

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00621 vom 21. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00621

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00621 du 21 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00621 del 21 giugno 2021

Erwägungen

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

X.____ meldete sich am

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven vierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegen der 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).

E. 1.2.3

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. 1.2.4

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichtthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggregative Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1

und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE

141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). 1. 4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV finden jedoch nur auf gleichlautende Leistungsgesuche Anwendung. Wurde in einem früheren Verfahren festgestellt, dass die versicherte Person rentenausschliessend eingegliedert sei, ist ein erneutes Leistungsgesuch nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, sondern als erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 5 1. 5 .1

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). 1. 5 .2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin keine beruflichen Massnahmen, sondern direkt einen allfälligen Rentenanspruch geprüft habe. Dadurch habe sie den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt (Urk. 1 S. 10). 2 .2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Die Verfügung bestimmt den beschwerdeweise weiterzieharen Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und inso weit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 413 E. 1a mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gehören zum Anfechtungsgegenstand nicht nur diejenigen Rechtsverhältnisse, über welche die Verwaltung in der Verfügung tatsächlich eine Anordnung getroffen hat. Vielmehr bilden auch jene Rechtsverhältnisse Teil des beschwerdeweise anfechtbaren Verfügungsgegenstandes, hinsichtlich derer es die Verwaltung zu Unrecht - in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sowie des Prinzips der Rechtsanwendung von Amtes wegen - unterlassen hat, zu verfügen, obwohl dazu nach der Aktenlage oder den Partei vorbringen hinreichender Anlass bestanden hätte (BGE 144 V 354 E. 5.1). 2 .3

Nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug des Beschwerdeführers vom 4. September 2015 (Urk. 8/49, Urk. 8/51) ging der Beschwerdeführer unter anderem der Bericht von Dr. Z.____ vom 15. Dezember 2015 (Urk.

8/58) zu. Darin hielt Dr. Z.____ fest, dass der Beschwerdeführer bis zur Nachkontrolle vom 26.

Januar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk.

8/58). Am 18.

Dezember 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass gemäss ihren Abklärungen aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/60). Daraufhin stellte sie im Zuge der Rentenprüfung vor dem Erlass des Vorbescheids vom 15. April 2016 (Urk. 8/64) am 8.

April 2016 fest, dass keine Eingliederungsmassnahmen nötig seien, weil der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig sei (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. April 2016, Urk. 8/63/4).

Nach dem Abschluss ihrer Abklärungen zum Einwand des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2016 (Urk. 8/65) erliess die Beschwerdegegnerin am 20.

Mai 2020 einen neuen Vorbescheid (Urk.

8/136), weil sie die Begründung zur Abweisung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers änderte (Urk.

8/135/13). Zuvor hatte die Sachbearbeiterin am 13. Mai 2020 im Feststellungsblatt für den Beschluss eingetragen, dass keine Eingliederungsmassnahmen nötig seien, da der Beschwerdeführer in der Stellensuche nicht eingeschränkt sei (Urk.

8/135/14). Demnach hat die Beschwerdegegnerin zwar Eingliederungsmassnahmen geprüft, dazu aber keine Verfügung und auch keine

formlose Mitteilung erlassen. Mit dem angefochtenen Entscheid vom 11. August 2020 verfügte die Beschwerdegegnerin unbestritten nur die Abweisung des Rentenanspruchs (Urk. 2).

Es wäre Sache des Beschwerdeführers gewesen, um bezüglich des von ihm geltend gemachten Anspruchs auf berufliche Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin zu intervenieren und eine anfechtbare Verfügung zu verlangen (vgl. BGE 134 V 145).

Nach Lage der Akten hat die Beschwerdegegnerin weder mit dem angefochtenen Entscheid vom 11. August 2020 (Urk. 2) über Eingliederungsmassnahmen verfügt noch die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen zu Unrecht unterlassen. Ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen kann demnach nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden.

