

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00382 vom 1. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00382

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00382 du 1 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00382 del 1 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

3. Mai 2020 (Urk. 2) fest.

E. 1.1

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

E. 1.2

.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im

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

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

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 12. Juni 2020 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente, mindestens aber eine Viertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Sache zwecks ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 4. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Während die Beschwerdegegnerin dafürhielt, zwar sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr, eine angepasste Arbeit demgegenüber vollumfänglich zumutbar, was ihm das Erwirtschaften eines rentenausschliessenden Einkommens erlaube (Urk. 1), liess der Beschwerdeführer insbesondere vortragen, gestützt auf das Medas -Gutachten sei von einer dauerhaften Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund des fortgeschrittenen chronifizierten Beschwerdebildes bestehe überdies eine wesentliche Verschlechterung seit der Begutachtung, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente gegeben sei. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt und sei ihrer Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ist unbestrittenemassen auf die neuerliche Anmeldung zum Leistungsbezug des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2017 (Urk. 7/38) eingetreten und hat den hier strittigen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente umfassend geprüft. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2010 (Urk. 7/35) in anspruchsvoller Weise verschlechtert hat, wobei zwischen den Parteien insbesondere die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Streit steht, welche die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Medas vom 1. Mai 2019 als uneingeschränkt gegeben erachtet. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nachdem der Beschwerdeführer noch am 7. Januar 2009 über persistierende Beschwerden nach distaler Bicepssehnenpartialruptur links aus dem Unfall vom 21. Dezember 2007 geklagt hatte (Bericht von PD Dr. med. A. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 8. Januar 2009, Urk. 7/24/4-5), indes eine Steigerung der ab 15. September 2008 zumutbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit

bis zu einem Vollpensum ab 7. Oktober 2008 umgesetzt worden war (Urk. 7/24/15), hielt die Beschwerdegegnerin mit Besprechungsnotiz vom 31. März 2009 (Urk. 7/25) fest, der Beschwerdeführer sei wieder vollständig arbeitsfähig und der Fall sei vom Unfallversicherer, nach Einstellung der medizinischen Behandlung seitens des Beschwerdeführers, abgeschlossen worden (Aktennotiz vom 19. Oktober 2009, Urk. 7/26 sowie Urk. 7/27-28). Gestützt hierauf verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Versicherten (Verfügung vom 4. Mai 2010, Urk. 7/34).

E. 3.1.1

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5).

Nachdem eine funktionelle Leistungseinbusse aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschlossen ist (E. 4.5), wird den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit dem Anforderungsprofil einer körperlich leichten Tätigkeit in Wechselposition (E. 3.5) grundsätzlich hinreichend Rechnung getragen. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, umfasst doch der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Weder das Alter noch die Nationalität - der Beschwerdeführer ist Schweizer (Urk. 7/39) - rechtfertigen einen Abzug vom Tabellenlohn. Ebenso wenig sind mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/201

E. 3.2

.2

Aus internistischer Sicht liessen sich gemäss Gutachten keine Befunde erheben oder Erkrankungen benennen, die zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen würden. Auch für die vom Beschwerdeführer geklagte Kraftlosigkeit und

Schwäche habe sich bei blandem internistischen Befund kein Korrelat gefunden. Hierfür erscheine die psychiatrische Einschätzung vorrangig zu sein (Urk. 7/113/37). 3. 2. 3

Der chirurgische Gutachter diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, welches auf die Diskushernien BWK11/12 und LWK3/4 zurückzuführen sei. Insbesondere das Rückenleiden mit Diskushernien verunmögliche die schwere Arbeit am Flughafen; die noch linksseitigen Beschwerden nach Leistenhernien-Operationen schränkten die Arbeitsfähigkeit indes nicht ein (Urk. 7/113/69). Der orthopädische Fachgutachter bestätigte die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und erklärte, weder seien anlässlich der aktuellen Untersuchung Symptome erhoben worden, welche auf eine Reizung der Wurzel L3 links schliessen liessen, noch hätten sich bezüglich der medianen Diskushernie BWK11/12 Sensibilitätsausfälle finden lassen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen mässigen bis starken Schmerzen seien rheumatologisch nicht erklärbar.

