

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00125 vom 24. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00125)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00125 du 24 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00125 del 24 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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

### **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.

#### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 1.5**

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 erhob der Versicherte am 28. Februar 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zu zusprechen. Eventualiter sei ein neues unabhängiges psychiatrisches Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss der Einschätzung der Gutachter der MEDAS Z.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bäcker seit 2011 eingeschränkt. Am 10. November 2018 habe sich sein Gesundheitszustand durch eine Operation vorübergehend verschlechtert, weshalb ab diesem Zeitpunkt das gesetzliche Wartejahr neu zu eröffnen sei. Die Wartezeit sei am

9. November 2019 abgelaufen. Zu diesem Zeitpunkt habe in der Tätigkeit als Bäcker eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. In einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit, ohne schweres Heben und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, bestehe seither eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Mittels Einkommensvergleich ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2).

## E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, auf das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da dieses nicht nachvollziehbar sei. So sei nicht nachvollziehbar, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien, nachdem die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert hätten. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, die orthopädische Gutachterin habe festgehalten, die verschiedenen Degenerationen an der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) würden sich schicksalhaft langsam verschlimmern. Von einer derartigen Verschlimmerung seit der bereits 1 ¼ Jahre zurückliegenden Erstellung des Gutachtens sei vorliegend auszugehen. Im Übrigen sei es ihm nicht zumutbar, seine 50%ige Arbeitsstelle aufzugeben, um eine andere Arbeitsstelle mit vermeintlich höherem, aber tatsächlich gar nicht realisierbarem Arbeitspensum zu finden. Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit könne er nur die Hälfte von dem verdienen, was ihm ohne gesundheitliche Einschränkung möglich sei, weshalb ein IV-Grad von 50 % bestehe und er Anspruch auf eine 50%ige IV-Rente habe (Urk. 1). 3.

### 3.1

Im Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/165/8): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - St. n. mikrochirurgischer Sequestrektomie und Nukleotomie L3/L4 links am 21.11.2018 - Kleine Diskushernie L1/2 - Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom - St. n. HWS Schleudertrauma vom 17.05.2014 - St. n. Kontusionstrauma HWS von 2010 - Diskushernie C6/7 links mit Kompression der Nervenwurzel C7 links - Kleine Diskushernie C4/5

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 10/165/8): - Schulterschmerzen links bei normaler Funktion - Prae-Adipositas = Übergewicht (BMI 25.6) - St. n. Vitamin-D-Mangel (aktenanamnestisch, ca. 2018) - St. n. chronischer Pharyngitis bei Septumdeviation (ED 2009) - Nikotinabusus - Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z 73.0) 3.2

Der Versicherte klagt auf orthopädischem Gebiet vor allem über Nackenschmerzen, Beschwerden in der LWS sowie auch Schulterbeschwerden links, wobei er Letztere auf Ausstrahlungen von der HWS zurückführe. Klinisch finde sich ein ordentlicher Barfussgang in allen Positionen. Die Beweglichkeit der LWS sei endständig in allen Ebenen eingeschränkt. Es fänden sich keine reduzierte Beweglichkeit der HWS und keine radikulären Zeichen in den oberen und unteren Extremitäten. Zudem sei nur ein leichter paravertebraler Hartspann in der HWS und keiner in der LWS feststellbar. Das linke ISG (Iliosakralgelenk) sei druckdolent bei normalem Trendelenburg. Radiologisch fänden sich in den von den behandelnden Ärzten veranlassten Untersuchungen Diskushernien L1/2 (klein), L2/3 mit Kompression der Wurzel L3 rezessal links (präoperativ), C6/7 links mit

Kompression der Nervenwurzel C7 links sowie weniger ausgeprägt auch C4/5 (Urk. 10/165/43 f.).

Aufgrund dieser Diagnosen bestehe das folgende Zumutbarkeitsprofil: Das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg, Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen des Kopfes und des Rumpfes und ständige Überkopfarbeiten, Arbeiten in gebückter und gehockter Stellung, rein gehende, rein stehende und rein sitzende Arbeiten, das Gehen auf unebenem Boden, das Begehen von Treppen oder Gerüsten sowie auch das Hantieren mit vibrierenden und schlagenden Maschinen seien nicht mehr zumutbar (Urk. 10/165/45).