Im Folgenden ist daher nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

E. 3

1. Juli 200

E. 3.1

Die bis zu den Untersuchungen der MEDAS E.____ vom 10. und 26. September 2019 sowie 10. Oktober 2019 (Urk. 8/132/2) aufgelegten entscheidrelevanten

Arztberichte werden in deren Gutachten vom

2. Dezember 2019

zusammengefasst wiedergeben (Urk. 8/132/17-25, Urk. 8/132/53-57), wes halb sie an dieser Stelle nicht noch einmal aufgeführt werden.

E. 3.2

Am Gutachten der MEDAS E.____ vom 2. Dezember 2019 waren die Dres . med. H.____ , Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin und Klinische Pharmakologie, Renate

I.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, J.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, K.____ , Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und L.____ , Praktischer Arzt , als neurologischer Gutachter beteiligt (Urk. 8/132/11 , Urk. 8/132/13 , Urk. 8/132/49, Urk. 8/132/63 , Urk. 8/132/77).

Sie stellten die folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/132/8): Muskuläre Dysbalance im Bereich der Lendenwirbelsäule bei - Zustand nach ventraler Spondylodese

L5 / S1 am 28. September 2015 - Zustand nach dorsaler Spondylodese

L5 / S1 am 26. Januar 2017

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/132/8): - Mögliche sensitive radikuläre Ausfälle S1 links, ohne motorische radikuläre Ausfälle und ohne Lumbovertebralsyndrom - Regelmässiger Cannabiskonsum - Beugesehnenrekonstruktion des rechten Kleinfingers nach Schnittverletzung am 18. November 2016

Zudem hielten sie fest, dass psychiatrisch aufgrund der fehlenden Kooperation des Beschwerdeführers keine sichere Diagnosestellung möglich sei. Die vor beschriebene emotional instabile Persönlichkeitsstörung sei nicht auszuschliessen (Urk. 8/132/8).

E. 3.3

5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurde schliesslich ausgeführt, dass den Gutachtern nur die somatische Diagnosestellung möglich sei. Sie seien sich aber bewusst, dass gerade die psychiatrische Einschätzung beim jungen Beschwerdeführer äusserst wichtig wäre. Hierzu sei aber zumindest eine gewisse Kooperation erforderlich, die leider nicht gegeben gewesen sei. Es könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer mit den bisherigen Bemühungen der Beschwerdegegnerin äusserst unzufrieden sei. Er habe tägliche Rückenschmerzen von nicht unerheblicher Intensität («sie bringen ihn fast um»). Es seien 2015 und 2017 jeweils Spondylodese -Operationen durchgeführt worden. Radiologisch ergebe sich ein stabiles, unauffälliges Ergebnis. Eine wesentliche Nervenwurzelkompression werde nicht beschrieben. Aufgrund dieser Vorbefunde, der berichteten Freizeitaktivitäten und auch des beobachteten Bewegungsmusters bei allen Gutachtern seien die Schmerzen nicht objektivierbar und schwer nachvollziehbar. Dementsprechend sei auch die durchgeführte Schmerztherapie mit Einsatz von Cannabis zu hinterfragen (Urk.

8/132/7).

E. 3.3.1

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) im Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der internistischen Untersuchung vorwiegend über Schmerzen im unteren Rückenbereich geklagt habe. Er habe auch auf ein ADHS seit Kindertagen verwiesen. Die internistische Untersuchung des muskelkräftigen jungen Beschwerdeführers sei unauffällig gewesen. Es habe sich eine ausgeprägte vornübergebeugte Wirbelsäulenfehlhaltung und eine Versteifung der unteren Wirbelsäule gezeigt. Das Bewegungsmuster sei aber flüssig gewesen und scheine nicht eingeschränkt (Urk. 8/132/6).

