

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00442 vom 30. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00442](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00442)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00442 du 30 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00442 del 30 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. September 2020, Urk. 7/126) . Mit Vorbescheid vom 3. November 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass ein Rentenanspruch voraussichtlich verneint werde ( Urk. 7/128) , wogegen der Versi cherte Einwand erhob ( Urk. 7/129, 7/132 ). Nach Ergänzung des Gutachtens ( Stellungnahme der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 2 7. April 2022 , Urk. 7/162) und Einräumung des rechtlichen Gehörs an den Versicherten dazu ( Urk. 7/164, 7/165 ) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. August 2022 am vor beschiedenen Entscheid fest ( Urk. 2).

#### **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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 Zeit punkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Renten anspruchs 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 Übergangsbe stimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. 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). Erwerbsunfähig keit 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. 1.3.1**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten 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. 1.3.2**

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blossе unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 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.

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X. am 29. August 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung unter Anerkennung seines Anspruchs auf Versicherungsleistungen und Gewährung einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. Prozessual ersuchte er

um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 22. November 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung abgewiesen (Urk. 8). Mit Eingabe vom 16. Dezember 2022 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein und beantragte subeventualiter, die angefochtene Verfügung sei der Suva zu eröffnen (Urk. 11 S. 2), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Januar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Auf die Vorbringen

der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente im angefochtenen Entscheid mit der Begründung, gemäss dem qualitativ guten und umfassenden sowie ergänzten MEDAS-Gutachten lägen keine Diagnosen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Mangels langdauernder Einschränkungen sei kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer lässt dagegen auf das Wesentliche zusammengefasst geltend machen, das MEDAS-Gutachten leide an diversen, näher dargelegten Mängeln, was die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen hätte veranlassen müssen ( Urk. 1 S. 5 ff.). Sodann habe sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht mit seinen sehr gut begründeten, präzisen Einwänden auseinandergesetzt, wodurch sein rechtliches Gehör verletzt worden sei. Auch sei die Verfügung nicht unterzeichnet, weshalb ihr schon aus formalen Gründen jegliche rechtliche Wirkung abzusprechen sei. Weiter sei der Gutachterstelle in offensichtlicher Verletzung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz eine Kopie der Verfügung zugestellt worden ( Urk. 1 S. 4 f. und S. 12). Nicht zugestellt worden sei die Verfügung dagegen der Suva als präsumtiv leistungspflichtige Versicherung. Auch hieraus sei ihm ein gravierender Nachteil entstanden, sei doch die Suva mangels Kenntnis des angefochtenen Entscheids nicht in der Lage gewesen, diesen anzufechten oder einen eigenen Leistungsentscheid zu fällen ( Urk.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ergänzte mit der Vernehmlassung vom 6. Oktober 2022 im Wesentlichen, dass eine Unterschrift bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen nicht generell verlangt werde, dem Beschwerdeführer aus einem allfälligen Eröffnungsfehler aber ohnehin kein Nachteil erwachsen sei. Die Zustellung der Verfügung an die Gutachterstelle trage sodann Art. 76 Abs. 1 lit. g IVV Rechnung ( Urk. 6). 3. 3.1

Vorweg gilt es die formellen Vorbringen des Beschwerdeführers zu prüfen. Was die geltend gemachten Eröffnungsmängel anbelangt und dabei zunächst die Frage, ob der angefochtene Entscheid von Seiten der Beschwerdegegnerin zu unterzeichnen gewesen wäre, postuliert Art. 49 Abs. 1 ATSG die Schriftlichkeit der Verfügung, nicht aber die Notwendigkeit einer Unterschrift. Eine Unterschrift ist bei sozialversicherungsrechtlichen Verfügungen denn auch nicht generell verlangt und ergibt sich nicht aus dem Grundsatz der Schriftlichkeit (BGE 105 V 249). Eine hieraus abzuleitende Nichtigkeit oder Anfechtbarkeit rechtfertigt sich nicht. Der Beschwerdeführer macht darüber hinaus auch nicht geltend, es sei ihm aus dem behaupteten Eröffnungsfehler ein Nachteil entstanden ( Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E.

5.2). Inwiefern ihm aus der Eröffnung der Verfügung an die MEDAS A.\_\_\_\_ (vgl.

Urk. 2 S. 3) , welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung von

Art. 76 Abs. 1 lit. g IVV vorgenommen hat , für die vorliegend streitgegenständliche Frage nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente ein Nachteil entstanden sein soll, wird vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht ausgeführt , weshalb sich auch diesbezüglich Weiterungen erübrigen.