Retrospektiv habe seit der ersten IV-Anmeldung eine reduzierte HWS- und Rückenbelastbarkeit mit Heben und Tragen von maximal 10-15 kg und eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Bäckerei sowie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden. Ab dem Datum des operativen Eingriffs vom 21. November 2018 habe in jeglicher Tätigkeit zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der angestammten Tätigkeit sei anschliessend nach 6-9 Monaten von einer möglichen sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 3 Monate bis auf 50 % auszugehen und in einer angepassten Tätigkeit nach 3-6 Monaten von einer solchen bis auf 80 % (Urk. 10/165/47 f.). 3.3

Aus neurologischer Sicht bestünden bereits langjährig sowohl lumbale als auch zervikale Beschwerden. So sei es im November 2018 auch zur Diskushernien-Operation in der Etage L2/3 gekommen. Die damalige wohl ausgeprägte senso motorische Defizitsymptomatik habe sich nach der Operation nach Aussagen des Versicherten und auch gemäss der Aktenlage deutlich verbessert. Verblieben sei nur eine sehr minimale Residualsymptomatik im Sinne einer geringen Hüftbeuge schwäche links, objektivierbar in Form des reduzierten Patellarsehnen-Reflexes links gegenüber rechts sowie auch in Form einer minimalen alten EMG-Pathologie. Im Gangbild sei diesbezüglich jedoch keine Auffälligkeit feststellbar, dieses sei flüssig harmonisch. Der Versicherte gebe aber bei statischen Belastungen noch vermehrt lumbale Rückenschmerzen an. Zusätzlich sei auch ein langjähriges Zervikalsyndrom aktenkundig. Zuletzt sei jedoch zusätzlich eine Diskuspathologie auf Höhe HWK 6/7 links hinzugekommen, welche mit der Abschwächung des Trizepssehnen-Reflexes und einer im EMG feststellbaren leichten Pathologie auch ein klinisches Korrelat finde. Eine pathologische Spontanaktivität im Sinne der akuten Kompressionszeichen finde sich im EMG jedoch nicht. Gleichermassen sei auch bei Foramenokklusionsmanövern keine radikuläre Reizsymptomatik provozierbar. Zudem nenne der Versicherte auch keine Progression der Symptomatik und erhalte gegenwärtig eine konservative Therapie. Die HWS-Beweglichkeit sei auch nicht erkennbar eingeschränkt. Zusammenfassend könne somit eine deutlich verminderte Rückenbelastbarkeit sowohl zervikal als auch lumbal konstatiert werden. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit in einer Bäckerei sei entsprechend eher zu sehr rückenbelastend und erkläre damit auch die reduzierte Arbeitsfähigkeit. In einer ideal adaptierten Tätigkeit sei jedoch ein weit höheres Arbeitspensum mit weit besserer Leistungsfähigkeit möglich (Urk. 10/165/94).

In der bisherigen Tätigkeit als Bäckereimitarbeiter bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und für körperlich leichte rückschonende Arbeiten eine solche von 80 %. Diese Bewertungen gälten auch retrospektiv, wobei peri- und postoperativ auch Zeiten von 100%iger Arbeitsunfähigkeit für mindestens 3 Monate bestanden hätten (Urk. 10/165/96 f.). 3.4

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten sich beim Versicherten keine relevanten Verhaltensauffälligkeiten ergeben. Seine Angaben zur Befindlichkeit hätten aber etwas unpräzise gewirkt und bei der Schilderung hätten sich leichte Verdeutlichungstendenzen gezeigt. Zum Verlauf seien zahlreiche, zum Teil unspezifische Beschwerden geschildert worden. In Bezug auf die vom Versicherten angestrebte Kausalität seien objektiv nicht plausible Äusserungen gemacht worden, wobei diese auch mehrfach wiederholt worden seien. Es hätten sich keine psychopathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Die als stets anhaltend geschilderten Schmerzen seien bei langjähriger Therapie und den Erkenntnissen aus der aktuellen Untersuchung nicht in der geschilderten Stärke nachvollziehbar. Die Angaben des Versicherten zu den psychischen Beschwerden, speziell im Hinblick auf die Kognition und die psychoemotionalen Symptome, seien in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung nicht mehr reproduzierbar gewesen. Der Versicherte habe berichtet, fortlaufend in psychiatrischer Therapie im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung zu stehen. Die ihm verordneten, analgetisch wirksamen Medikamente scheine er aber nicht regelmässig und in der empfohlenen Dosierung einzunehmen. Die von ihm geschilderte Schmerzsymptomatik erscheine in dem Kontext nicht in der beschriebenen Intensität plausibel. Bei dem Versicherten sei aktuell auch keine relevante somatoforme Störung darstellbar (Urk. 10/165/62).