E. 3.3.2

Auch bei der neurologischen Begutachtung seien Rückenschmerzen als grösstes Problem sowie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen geklagt worden (Urk. 8/132/6). Mit Ausnahme einer Hyposensibilität im Innervationsgebiet von S1 links sei die neurologische Untersuchung normal gewesen. Insbesondere sei ein kein Lumbovertebralsyndrom und keine radikulären motorischen Ausfälle feststellbar gewesen: Lasègue bis 90° beidseits ohne Blockierung und ohne zusätzliche Rückenschmerzen, Finger-Boden-Abstand 10 cm, sehr rascher Positionswechsel und problemlos Hüpfen auf einem Bein. Dies alles trotz Klage über mittelintensive Rückenschmerzen am Untersuchungstag. Die Intensität der Rückenschmerzen würden sich bei beklagten Schlafstörungen durch eine Aktigraphie während ein bis zwei Wochen möglicherweise genauer abschätzen lassen (Urk. 8/132/6).

Im neurologischen Teilgutachten werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: (1) Chronische tägliche Lumbalgien (mit manchmal Ischialgien links mehr als rechts) mit sensitiven radikulären Ausfällen im Innervationsgebiet von S1 links, ohne Lumbovertebralsyndrom und ohne motorische radikuläre Ausfälle; (2) Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (Urk. 8/132/83). In seiner Beurteilung hielt der Gutachter namentlich fest, die Untersuchungsbefunde seien sehr ungewöhnlich bei mittelintensiven Schmerzen, wie sie vom Beschwerdeführer erwähnt würden, und liessen eher eine leichte Intensität der Rückenschmerzen vermuten. Aus rein neurologischer Sicht gebe es somit keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit als Konstruktionszeichner. Betreffend die vom Beschwerdeführer beklagten ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen empfahl er die Durchführung einer Aktigraphie während ein bis zwei Wochen. Falls diese Untersuchung die Ein- und Durchschlafstörungen nicht bestätigten, sollte man vermuten, dass die Rückenschmerzen eine leichte Intensität hätten. Falls hingegen die Aktigraphie die Ein- und Durchschlafstörungen bestätigten, sollte man seine Beurteilung betreffend Intensität der Rückenschmerzen revidieren. Zudem leide der Beschwerdeführer

aufgrund der anamnestischen Angaben (Aufmerksamkeitsstörung, Konzentrationsstörung und Hyperaktivität seit dem Kindesalter) mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit an einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Dieses könnte die Arbeitsleistungen als Konstruktionszeichner einschränken. Bis die Diagnose ADHS nicht mittels einer neuropsychologischen Untersuchung bestätigt werde und eine konsequente Therapie eingeführt sei, gebe es jedenfalls keinen Grund für eine eventuelle Arbeitsunfähigkeit wegen ADHS (Urk. 8/132/84).

E. 3.3.3

Bei der rheumatologisch/orthopädischen Begutachtung habe der Beschwerdeführer ebenfalls über Rückenschmerzen geklagt. Beim Drehtest und weiteren Funktionsprüfungen der Wirbelsäule würden immer dieselben Schmerzen von circa 4-5/10 (auf der visuellen Analogskala, VAS) angegeben. Es habe sich kein Muskelhartspann und eine normkonforme Finger-Boden-Distanz sowie ein flüssiges Gangbild ohne besondere Schonhaltung oder Schmerzreaktion gefunden. Aus orthopädischer Sicht seien die subjektiv beklagten Schmerzen nicht objektivierbar. Es hätten sich keine groben strukturellen Defizite gezeigt. Die nicht objektivierbaren Schmerzen würden für eine mögliche körperliche Dekonditionierung sprechen. Zu empfehlen wäre eine ambulante Bewegungstherapie. Auch die Schmerztherapie müsste neu evaluiert werden. Der Beschwerdeführer habe berichtet,

dass die Schmerzmedikamente nicht ausreichend zu einer Beschwerdelinderung geführt hätten (Urk. 8/132/7).

E. 3.3.4

Zur psychiatrischen Untersuchung wurde in der Konsensbeurteilung der Gutachter und dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K.____

festgehalten, der Beschwerdeführer

habe als erstes in sehr schnellem Schwall und Schimpftiraden berichtet, dass die IV ihm das Leben schwer mache. Im Weiteren habe er dann - blitzartig die Stimmung wechselnd - sehr ruhig über seine körperlichen Beschwerden berichtet. Er habe ausgeführt, dass er es wegen seiner Rückenschmerzen fast nicht mehr aushalte (Urk. 8/132/7, Urk. 8/132/58). Das motorische Verhalten während der Untersuchung sei nicht auffällig gewesen (Urk. 8/132/7).

