägungen 6.3, 6.7 und 7.2.2; ferner RAD-Abschlussbeurteilung vom 15. April 2021 [IV-act. 133 S. 15 f.]). Hinzu kommt, dass sich der Beschwerdeführer zwar gut auf Deutsch verständigen kann (vgl. undatierte Initiativbewerbung [IV-act. 39 S. 3]), er aber über keine schriftlichen Kenntnisse verfügt. Vielmehr gibt er an, Analphabet zu sein (vgl. Evaluationsgespräch Eingliederung vom 16. Januar 2018 [IV-act. 21 S. 1 und S. 4]; vgl. auch Bericht von Dr. med. H._____ vom 8. Oktober 2018 [IV-act. 71 S. 5] und Gesprächsnotiz vom 27. Mai 2020 [IV-act. 109]). Dies bestätigte sich anlässlich der testpsychologischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch die PMEDA AG, indem Dr. med. L._____ feststellte, dass der Beschwerdeführer weder lesen noch schreiben könne (IV-act. 124 S. 111). 7.4.5. Unter diesen Umständen ist der Beschwerdeführer in Gesamtwürdigung der Sachlage trotz gewisser Ressourcen somit als ausser Stande zu betrachten, sich trotz seines fortgeschrittenen Alters ohne behördliche Hilfestellung in einer leidensadaptierten Tätigkeit in das Erwerbsleben zu integrieren. Denn es fehlen Anhaltspunkte dafür, wonach der Beschwerdeführer über eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben oder über besonders breite Ausbildungen verfügen würde, welche die Vermutung der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung umzustossen vermöchten. Vielmehr stellt bereits der Umstand, dass er Analphabet ist, ein wesentliches Hindernis bei der Stellensuche dar. Darüber hinaus ist die Absenz vom Arbeitsmarkt

- 47 - nicht überwiegend wahrscheinlich auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Mithin durfte der Beschwerdeführer nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Demnach obliegt es der Beschwerdegegnerin, berufliche Massnahmen zu prüfen und (gegebenenfalls) an die Hand zu nehmen, während der Beschwerdeführer Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Rente hat, was allerdings nicht bedeutet, dass sich die versicherte Person auf eine Bestandesgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (gegebenenfalls) eingestellt wird (Urteile des Bundesgerichts 9C_84/2021 vom 2. August 2021 E.3.2.1 f. und E.4.5 und 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.5.3). 7.5. Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde somit als begründet. Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2021 ist daher in Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als der Rentenanspruch per 30. November 2020 befristet wurde. Der Beschwerdeführer hat im Sinne der Erwägungen über den 30. November 2020 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 8. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in

Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. 8.1. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren zumindest dem Grundsatz nach obsiegt hat, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten im

- 48 - Betrag von CHF 700.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. PVG 2020 Nr. 7 und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 20 27 vom 23. Februar 2021 E.12). Dadurch wird auch der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin Rechnung getragen. 8.2. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E.4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2 [in BGE 144 V 380 nicht publiziert], 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung [HV]; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie vom (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte gemäss dem mit seiner Eingabe vom 18. Oktober 2021 eingereichten detaillierten Leistungsjournal insgesamt einen Aufwand von 6.4167 Stunden geltend, wobei er mangels Kenntnis die Anwendung des im Kanton Graubünden üblichen Stundenansatzes beantragte, zuzüglich Auslagen in der Höhe von CHF 43.05 und 7.7 % MWST. Praxisgemäss wird bei Nichtvorliegen einer Honorarvereinbarung ein Stundenansatz von CHF 240.-- angewendet (vgl. VGU U 22 37 vom 31. Mai 2022 E.2.2.3, R 22 25 vom

- 49 - 17. Mai 2022 E.2.1.2, R 21 28 vom 29. April 2021 E.1 und statt vieler: R 17 86 vom 17. April 2018 E.5.2). Insgesamt ist somit eine Entschädigung von CHF 1'704.95 (6 Stunden 25 Minuten [= 6.4167 Stunden] à CHF 240.-- [CHF 1'540.--] zzgl. Auslagen [CHF 43.05] und 7.7 % MWST [CHF 121.90]) angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aussergerichtlich zu entschädigen. 8.3. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

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