Was sodann die beantragte Verfügungseröffnung an die Suva

anbelangt, gelingt es dem Beschwerdeführer ebenfalls nicht darzulegen, inwiefern die Suva unter koordinationsrechtlichen Gesichtspunkten

an einem Entscheid über ihre Leistungspflicht durch den Nichterhalt de r

hier angefochtenen Verfügung gehindert (gewesen) sein sollte. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 49 Abs. 4 ATSG gehalten gewesen wäre, der Suva ihren Entscheid zu eröffnen, was im Lichte von BGE 126 V 288 eher zu verneinen ist (vgl. dazu auch: K iesser, ATSG-Kommentar, 4 . Aufl. 20 20 , N. 90 zu Art. 49), wäre nicht ersichtlich, worin das aktuelle Interesse des Beschwerdeführers hierfür liegt, nachdem er selber den Beschwerdeweg gegen die Verfügung vom 5. August 2022

beschritten hat, mithin eine Beschwerde pro Adressat durch die Suva ihm keinen zusätzlichen Gewinn verschaffen würde. Auf seine Beschwerde ist folglich mangels Rechtsschutzinteresse insoweit nicht einzutreten. 3.2

Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Gehörsanspruchs geltend macht , dies im Wesentlichen mit der Begründung, seine im Einwandverfahren geäusserte Kritik am MEDAS-Gutachten und insbesondere an der zusätzlich ein geholten Stellungnahme vom 27. April 2022 sei von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid mit keinem Wort erwähnt worden ( Urk. 1 S. 4), ist Fol gendes festzuhalten : Aufgrund des Einwandes des Beschwerdeführers vom 7. November 2020 ( Urk. 7/129) respektive dessen Begründung vom 14. Dezember 2020 ( Urk. 7/132) erfolgte eine Rückfrage an die Gutachter ( Urk. 7/138). Die Wei terleitung der vom Beschwerdeführer zusätzlich eingereichten 34 Ergänzungs fragen ( Urk. 7/144) an die Gutachterstelle erachtete die Beschwerdegegnerin als nicht notwendig, da diese allesamt die gutachterliche Einschätzung in Frage stellen würden, damit aber keine neuen medizinischen Sachverhalte aufgeführt würden ( Urk. 7/149 , vgl. dazu auch: Urk. 7/151, 7/152, 7/153 ) , was angesichts der teilweise geradezu tendenziösen Fragestellungen des Beschwerdeführers (vgl. unter anderem Ziff. 14, Ziff. 18, Ziff. 29 in Urk. 7/144) und dessen, dass allfällige Ergänzungsfragen der versicherten Person nicht unbesehen ihrer Quantität und Qualität den Experten zur Beantwortung vorzulegen sind , sich der Versicherungs träger vielmehr darauf beschränken darf , lediglich die für den Einzelfall erheblichen Fragen weiterzuleiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 4.3) , nicht zu beanstanden ist . Der Fragenkatalog wurde in der Folge vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der MEDAS A.\_\_\_\_ direkt zuge stellt ( Urk. 7/154). Dem Beschwerdeführer wurde sodann die Gelegenheit eingeräumt, sich zur Stellungnahme der Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_

vom 27. April 2022

( Urk. 7/162)

zu äussern ( Urk. 7/164), was er mit Schreiben vom 7. Juni 2022 denn auch tat ( Urk. 7/165). Da die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht nicht gebietet, dass sich der Versicherungsträger mit allen Partei standpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen aus drücklich widerlegt, sich die Behörde vielmehr auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken kann (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2 S. 2 unten) nicht im Einzelnen au f all die

vom Beschwerdeführer gerügten Aspekte einging, sondern auf die entsprechenden Ausführungen der Sachverständigen verwies. Hinzu kommt, dass der Beschwer deführer sein Anliegen mit der Beschwerde gegen die fragliche Verfügung vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen kann , womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin als

geheilt zu betrachten wäre (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).  
4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ist unbestritten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2018 (Urk. 7/60) eingetreten. Vergleichsbasis für die Prüfung einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes bildet die Verfügung vom 13. Oktober 2005, mit welcher die ab 1. Februar 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herab gesetzt und per 28. Februar 2005 befristet wurde (Urk. 7/29/1-4). Die Verfügung vom 27. Juni 2017 (Urk. 7/59) erging im Gegensatz zur letzteren ohne abschliessende Sachverhaltsabklärung, nachdem

der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit bereits ab 1. November 2016 wieder zu 70 % aufgenommen hatte (vgl.

Feststellungsblatt vom 18. Mai 2018, Urk. 7/57 ;

vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) .