Zu seinem jetzigen Leiden befragt, habe der Beschwerdeführer wieder sehr aufgebracht erklärt, dass er nicht mehr bereit sei, über seine Lebensgeschichte zu reden. Das habe er schon so oft machen müssen und immer sei es ihm hinterher schlechter gegangen. Es stehe ja alles in den Akten, das könne er (Dr. K.____) ja nachlesen. Dem Beschwerdeführer sei erläutert worden, dass der Gutachter, um ein Gutachten zu erstellen, auf seine eigenen Beobachtungen angewiesen sei. Darauf habe sich der Beschwerdeführer, während er sich überheblich wirkend zurückgelehnt habe, nicht eingelassen (Urk. 8/132/58). Einer anamnestischen Befragung zu den Bereichen bisherige Behandlungen, aktuelle Medikamenteneinnahme, Familien-, Sozial- und Berufsanamnese, Selbsteinschätzung seiner Arbeitsfähigkeit, Tagesablauf sowie persönliche und systemische Anamnese habe sich der Beschwerdeführer entzogen. Dies trotz eines entsprechenden Hinweises, dass frühere Niederschriften die direkte Befragung und Untersuchung im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht ersetzen könnten (Urk. 8/132/7, Urk. 8/132/58). Der Beschwerdeführer habe sich vordergründig mit der psychiatrischen Untersuchung einverstanden erklärt, habe aber dann in der Untersuchungssituation nicht aktiv mitgearbeitet und immer wieder auf vorbestehende Akten verwiesen. So sei eine klinische Untersuchung allfälliger kognitiver Defizite, der Intelligenz und der Auffassungsgabe und eine Untersuchung auf depressive Symptome nicht möglich gewesen. Auch bei den Untersuchungen auf andere psychiatrische Bereiche sei es nicht möglich gewesen, den Beschwerdeführer für eine Mitarbeit zu gewinnen. Es sei ihm erklärt worden, dass unter diesen Umständen eine Fortführung der Untersuchung nicht mehr möglich sei. Mit dem Vorschlag, die Untersuchung an dieser Stelle abzubrechen, habe sich der

Beschwerdeführer spontan einverstanden erklärt . Er habe sich mit einem Lächeln im Gesicht verabschiedet und das Untersuchungs zimmer schnellen Schrittes verlassen (Urk. 8/132/7, Urk. 8/132/59).

Dr. K.____ führte weiter aus, dass aufgrund der fehlenden Kooperation des Beschwerdeführers keine sichere Diagnosestellung möglich sei. Das anfänglich auffällige Verhalten des Beschwerdeführers, begleitet von emotionalem Kontrollverlust, als er sich erregt über die IV ausgelassen habe, habe stark an die vorbestehende Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erinnert, wie es im Bericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 5. April

2018

(Urk. 8/95) beschrieben werde (Urk. 8/132/7, Urk. 8/132/56, Urk. 8/132/60). Das manipulativ anmutende Verhalten des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der Mitwirkungspflicht zur Schadensbegrenzung (gemeint ist die von der Beschwerdegegnerin

am 4. September 2018 auferlegte Pflicht zur Durchführung einer regelmässigen wöchentlichen psychiatrischen Therapie, vgl. Urk. 8/102), indem die psychiatrische Behandlung erst 5 Monate nach der Therapieplanung habe aufgenommen werden könne, lasse sich ebenso in den Rahmen der genannten Persönlichkeitsstörung einreihen (Urk. 8/132/60) . Hinweise auf ein zurückliegendes und gegenwärtiges Abhängigkeitsverhalten von legalen Drogen (Alkohol) und illegalen Drogen (früherer multipler Substanzgebrauch einschliesslich Heroin und gegenwärtig Cannabis) fänden sich in den Vorbefunden aus den Berichten der Schmerzambulanz Spital B.____ vom 19. Dezember 2017 (Urk. 8/91), des Psychiatriezentrums D.____ vom 5. April 2018 (Urk. 8/95) , der Notiz zum Gespräch der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin mit M.____ , Pflegeexpertin, Praxis für Allgemeine und Familienmedizin, und dem Beschwerdeführer vom 16. Januar 2019 (Urk. 8/111) sowie im Schreiben von Dr. med. N.____ , Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, und M.____ , Praxis für Allgemeine und Familienmedizin , vom selben Tag (Urk. 8/113; Urk. 8/132/ 55- 57 , Urk. 8/132/60) . Die Neigung zu reaktiver Depression werde im Schreiben von Dr.