Aus psychiatrischer Sicht bestünde in jeglichen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Abgesehen von stationären Aufenthalten und anderen Behandlungsmassnahmen sei auch retrospektiv von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/165/66). 3.5

Aus allgemein-internistischer Sicht bestünden keine Funktionsstörungen und die Ressourcen seien nicht beeinträchtigt (Urk. 10/165/81). 3.6

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, die psychiatrischen arbeitsrelevanten Störungen könnten retrospektiv betrachtet nicht hinreichend objektiviert werden. Es seien aber Rückenbeschwerden nachvollziehbar, welche im November 2018 auch zur Dekompression der LWK 3/4 geführt hätten. Zudem sei ab Februar 2019 eine neue zervikale Bandscheibenpathologie HWK 6/7 zu berücksichtigen. Entsprechend könne für die Tätigkeit als Bäckereimitarbeiter bereits ab dem ersten IV-Antrag eine damals leicht reduzierte HWS- und Rückenbelastbarkeit angenommen werden, wobei retrospektiv jedoch von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen sei. Dann sei es aber zu den vorgenannten akuten Rückenleiden gekommen. Entsprechend habe in der angestammten Tätigkeit ab dem Datum des operativen Eingriffs vom 21.11.2018 für maximal 6-9 Monate eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Danach sei eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 3 Monate bis auf 50 % sicherlich möglich gewesen. Sodann habe seit dem operativen Eingriff auch in adaptierten Tätigkeiten für maximal 3-6 Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 3 Monate bis auf 80 % sicherlich möglich gewesen. Seither gelte auch das aktuelle, tiefere Fähigkeitsprofil (Urk. 10/165/10). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der MED A S Z. \_\_\_ vom 18. Januar 2021 vermag zu überzeugen. Es erging in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 10/165/12-19, 31-37, 46 f., 64-66, 74, 81, 86 f., 95 f.) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 10/165/37 ff., 55 ff., 75 ff., 88 ff.) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen

(Urk. 10/165/41 f., 59 ff., 78 f., 91 ff.). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (Urk. 10/165/6-10, 43-48, 61-67, 80-82, 94-97). Daher erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (E. 1.5). 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, das psychiatrische Gutachten sei nicht nachvollziehbar, da darin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien, wogegen seine behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert hätten (Urk. 1 S. 4).

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter seiner Expertise die relevanten Akten zugrunde legte, sich damit ausführlich auseinandersetzte und – soweit Diskrepanzen bestanden – abweichende Einschätzungen plausibel begründete (Urk. 10/165/64 ff.) . Unter Bezugnahme auf den anlässlich der psychiatrischen Untersuchung erhobenen unauffälligen Befund (vgl. Urk. 10/165/59 ff. , wonach sich beim Beschwerdeführer keine Ich-Störungen abbilden liessen , seine kognitive Leistungsfähigkeit im Verlauf der Untersuchung nicht nachgelassen habe und es zu keiner erkennbaren Müdigkeit gekommen sei , sich keine Störungen der Aufmerksamkeit, Auffassung oder Konzentration gezeigt hätten , auch keine Störungen der Wahrnehmung beständen und keine Antriebsstörung vorliege, sich keine Auffälligkeiten der Affektivität erkennen liessen, er emotional gut schwingungsfähig gewesen sei und nicht depressiv, parathym oder affektlabil gewirkt habe) schloss er die von den Behandelnden gestellten Diagnosen aus und verneinte eine Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht in nachvollziehbarer Weise.

Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren sowie erneut im Beschwerdeverfahren aufgelegten

Berichte der Behandelnden des Medizinischen Zentrums A.\_\_\_\_

vom 28. April 2021 (Urk. 10/181 = Urk. 3/4) sowie vom 6. Januar 2022 (Urk. 10/200 = Urk. 3/5)

nichts zu ändern. So erschöpfen sich diese primär in einer Stellungnahme zum psychiatrischen Teil des Gutachtens der MEDAS Z.\_\_\_\_ , ohne Aspekte zu benennen, die anlässlich der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Diesbezüglich ist denn auch darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt , ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arzt personen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]) .