Mithin bestehe aus rheumatologischer Sicht weder eine Konsistenz noch eine Plausibilität (Urk. 7/113/81).

In bisheriger Tätigkeit sei eine vollumfängliche Leistungseinschränkung ausgewiesen. Eine leichte körperliche Arbeit mit Wechselbelastung, ohne monoton repetitive Arbeiten und ohne das Heben von mehr als 5

kg sowie ohne Bücken, sei dem Beschwerdeführer aber zu 100 % möglich (Urk. 7/113/82; Urk. 7/130/14). 3. 2. 4

Betreffend

den

psychiatrischen Befund hielt der Gutachter fest, die Interaktion mit dem Beschwerdeführer habe sich zäh gestaltet. Erst nach dem Hinweis, dass eine Begutachtung so nicht durchgeführt werden könne, habe sich die Kooperation und Motivation erheblich verändert. Einerseits habe er für die Beantwortung der Frage, was 97 minus 3 ergebe, mehr als eine Minute benötigt und nicht ausführen können, was er am Vortag der Untersuchung gegessen habe. Andererseits habe sich der Beschwerdeführer auf die Begutachtung gezielt vorbereitet, indem er etwa von den einzelnen Gutachtern Bilder im Internet gesucht habe. Frühere, einschneidende Erlebnisse habe der Beschwerdeführer nicht berichtet, wohingegen der Verlust des Arbeitsplatzes oder das damit verbundene Nichtrespektieren der Sorgen und Klagen des Beschwerdeführers gegenüber seinem ehemaligen Arbeitgeber eine wichtige Rolle zu spielen scheine. Sein äusseres Erscheinungsbild habe sich bezüglich Mimik und Gestik durchaus mit einem depressiven Habitus, im Verlauf jedoch lockerer gezeigt. Das Antwortverhalten sei immer wieder von Klage und Anklage, vom Erleben ungerechter Behandlung sowie davon, dass andere ihm nicht glaubten, und Ähnlichem geprägt gewesen (Urk. 7/113/95, 97). Der in der Folge erhobene psychiatrische Befund zeigte sich, mit Ausnahme der Affektivität mit ausgeprägter Störung der Vitalgefühle und Depressivität, als weitgehend unauffällig (Urk. 7/113/97-98). Der Gutachter verneinte das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und hielt dafür, das beim Beschwerdeführer vorliegende Störungsbild sei als Anpassungsstörung, F43.2, besser noch

als posttraumatische Verbitterungsstörung zu verstehen, während als Differentialdiagnose eine depressive Störung leichten bis mittleren Grades genannt werden könne. Der Beschwerdeführer sei verbittert gegen die IV, er sei verbittert gegen die Gutachter, gegen die Institutionen, beklage sich und schreibe Beschwerdebriefe

(Urk. 7/113/103). Die Belastung habe viel zu tun mit dem Verlust des Arbeitsplatzes, mit dem Rollenverständnis, vielleicht auch mit erlebter Chancenlosigkeit. Es liege viel Ungerechtigkeits erleben vor, weshalb die Unterform einer Anpassungsstörung, die posttraumatische Verbitterungsstörung, als Diagnose am treffendsten sei. Typisch dafür sei, dass der Versicherte Krankheit und Kündigung als Beginn und Ursache seiner psychischen Beschwerden erlebe. Es komme zu emotionaler Erregung, wenn er an das Ereignis erinnert werde und er ertrage es nicht, ehemalige Mitarbeiter bei der Arbeit zu sehen. Es zeige sich eine phobische Vermeidung von ereignisbezogenen Orten und eine querulatorische Hartnäckigkeit im Kampf um die Wiederherstellung von Gerechtigkeit (Urk. 7/113/7). Im Weiteren sei von einer dysfunktionalen Störungsverarbeitung, F54 auszugehen: es zeigten sich eine gewisse Selbstlimitierung, eine als legitim erlebte final ausgerichtete Entschädigungshaltung, eine Tendenz zur Verdrängung, eine Dekonditionierung im Rahmen des nicht mehr Partizipierens am Arbeitsprozess, ein übertriebenes Schonverhalten sowie ein Verharren in der Krankheitsrolle bis zu einer möglichen Anerkennung sowie eine ausgeprägte subjektive Leistungsinsuffizienz. Subjektiv gebe der Beschwerdeführer neuropsychologische Einschränkungen in einem Ausmass wie bei einer Demenz an. Dies entspreche aber nicht dem Verhalten mit Dokumentation der Beschwerden, exakter Handynutzung und Korrespondenz mit der IV-Stelle (Urk. 7/113/8, 104). 3. 2. 5