Die Rentenaufhebung mit Verfügung vom 13. Oktober 2005 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. April 2005 (Urk. 7/21/2). Gemäss derselben sei seit 1. Dezember 2004 in der angestammten Tätigkeit als Bäcker wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei in diesem Umfang aufgenommenener Arbeitstätigkeit vorgelegen, dies bei den Hauptdiagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms rechts und eines Status nach Staphylokokkus Aureus-Sepsis mit akuter Exazerbation einer chronischen Osteomyelitis Femur rechts

(vgl. unter anderem : Bericht zur Rehabilitation in der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals B. vom 17. Dezember 2004, Urk. 7/18). 4.2

Mit der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2018 wies der Beschwerdeführer auf einen Bandscheibenvorfall und eine Depression hin (Urk. 7/60). Sein Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, attestierte bei diagnostiziertem akutem lumboradikulärem Syndrom S1 rechts ab 31. August 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/65/8, 7/66/3 f.). 4.3

Vom 10. bis 18. April 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer einer multimodalen Schmerztherapie im Stadtspital D.\_\_\_\_. Die Haupt-Diagnosen im Austrittsbericht vom 18. April 2019 lauteten wie folgt (Urk. 7/78/2): - Chronisches lumbospondylogenes /radikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 rechts - Chronische Depression - Metabolisches Syndrom - Zungenbrennen - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Status nach Gastritis Typ B - Status nach akuter Exazerbation einer chronischen Osteomyelitis 04/2004

Der Beschwerdeführer sei bei seit acht Monaten bestehendem chronischem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom zur Schmerztherapie eingetreten. Die lumbalen Schmerzen seien im Rahmen degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule diskutiert worden. Im MR von Oktober 2018 (Urk. 7/65/5-6)

hätten sich auf Höhe LWK5/SWK1 zwar eine breitbasige

Diskusprotrusion und eine Bandscheibenvorwölbung rechts extraforaminal mit Tangierung der L5-Wurzel und möglicher Tangierung der S1-Wurzel beidseits gezeigt. Bei erhaltenen Muskelnreflexen und negativem Lasègue beidseits konnten die verantwortlich zeichnenden ärztlichen Fachpersonen aber keine radikuläre Symptomatik objektivieren. Durch die siebentägige Schmerztherapie sei nur eine mässige Steigerung von Aktivität und

Partizipation erreicht worden. Ursächlich dafür seien die Sprachbarriere, das schwer modifizierbare Krankheitsverständnis und die chronische Depression. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für mittel schwere bis schwere körperliche Arbeit sowie Arbeiten in Zwangshaltung oder mit repetitivem Charakter zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/92/8). 4.4

Gemäss Diagnosen im provisorischen Austrittsbericht des Rehasentrums E. zur psychosomatischen Rehabilitation vom 12. Juni bis 16. Juli 2019 lagen tieflumbale Beschwerden vor, jedoch ohne Ausstrahlung und ohne sensomotorisches Defizit oder vegetative Symptomatik. Zusätzlich diagnostiziert wurden unter anderem Angst und Panik, eine chronische Depression sowie ein schweres, lageassoziiertes obstruktives Schlafapnoesyndrom. Die zuständigen Ärztinnen attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. Juni bis 4. August 2019 (Urk. 7/92/10). 4.5

Der seit 3. Juni 2016 behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F. \_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2019 (Urk. 7/96) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel schwere Episode (ICD-10 F33.11), seit Sommer 2018, und einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0), seit Sommer 2016 (S. 3). Nach einer erstmaligen depressiven Episode im Zeitraum von 2016 bis 2017, welche unter konsequenter fachärztlicher Behandlung remittiert sei, habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers im Rahmen der somatischen Erkrankung im Sommer 2018 verschlechtert. Parallel zu den somatischen Beschwerden hätten sich die depressiven Symptome verstärkt und die Angstzustände seien erneut in den Vordergrund getreten. Auch seien Suizidgedanken aufgetreten. Alle zwei Wochen fanden Gesprächstermine statt und der Beschwerdeführer werde medikamentös behandelt (S. 3). Aktuell

könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeit ausüben (S. 5). 4.6

#### 4.6.1

Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS A. \_\_\_\_ fanden am 11. März 2020 eine allgemein-internistische, am 28. Mai 2020 eine neurologische und eine orthopädische und am 3. Juni 2020 eine psychiatrische Untersuchung statt (Urk. 7/126 S. 2). Die interdisziplinär gestellten Diagnosen, allesamt ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, lauteten wie folgt (S. 13): - Z 73, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung - Z