Z.____ vom 20. März 2017 (Urk. 8/84; gemeint ist der Bericht von O.____ , Assistenzarzt, vom 29. März 2017, Urk. 8/85/1) erwähnt (Urk. 8/132/60) . Eine depressive Symptomatik könne aktuell prima vista nicht beobachtet werden (Urk. 8/132/7, Urk. 8/132/60) . Im Schreiben des Psychiatriezentrums F.____ vom 4. Februar 2019 (Urk. 8/117) sei sodann ausgeführt worden, dass der Beschwerdeführer die Einnahme von Antidepressiva mit der Begründung von starken Nebenwirkungen in früherer Behandlung abgelehnt hätte (Urk. 8/132/ 57 ,

Urk. 8/132/60 -61) . In den Akten der Beschwerdegegnerin würde sich aber nirgendwo ein entsprechender Hinweis finden (Urk. 8/132/61) . Im Bericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 5. April 2018 (Urk. 8/95) sei eine mögliche somatoforme Schmerzstörung erwähnt worden (Urk. 8/132/ 56 ,

Urk. 8/132/61) . Das Verhalten des Beschwerdeführers weise aber eher auf ein bewusstseinsnahes Aggravieren bis bewusstes Vortäuschen (Simulieren) der Beschwerden hin (Urk. 8/132/61). Alsdann seien die Äusserungen des Beschwerdeführers, dass er trotz Bewilligung zur Einnahme von Cannabis-Öl zur Schmerzbehandlung weiterhin Cannabis

rauche, weil das Öl nicht von der Krankenkasse bezahlt werde, wenig glaubhaft. Ausgehend von den Angaben der Apotheke P.____ in Q.____ würden sich die Kosten für Cannabis-Öl umgerechnet auf 1 bis 2

Franken pro Tag belaufen. Damit könne nur der Eigenanbau von Cannabis günstiger sein. Die Frage, ob er sein Cannabis zum Rauchen selber anbaue, habe der Beschwerdeführer am Anfang der Untersuchung mit einem grinsenden Schweißen beantwortet (Urk.

8/132/61).

E. 3.4

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielten die Gutachterin und die Gutachter fest, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Konstruktionszeichner in einem Büro als angepasste Tätigkeit bezeichnet werden könne. Aus internistischer und neurologischer Sicht sei diese Tätigkeit im vollen zeitlichen Pensum ohne weitere Leistungseinschränkung zumutbar. Es bestehe mithin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Aus orthopädischer Sicht sei diese Tätigkeit ebenfalls im vollen zeitlichen Pensum möglich, aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs ergebe sich eine qualitative Leistungseinschränkung von 20 % . Die Gesamtarbeitsfähigkeit von vormittags und nachmittags jeweils vier Stunden sei somit alleine aus orthopädischer Sicht um 20 % gemindert. Die psychiatrische Einschätzung müsse wegen der verweigerten Mitwirkung offen bleiben (Urk.

8/132/9).

E. 3.5

Auf entsprechende Anfrage der Verwaltung nahm RAD-Arzt Dr. med. R.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , am 10. Januar und 13. März 2020 Stellung. Nach Eingang der Ergänzung vom 27. Januar 2020 beantwortete das MEDAS-Gutachten die gestellten Fragen umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet (Urk. 8/135/11). Er übernahm daher die Einschätzung der Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als AVOR-Mitarbeiter seit dem Jahr 2015 zu 80% arbeitsfähig sei (Urk. 8/135/12).