Hinsichtlich interdisziplinärer Konsensbeurteilung notierten die Gutachter, bei der Begutachtung und Anamneseerhebung habe die Aussagebereitschaft selektiert und limitiert gewirkt, teilweise seien nur wenige differenzierte Angaben zu erhalten gewesen. Als relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie (1) eine Anpassungsstörung, Unterform einer Verbitterungsstörung, F43.2, DD: Depressive Episode, leicht bis mittelgradig, F32.0/1, (2) eine dysfunktionale Störungsverarbeitung, F54, sowie (3) ein chronisches, lumbospondylogenes Syndrom auf. Aus somatischer Sicht sei die Belastbarkeit des unteren Achsenskeletts vermindert; Heben und Tragen über 5 kg bereite Schmerzen. Damit ergebe sich für die bisherige Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine vollumfängliche Einschränkung. Auch aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf praktisch aufgehoben. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe aus allgemeinmedizinischer, chirurgischer und rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit von 100%, wobei Wechselposition einzuhalten seien, kein Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg, keine Arbeiten mit hoher Konzentrationsanforderung, mit Anforderung an die Teamfähigkeit, mit dem Bedienen gefährlicher Maschinen, ohne besondere Lärmbelastung sowie mit Pausenbedarf und ohne ständig wechselnden Kontakt mit anderen Menschen erfolgen sollten. Eine solche Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zu 50% zumutbar (Urk. 7/113/7-10). 4. 4.1

Zu prüfen ist vorab die Rüge des Beschwerdeführers, ihm seien weder die Rückfragen der Beschwerdegegnerin zum Medas-Gutachten zugestellt, noch sei ihm die Möglichkeit eingeräumt worden, ebenfalls ergänzende Fragen an die Gutachter zu stellen, weshalb sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei (Urk. 1 S. 8). Der Versicherungsträger hat, gedenkt er der Gutachtensperson Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen, die

versicherte Person darüber zu informieren, womit auch sie die Gelegenheit erhält, ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113). Diesen Vorgaben ist die Beschwerdegegnerin mit ihrer einseitigen Vorgehensweise, den Medas-Gutachtern mit Schreiben vom 21. Juni 2019 (Urk. 7/116) Rückfragen zu stellen, ohne den Beschwerdeführer vorab darüber zu informieren, nicht nachgekommen, was - wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet - unzulässig war. Indessen hat er - in Kenntnis dieser Gegebenheit (Urk. 7/119: Akteneinsichtsgesuch, Urk. 7/126: Aktenzustellung durch die Beschwerdegegnerin) - in der Folge darauf verzichtet, eigene Ergänzungs- oder Erläuterungsfragen zu stellen. Ebenso wenig stellt er bezüglich der ergänzenden Ausführungen der Gutachter (Urk. 7/130) weitere Anträge. Mithin kann dieser Verfahrensmangel als geheilt betrachtet werden (BGE 136 V 113 E. 5.5). 4.2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erfüllt das Gutachten der Medas die vom Bundesgericht postulierten, allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen (E. 1.4) : Es beruht auf den relevanten Vorakten (Urk. 7/113/19-30) sowie

auf den erforderlichen und umfassenden

Untersuchungen (Urk. 7/113/35 f., 68, 79 f., 97

f.) und setzt sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/113/31, 66, 76, 90 f.) sowie den bedeutsamen Berichten auseinander (Urk. 7/113/102, 105). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind detailliert begründet.