Derartige Aspekte vermochten die Behandelnden des Medizinischen Zentrums A.\_\_\_\_ nicht aufzuzeigen. 4.3

Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden waren sowohl aus orthopädischer als auch aus neurologischer Sicht objektiv nachvollziehbar (Urk. 10/165/45, 96). Sowohl die orthopädische Gutachterin als auch der neurologische Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer entsprechend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und eine solche von 80 % in einer angepassten Tätigkeit. Sie erachteten das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 7 kg, Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen des Kopfes und des Rumpfes und ständige Überkopfarbeiten, Arbeiten in gebückter und gehockter Stellung, rein gehende, rein stehende und rein sitzende Tätigkeiten, das Gehen auf unebenem Boden, das Begehen von Treppen und Gerüsten sowie auch das Hantieren mit vibrierenden und schlagenden Maschinen als dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (Urk. 10/165/45, 97). Diese Einschätzung überzeugt und dagegen vermochte auch der Beschwerdeführer nichts einzuwenden. Soweit Letzterer allerdings geltend macht, die orthopädische Gutachterin habe eine Verschlimmerung prognostiziert, weshalb aufgrund der seit Erstellung des Gutachtens vergangenen Zeit davon auszugehen sei, dass eine solche auch eingetreten sei (Urk. 1 S. 4), ist ihm Folgendes entgegenzuhalten: Ist seit der Begutachtung einige Zeit verstrichen, vermag das Alter des Gutachtens – als formelles Kriterium – keinen Zweifel an dessen Beweiswert zu begründen. Massgebend ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 6.3.1 mit Hinweisen). Auch wenn die orthopädische Gutachterin eine schicksalhafte Verschlimmerung der verschiedenen Degenerationen an der HWS und LWS prognostizierte (Urk. 10/165/48), fehlt es in den vorliegenden Akten an konkreten Hinweisen auf eine bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung (zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 130 V 445 E. 2.3) eingetretene Verschlimmerung mit entsprechender Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Mithin ist nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit als von den Gutachtern attestiert auszugehen. 4.4

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens der MEDA S

Z.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2021 zweifeln liessen, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abstellte. Weitere Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ab November 2018 vorübergehend 100 % arbeitsunfähig war, er aber spätestens seit November 2019 in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit seit etwa April 2019 zu 80 % arbeitsfähig ist (Urk. 10/165/10). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

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 gegenübergestellt 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). 5.3

Vorliegend zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran. Zu Gunsten des Beschwerdeführers stützte sie sich konkret auf den Tabellenlohn der LSE 2018 (Tabelle TA1) für Tätigkeiten in der Herstellung von Nahrungsmitteln (Ziff. 10-11, Kompetenzniveau 2, Männer) von Fr. 5'311.-- (Urk. 10/166). Daran ist mit Blick auf die Akten nichts auszusetzen und dies wurde vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit in der Branche «Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabak erzeugnissen» (Ziff. 10-12) von 42.2 Stunden pro Woche im Jahr 2019 (BFS, Tabelle T.03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie der Nominallohnentwicklung (BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer) ergibt sich ein

Valideneinkommen von gerundet Fr. 67'803.-- (Fr. 5'311.-- : 40 x 42.2 x 12 : 2260 [2018] x 2279 [2019]). 5.4

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht ebenfalls auf Tabellenlöhne, konkret den Lohn für Hilfsarbeiter gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», Männer, Kompetenzniveau 1, von Fr. 5'417.-- (Urk. 10/166). Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2019 (BFS, Tabelle T.03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer) ergibt sich für eine 80%ige Tätigkeit ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 54'669.-- (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2260 [2018] x 2279 [2019] x 0.8).

Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, ein Stellenwechsel und damit die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit sei ihm nicht zumutbar, kann ihm nicht gefolgt werden. Diesbezüglich verkennt er, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) ermittelt wird. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt. Er ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 mit Hinweis; 110 V 273 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts

8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.3). Mit Blick auf das gutachterlicherseits definierte Anforderungsprofil an eine Verweistätigkeit steht dem Beschwerdeführer ein zwar eingeschränktes, aber dennoch genügend weites Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen massgebenden Arbeitsmarkt zur Verfügung. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 124 V 321 E. 3 b / aa) erscheint sodann unter Berücksichtigung von Vergleichsfällen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 6.2) nicht angezeigt und wurde auch nicht geltend gemacht. 5.5

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 67'803.--; Invalideneinkommen Fr. 54'669.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'134.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19 %. Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 7, 8/1-10); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Jürg Federspiel zu gewähren. 6.2

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegen den Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.3**

Überdies ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Federspiel, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu entrichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, weshalb die Entschädigung, wie mit Verfügung vom 11. April 2022 (Urk. 11) angekündigt, nach Ermessen festzusetzen ist.

Gemäss § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) richtet sich die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung nach § 7 der GebV SVGer, welcher die Bemessung der in § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) geregelten Parteientschädigung konkretisiert. Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren und des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

#### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 28. Februar 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Jürg Federspiel ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Federspiel, Zürich, wird mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Federspiel -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

#### **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).

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