Aus psychiatrischer Sicht empfahl

Dr.

med. S.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , RAD,

am 27. April 2020, auf die Stellungnahme von Dr. R.____ abzustellen (Urk. 8/135/13).

4.

E. 4

. September 2015 (Eingangsdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/49, Urk. 8/51). Die IV-Stelle zog zunächst die IK-Auszüge vom 15. September und 12. Oktober 2015 bei (Urk. 8/52 -53) . Sie holte sodann beim behandelnden Arzt, Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie , Beiräte ein, insbesondere zur ventralen Spondylodese

L5 / S1 vom 29. September 2015 (Urk. 8/58-59). Alsdann erhielt sie den Bericht von Dr. Z.____

vom 22. März 2016 (Urk. 8/61). Mit Vorbescheid vom 15. April 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens an. Zur Begründung führte sie aus, dass er gemäss ihren Abklärungen seit dem 26. Juni

2015 in seiner Arbeitsfähigkeit als AVOR-Mitarbeiter eingeschränkt gewesen sei.

Seit März 2016 sei ihm wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Da die einjährige Wartefrist nicht erfüllt sei, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (Urk. 8/64). Da gegen ihn erhoben der Versicherte am 15. Mai 2016 Einwand (Urk. 8/65). Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen (vgl. Urk. 8/69-70). Am 18. November 2016 wurde der Versicherte in der Klinik A.____ am kleinen Finger der rechten Hand operiert (Urk. 8/81/10).

Bei der Operation im Spital B.____ vom 26. Januar 2017 wurde sodann von Dr. Z.____ eine dorsale Spondylodese

L5 / S1

durchgeführt (Urk. 8/84, Urk. 8/85/

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 auf das Gutachten der MEDAS E.____ vom 2. Dezember 2019 (Urk.

8/132)

ab (Urk. 2). Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Pflicht zur Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht nachgekommen sei. Das

MEDAS-Gutachten sei nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 6-10). Er führte zu nächst aus, dass gemäss dem orthopädischen Gutachter die auf tretenden Lendenschmerzen mit Schwäche im linken Bein mehr als im rechten Bein zwar aus orthopädischer Sicht nicht objektiviert werden könnten (Urk. 1 S.

6-7). Gleichzeitig habe er aber am Schluss des Gutachtens darauf hin gewiesen, dass ein erneutes MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) angezeigt sei, da das letzte vom 25. Januar 2018 stamme. Daraus folge, dass den Gutachtern im Herbst 2019 kein aktuelles bildgeberisches Material vorgelegen habe. Eine aktuelle bildgebende Untersuchung wäre zur Objektivierbarkeit der Rückenschmerzen insbesondere auch deshalb notwendig gewesen, weil er im Zeitpunkt des letzten MRI's im Januar 2018 noch über keine sensiblen Ausfallerscheinungen geklagt habe. Selbst im orthopädischen Teilgutachten sei darauf gelegt worden, dass diese erst im Nachhinein auf treten seien. Entsprechend sei dort festgehalten worden, dass ein neues MRI der LWS angezeigt sei (Urk. 1 S. 7).

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, dass eine psychiatrische Begutachtung für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes eigentlich unerlässlich gewesen wäre. Angesichts seines auffälligen Verhaltens, welches der psychiatrische Gutachter der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zugeordnet habe, hätte die Untersuchung nicht ohne Ansetzung eines neuen Termins abgebrochen werden dürfen. Wenn der Gutachter sein Verhalten in einer psychiatrischen Diagnose begründet sehe, so habe er auf dieses

auch Rücksicht zu nehmen und entsprechend zu handeln. Sodann

müsse der Beschwerdegegnerin vorgeworfen werden, dass sie zu Unrecht auf die Einholung eines beweiskräftigen psychiatrischen Gutachtens verzichtet habe (Urk. 1 S. 8).