Soweit der Beschwerdeführer die Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen durch den orthopädischen Gutachter als nicht beweiswertig erachtet (Urk. 1 S.

8), ist Folgendes anzumerken: Zwar trifft es zu, dass der Gutachter die Diagnose des lumbospondylogenen Syndroms nicht mehr nannte, sondern nurmehr von einer muskulären Dysbalance im Bereich der Rumpf-/Rückenmuskulatur berichtete, welcher er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu mass (Urk. 7/130/12). Ebenso ist zutreffend, dass er aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung attestierte (Urk. 7/130/14). Ein Widerspruch zum Gutachten ist indessen nicht zu erblicken, bleibt die interdisziplinäre Konsensbeurteilung davon doch unberührt. Vielmehr erhellt, dass sich der orthopädische Gutachter - dieser ist auf Erkrankungen, Entwicklungsstörungen und Verletzungen des Bewegungsapparates spezialisiert, weshalb er nicht nur befähigt ist, operative Behandlungen von Störungen, sondern auch Fragen rund um nicht operative Therapien rheumatologischer Pathologien zu beurteilen - in seiner Einschätzung vom 25. September 2019 darauf beschränkt hat, zu allfällig rheumatologischen Pathologien Stellung zu nehmen, wozu er denn auch als Gutachter bestellt war (vgl. Urk. 7/93, 95). Seine Einschätzung, wonach aus rheumatologischer Sicht keine Leistungseinschränkung bestehe, steht der Konsensbeurteilung nicht entgegen. Dem gemäss erachteten die Gutachter aus somatischer Sicht die Belastbarkeit des unteren Achsenskeletts als vermindert, was - bloss

aber immerhin - einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gleichkommt. Folgerichtig bezeichnen

sie die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus allgemeinmedizinischer, chirurgischer und rheumatologischer Sicht als uneingeschränkt (Arbeitsfähigkeit von 100

% , E. 3.5). Soweit der orthopädische Gutachter die Präsenz für angepasste Tätigkeiten auf täglich vier Stunden beziffert

hatte (Urk. 7/113/82), bezieht sich dies offenkundig auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/113/114; Konsens beurteilung: Urk. 7/113/10, Ziffer 4.8).

Der Vorhalt des Beschwerdeführers, bei den von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen handle es sich teilweise um Suggestivfragen, ist sodann unbehelflich, hat der psychiatrische Gutachter die erbetene Ergänzungsfrage doch für erläuterungsbedürftig erklärt (Urk. 7/124/2), beziehungsweise unbeantwortet gelassen (Frage 4, Urk. 7/116/1, 7/130/3-4). Die beiden anderen Fragen wurden vom orthopädischen Gutachter aus rheumatologischer Sicht hinreichend und nachvollziehbar beantwortet (Urk. 7/130/14-15).

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik B. ____

vom 6. Dezember 2019 (Urk. 3/6) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Aus deren Bericht ergibt sich nichts, was den Gutachtern der Medas im Januar 2019 verborgen geblieben wäre. Die den Ärzten der Psychiatrischen Klinik B. ____

- wie auch schon im Rahmen der Potentialabklärung (Urk. 7/80/3, 5) - geklagten Beschwerden hatte

der Beschwerdeführer bereits den Gutachtern vorgetragen (vgl. Urk. 7/113/66 und 90), was wie dargelegt ins Gutachten Eingang fand. Wichtige Aspekte, welche bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären, sind mithin nicht auszumachen, was selbstredend auch für das vom behandelnden Psychiater ausgestellte ärztliche Zeugnis vom 25. Mai 2020 (Urk. 3/4) zu gelten hat, sind darin weder Befunde genannt, noch ist die attestierte vollständige Leistungseinschränkung begründet dargelegt. 4.3