Schliesslich habe auch der neurologische Gutachter ausgeführt, dass in Bezug auf die im Zusammenhang mit den Rückenschmerzen geltend gemachten Ein- und Durchschlafstörungen eine Aktigraphie durchzuführen sei. Zudem habe er eine neuropsychologische Untersuchung empfohlen (Urk. 1 S. 9). 4.2

Das vorliegende MEDAS-Gutachten ist - wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt - in verschiedener Hinsicht nicht nachvollziehbar respektive unvollständig. So stellt der neurologische Gutachter zwar die Verdachtsdiagnose (mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit) eines ADHS, welches die Arbeitsfähigkeit als Konstruktionszeichner einschränken könne, und erachtet eine neuropsychologische Untersuchung als erforderlich (Urk. 8/132/84). Weshalb in der Folge auf die erforderlichen Untersuchungen verzichtet wurde, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Im Rahmen der Konsensbeurteilung wird auf das in Frage stehende ADHS nicht mehr eingegangen. Weiter empfahl der Gutachter zur Beurteilung der Intensität der Rückenschmerzen die Durchführung einer Aktigraphie während ein bis zwei Wochen. Auch davon wurde ohne weitere Begründung abgesehen und lediglich festgehalten, dass sich die Intensität der Rückenschmerzen bei beklagten Schlafstörungen durch eine Aktigraphie während ein bis zwei Wochen möglicherweise genauer abschätzen liessen.

Der psychiatrische Gutachter stellte fest, dass das auffällige und manipulativ anmutende Verhalten des Beschwerdeführers sehr gut zur vorbestehenden Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung passen würde. Vor diesem Hintergrund wären zweifellos weitere Ausführungen erforderlich gewesen zur Frage, ob das unkooperative Verhalten bei der psychiatrischen Untersuchung dem Beschwerdeführer ohne Weiteres zum Vorwurf gemacht werden kann oder als störungsbedingtes, nicht willentlich beeinflussbares Verhalten zu werten war. So weit das Verhalten (möglicherweise) als Ausdruck einer psychischen Störung zu qualifizieren war, wäre auch zu erörtern gewesen, ob die im Rahmen einer Begutachtung bestehenden Möglichkeiten zur Förderung der Mitwirkung unter Berücksichtigung der störungsspezifischen Besonderheiten ausgeschöpft wurden. Zu den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, das Verhalten des Beschwerdeführers weise eher auf ein bewusstseinsnahes Aggravieren bis bewusstes Vortäuschen (Simulieren) der Beschwerden hin (Urk. 8/132/61), wobei diese Aussage auch in die Konsistenzprüfung im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eingeflossen ist (vgl. Urk. 8/132/9), ist schliesslich zu bemerken, dass die Feststellung von Aggravation oder Simulation stets voraussetzt, dass das fragliche Verhalten nicht durch eine psychische Störung zu erklären ist.

Damit erweist sich das MEDAS-Gutachten nicht als hinreichende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ob auch der Umstand, dass der orthopädische Gutachter am Schluss seines Teilgutachtens darauf hin wies, dass ein erneutes MRI der LWS angefertigt werden sollte (Urk. 8/132/75), den Beweiswert des Gutachtens mindert, kann daher offenbleiben.

E. 4.3.1

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

BGE 137 V 210 änderte jedoch nichts an der gesetzlichen Ordnung, wonach der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche primär auf der Stufe des Administrativverfahrens (vgl. Art. 43 f. ATSG) und nicht im gerichtlichen Prozess geführt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 4.2). Wie das Bundesgericht festgestellt hat, litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 4.3.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Wie sich aus dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) ergibt, obliegt es dem RAD, nach Eingang eines polydisziplinären Gutachtens zu prüfen, ob dieses den Qualitätsanforderungen entspricht, namentlich ob die Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der Fachgesellschaften eingehalten wurden, und er hat eine Bewertung der Nachvollziehbarkeit des Gutachtens anhand der versicherungsmedizinischen Argumentationskette (Fragestellung, Informationsbeschaffung, Informationsbewertung, Beantwortung der Fragestellung) vorzunehmen (Rz.

2080 KSVI). Deutliche Brüche in der Argumentationskette erfordern Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen bei der Gutachterin, dem Gutachter oder der Gutachtensstelle (Rz.

2081 KSVI). Der RAD hält in einer kurzen Stellungnahme das Ergebnis seiner versicherungsmedizinischen Prüfung fest. Er erklärt bzw. ergänzt kleinere Lücken in der Argumentationsfolge mit seinem versicherungsmedizinischen Wissen (Rz.

2082 KSVI).

E. 4.3.3

Stellt die IV-Stelle der oder den begutachtenden Personen bzw. Person Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen, so hat sie die versicherte Person darüber zu informieren und ihr eine Kopie des Gutachtens zuzustellen (Rz.

2083 KSVI). Damit erhält die versicherte Person Gelegenheit, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4; vgl. auch Rz.

2084 ff. KSVI).

E. 4.4

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin - aufgrund der Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2020 (Urk. 8/135/11) - den MEDAS- Sachverständigen eine Ergänzungsfrage stellte (Urk. 8/133), ohne dem Beschwerdeführer das Gutachten zuzustellen und ihm Gelegenheit zu bieten, seinerseits allfällige Ergänzungsfragen zu stellen, womit sie dessen Mitwirkungsrechte bei der Beweis erhebung und mithin das rechtliche Gehör (Art. 42 ATSG) verletzt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2019 vom 29.

Mai 2019 E. 5.3.3.2).

Sodann ist der RAD seiner Pflicht nicht nachgekommen, das eingegangene MEDAS-Gutachten auf seine Qualität hin zu überprüfen. Andernfalls hätte ihm ohne Weiteres auffallen müssen, dass dieses weder vollständig noch nachvollziehbar und schlüssig ist.

Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich vorliegend eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung, erneut ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

Die Beschwerde ist demnach im Eventualantrag gutzuheissen. 5 .

5 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, gilt eine Rückweisung an die Verwaltung doch nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). 5

.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat überdies Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit Art.

61 lit.

g ATSG), wobei die Entschädigung

praxisgemäss der unentgeltlichen Rechtsvertreterin direkt zu bezahlen ist. Rechts an wältin Nicole Schneider, machte mit ihrer Honorarnote vom 21. April 2021 einen Zeitaufwand von total 14.85 Stunden und Barauslagen von total Fr. 40.20 geltend (Urk. 1 8).

Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von etwa sieben Stunden für das Verfassen der Beschwerde als überhöht und der geltend gemachte Aufwand für einzelne E-Mail respektive dessen Notwendigkeit nicht nachvollziehbar .

Vorliegend erweist sich ein Stundenaufwand von total zehn Stunden als gerechtfertigt.

Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.--, der geltend gemachten Barauslagen von total Fr. 40.20 (Urk. 1 8) und der Mehrwertsteuer (7.7 %) führt dies zu einer angemessenen Entschädigung von (aufgerundet) Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. August 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt .

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nicole Schneider, Zürich ,

eine Parteient schädigung von

Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Schneider - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

). In der Folge holte die IV-Stelle die Berichte der Schmerzambulanz Spital B.____ vom 19. Dezember 2017 (Urk.

8/91) und den Bericht der C.____, Psychiatriezentrum D.____, vom 5. April

2018 (Urk. 8/95) ein. Die IV-Stelle auferlegte dem Versicherten am 4. September

201

E. 8

(1-146), was dem Beschwerdeführer am 2. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). 2.3

Mit Verfügung vom 10. November 2020 wurde dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuchs vom 14. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwältin Nicole Schneider, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 12). 2.4

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingaben vom 26. März (Poststempel 26. April 2021) und 21. April 2021 den Eintrittsbericht der C.____, Psychiatriezentrum F.____, vom 17. Dezember 2020 und die Stellungnahme von Dr. med. G.____, C.____, Psychiatriezentrum F.____, vom 20. April 2021 ein (Urk. 16-17, Urk. 20-21). Die Beschwerdegegnerin erhielt Kopien dieser Eingaben (Urk. 23). 3.

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

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