Mithin wird der Beweiswert des Gutachtens weder durch Widersprüche geschmälert, noch werden Tatsachen

dargetan, die unerkannt geblieben wären. Damit drängen sich - entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers - weitere Abklärungen nicht auf. 4.4 4.4.1

Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 ; E. 1.2.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Mithin ist nachfolgend zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. 4.4.2

Mit Blick auf den Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist vorwegzuschicken, dass sich das von den Gutachtern beschriebene Bild der Verbitterungsstörung nicht auf ein anerkanntes Klassifikationssystem zu stützen vermag (E. 1.2.1) und die Symptome einer Anpassungsstörung vorübergehender Art sind. Der vom psychiatrischen Gutachter erhobene Befund stellte sich denn weitgehend unauffällig dar (Urk. 7/113/97 f.) und die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen liessen

höchstens auf eine mittel gradige Störung schliessen (Urk. 7/113/100).

Die Aussagebereitschaft des Beschwerdeführers erschien selektiert und limitiert, teilweise waren nur wenige differenzierte Angaben zu erhalten (E. 3.4-3.5). Im Gegensatz hierzu war der Beschwerdeführer in der Lage, sich auf die Begutachtung gezielt vorzubereiten. Er zeigte sich wortgewandt sowie gut organisiert, während er neuropsychologische Auffälligkeiten in einem Ausmass schilderte, welches einer Demenz entsprach (Urk. 7/113/9). Das äussere Erscheinungsbild mit depressivem Habitus zeigte sich im Verlauf der Begutachtung lockerer (E. 3.4). Augenfällig ist sodann die Vielzahl der psychosozialen Faktoren, welche gemäss Gutachter im Vordergrund stehen, sozialversicherungsrechtlich jedoch auszuklammern sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). So werde die finanzielle Situation nach der Kündigung belastend sein, aufgrund von Alter und Ausbildungsgrad werde die Vermittlungsfähigkeit nicht einfach sein. Darüber hinaus würden Faktoren wie Kränkung und Verletzung ebenso eine Rolle spielen wie der Rollenverlust innerhalb der Familie (Urk. 7/113/9, 108).

Eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde kann damit nicht als erstellterachtet werden. Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg anbelangt, erklärten die Gutachter die Therapieoptionen für nicht ausgeschöpft, weshalb mittels deren Ausbaus - in Abhängigkeit von der Motivation des Beschwerdeführers sowie des Anreizsystems (Urk. 7/113/105) - eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf etwa 80 % durchaus als möglich ersehe (Urk. 7/113/10).

Grund zur Annahme einer Behandlungsresistenz besteht damit nicht. Ferner waren die gemessenen Medikamentenspiegel den Gutachtern zufolge als unbefriedigend zu bezeichnen und Eingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll durchführbar. Zwar hielten die Gutachter dafür, der Leidensdruck des Beschwerdeführers sei nicht unerheblich. Gleichzeitig erklärten sie, es sei unklar, ob es primär darum gehe, den Ausprägungsgrad der Verletzung sichtbar zu machen beziehungsweise es stelle sich die Frage, wie ausgeprägt der Wunsch nach Anerkennung des zugefügten Leidens sei. Dies führe dazu, dass nicht alle Funktionseinschränkungen eindeutig auf Gesundheitsschädigungen zurückzuführen seien (Urk. 7/113/105). Das Vorliegen relevanter Komorbiditäten wurde ausserdem verneint (Urk. 7/113/99; 7/113/107).

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass weder eine Persönlichkeitsakzentuierung noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Die Gutachter erklärten, es gebe keine (psychiatrischen) dauerhaften Gründe auf Persönlichkeitsebene, die mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit einhergingen (Urk. 7/113/100). Demgegenüber beständen durchaus intellektuelle Ressourcen; der Beschwerdeführer zeige sich gut organisiert, könne mit Akten umgehen und habe sich vor der Begutachtung informiert (Urk. 7/113/111). Zum Komplex «Sozialer Kontext» ergibt sich ferner, dass der Beschwerdeführer in ein

intaktes Familienleben eingebettet ist (Urk. 7/113/111) .

Der Beschwerdeführer ist in dritter Ehe verheiratet, aus welcher drei Kinder hervorgegangen sind (Urk. 7/113/37) ; als Hobby nannte er

das Schreiben von «Poesie» in deutscher und kurdischer Sprache (Urk. 7/113/79, 90) . Mit seiner Herkunftsfamilie steht er in gutem Kontakt (Urk. 7/113/94). Zwar konnten die Gutachter hinsichtlich Tagesverlauf vom Beschwerdeführer bloss wenig Information erhältlich machen , da die Aussagebereitschaft selektiv und limitiert gewirkt habe. Indes sen wiesen sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer - im Gegensatz zu vielen anderen Pro banden - alleine, ohne Begleitung, mit der Eisenbahn und dem Bus zur Begutachtung angereist sei. Ferner hielten sie fest, er habe angegeben, im Haushalt nichts zu machen, was er aber bereits früher nicht getan habe (Urk. 7/113/96). 4.4.3

Aufschlussreich ist schliesslich die Kategorie «Konsistenz». Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung zeigten sich Kooperation und Motivation des Beschwerdeführers erheblich verändert, nachdem ihm der Gutachter dargelegt hatte, dass eine Begutachtung bei (dermassen) zäher Interaktion nicht durchführbar sei (Urk. 7/113/97). Sodann war das Verhalten des Beschwerdeführers in der Testsituation dermassen verzerrt, als sich neuropsychologische Auffälligkeiten im Ausmass einer Demenz zeigten, während der Beschwerdeführer kontrastierend hierzu mit der IV korrespondierend, seine Beschwerden dokumentierte und zahlreiche Dinge auf seinem Handy bereit halte (Urk. 7/113/101). Ferner wurden die Konsistenzparameter als erfüllt erachtet: es hätten sich unpräzise ausweichende Schilderungen von Beschwerden, diffuse Beschwerdeschilderungen sowie Diskrepanzen zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und den wenigen zu eruiierenden Aktivitäten des Lebens ergeben. An einer sachlichen Diskussionsmöglichkeit bezüglich Verweistätigkeiten habe es gemangelt, es hätten sich gewisse Diskrepanzen zwischen Medikamenten-Einnahme und laborchemisch bestimmtem Medikamentenspiegel gezeigt. Schliesslich seien Zeichen der Aggravation beim Antwortverhalten erhoben worden (Urk. 7/113/

109). Darüber hinaus erklärten die Gutachter, es zeige sich eine als legitim erlebte final ausgerichtete Entschädigungshaltung (E. 3.2.4). 4.4.4

Wie dargelegt, kann der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Hingegen ist von der medizinisch-psychiatrischen Annahme einer Arbeitsunfähigkeit abzuweichen, wenn diese, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E.

4.3 mit weiteren Hinweisen).

Dies ist vorliegend gegeben: die Sachverständigen haben es versäumt, substantiiert darzutun, weshalb und inwieweit wegen der von ihnen erhobenen Befunde die Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 50 % eingeschränkt sein soll. In Anbetracht der nicht erheblich ausgeprägten Befunde , der Vielzahl an psychosozialer Faktoren sowie vorhandener Ressourcen ist ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht hinreichend

nachvollziehbar. Insbesondere haben sie den entscheidenden Aspekt der Konsistenz weitgehend ausgeklammert. Hieran ändert nichts, dass die Gutachter die von ihnen erhobenen Verzerrungen und Diskrepanzen als «durchaus auch» im Einklang mit der von ihnen postulierten Ver bitterungsstö rung stehend bezeichneten (Urk. 7/113/109) . Das Leiden der Ver bitterungsstö rung lässt sich nicht zuverlässig der Diagnose

eines anerkannten Klassifikationssystems zuordnen, was grundsätzlich die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.3 und 4.6) . Dass sich die genannten Inkonsistenzen durch eine depressive Störung plausibilisieren liesse n , verneinten denn die Gutachter (Urk. 7/113/109). Mithin vermag ihre Einschätzung insofern nicht zu überzeugen und fehlt es folglich an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse.

Damit verbietet sich der Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % . 4.5

Nachdem eine Funktionseinbusse aus

psychischen Gründen nicht gesichert ist, besteht nicht nur in somatischer sondern auch psychischer Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % . 5. 5.1

Zu prüfen bleibt damit , wie sich die auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen) . Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei

die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 5.2.3

Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 31. August 2017 war der Beschwerdeführer bis am 29. Januar 2017 als Supervisor bei der

Y.____ tätig. Nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit (nach Verhebet rauma vgl. Urk. 7/49/11; Urk. 7/49/15) wurde sein Arbeitsplatz angepasst und ihm ab Februar 2017 ein jährliches Einkommen von Fr. 72'020.-- ausgerichtet (Urk. 7/48). Nachdem der Beschwerdeführer seine bisherige Arbeitsstelle infolge gesundheitlicher Einschränkungen verlor (vgl. Kündigungsschreiben vom 26. November 2018, Urk. 3/5), ist am zuletzt als Supervisor erzielten Lohn anzuknüpfen (E. 5.2.2). Dieser ist gestützt auf die in den Jahren 2014 bis 2016 erwirtschafteten Einkommen zu ermitteln und - zeitidentisch zum Invalideneinkommen (vgl. E. 5.3.2) - der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 anzupassen, was zu einem jährlichen Einkommen von Fr. 75'083.-- führt (vgl. IK-Auszug , Urk. 7/94: 2014: Fr. 73'392.--

:

101.4

x

102.6

=

Fr. 74'260.--; 2015: Fr. 76'096.--

:

102.2

x

102.6

=

Fr. 76'394.--; 2016: Fr. 74'376.--

:

102.30

x

102.6

=

Fr. 74'594.-- [vgl. Bundesamt für Statistik , Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, H 49-53, Verkehr und Lagerei). Das Valideneinkommen

beträgt demnach Fr. 75'083.- . 5.3 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297

E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer bloss über eine bescheidene Bildung verfügt (Grundschule, vgl. Urk. 7/38/5), ist auf das standardisierte branchenunabhängige monatliche

Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2018, Total in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) von Fr. 5'417.-- abzustellen, was bei einem Pensum von 100 %

zu einem jährlichen Lohn von Fr. 67'767.-- führt (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 [Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01,

Total, 2018]). 5.3.3

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischer Weise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohn einbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

E. 3.2.1

Im Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer allgemein-internistisch, chirurgisch, orthopädisch/rheumatologisch sowie psychiatrisch in der Medas untersucht (Gutachten vom 1. Mai 2019, Urk. 7/113).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

vom 26. November 2019 E. 7.7), welche Vorgabe mit dem Kompetenzniveau 1 erfüllt ist. Soweit der Beschwerdeführer dennoch einen Leidensabzug von mindestens 10 % geltend machen lässt (Urk. 1 S. 6), vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Auch wenn es an Anhaltspunkten dafür fehlt, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg zu verwerten im Stande ist, führte die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgend E. 5.4). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'083.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 7'316.-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 10 % beziehungsweise bei der Gewährung eines Leidensabzuges von 10 % ein solcher von rund 19 % (Fr. 67'767.-- x 0.9 = Fr. 60'990.--; Einkommenseinbusse von Fr. 14'093.--). Dies steht einem Rentenanspruch entgegen (E. 1.3).

Die angefochtene Verfügung ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 61 lit . f bis ATSG und Art. 69 Abs. 1 bis

IVG)

und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . O.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

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