76.8 (Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen näher bezeichneten Gründen in Anspruch nehmen), erheblich nichtauthentische Symptompräsentation (siehe Inkonsistenzen im RMT-15, Gedächtnistest A, Angaben im BDI versus objektivierbarem psychischem Befund gemäss HAMD-21, nichtauthentische Schmerzbeschreibung trotz fehlender affektiver, vegetativer und behavioraler Schmerzkorrelate, auffälliges unecht wirkendes Verhalten, Auffälligkeiten im Längsschnittverlauf mit wiederholtem Symptomshift von ursprünglich somatischen zu psychischen Gesundheitsstörungen zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit, nicht kongruente Einschränkungen der sozialen und beruflichen Partizipation, es bestehen erhebliche externale Anreize) Kriterien mindestens einer erheblichen Aggravation sind erfüllt (gemäss Slick- und Bianchini-Kriterien) - Chronisches Schulter-Arm-Syndrom bei Komplettruptur der rekonstruierten Supraspinatussehne und nur schmalem erhaltenem Sehnenbündel sowie ansatznahe Komplettruptur der superioren Sehnenanteile und interstitielle Rupturkomponente der

inferioren Sehnenanteile zum Musculus subscapularis - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Spondylarthrose der unteren LWS, betont LWK5/SWK1 und Bandscheibenvorwölbung ohne Nervenwurzelkompression - Zustand nach abgeheilte akuter Exazerbation einer chronischen Osteomyelitis Femur rechts 04/2004 ohne nachfolgende degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke - Deutliche Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem fixierten Rundrücken mit deutlicher muskulärer Dysbalance - Beginnender Knick-/Spreizfuß - Arterielle Hypertonie (aktenkundig ab 2015, aktuell mässig eingestellt) - Adipositas Grad II (BMI 39.0) - Status nach Sepsis mit Staph. aureus April 2003, bei Osteomyelitis am rechten Femur - Status nach Tbc-Monotherapie 2004, bei suspektem radiologischem Befund, stark positivem Mantoux 4. 6 .2

Der internistische Fachgutachter, Dr. med. G.\_\_\_\_, schloss gestützt auf seine klinische Untersuchung relevante Funktionsstörungen aus. Auch würden sich keine solchen aus den Akten ergeben ( Urk. 7/126/40). 4. 6 .3

Das neurologische Gutachten von

Dr. med. H.\_\_\_\_

vom 20. August 2020 ( Urk. 7/126/42-56) basiert auf der fachärztlichen klinischen Untersuchung, einer Labor- und einer EMG-Untersuchung sowie zwei testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (REY-Memory-Test und Kurzzeitgedächtnistest A der Bremer Symptomvalidierungsbatterie, Urk. 7/126/48-51) . Gemäss Dr. H.\_\_\_\_

können die vom Beschwerdeführer geklagten chronischen Rückenschmerzen keinem objektivierbaren neurologischen Reiz- oder Defizitsyndrom zugeordnet werden, was zuletzt auch in der

Klinik E.\_\_\_\_ festgestellt worden sei. Insbesondere fänden sich für die geklagte Schmerzstärke von 7-8/10 keine Korrelate im klinischen Ausdruck (weder affektiv noch vegetativ). Der Beschwerdeführer sei bei nicht leidensbezogenen Themen humorvoll schwingungsfähig gewesen, ein ruhiges, durchgängiges Sitzen über einen Zeitraum von über zweieinhalb Stunden sei ihm möglich gewesen. Dass der Beschwerdeführer nur gelegentlich Schmerzmittel einnehme, lasse ebenfalls nicht auf die subjektiv angegebene hohe Schmerzstärke schliessen. Es könne somit kein objektiver Grund festgestellt werden, der für eine Arbeitstätigkeit mindestens in adaptierter Tätigkeit beeinträchtigend wäre, allenfalls seien dauerhaft statische Belastungen der Wirbelsäule zu reduzieren, was interdisziplinär bewertet werde ( Urk. 7/126/52). Das Schlafapnoesyndrom sei – wie von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostisch angeführt - unter assistierter Beatmung gut kontrolliert, im klinischen Eindruck lägen keine Hinweise für Müdigkeit oder eine erhöhte Tagesmüdigkeit und keine pathologische Tagesschläfrigkeit vor ( Urk. 7/126/51). In der Gesamtschau verdichteten sich vielmehr die Hinweise auf ein zielgerichtetes, mindestens erheblich aggravierendes Verhalten und negative Antwortverzerrungen bei einem Krankenrollenverhalten mit externalen Anreizen. Neben dem fehlenden objektivierbaren Korrelat für die hochskalierten angegebenen Schmerzen führte Dr. H.\_\_\_\_

unter anderem die auffälligen Testergebnisse an, wobei der REY-Memory-Test einen Wert ergeben habe, welcher durchaus einer schon schwergradigen Demenz entspreche ( Urk. 7/126/51 ). Sodann zeige sich eine plakative, ungenaue Beschwerdebeschreibung und retrospektiv ein Verlauf mit wiederholtem Symptomshift ( Urk. 7/126/53). 4. 6 .4

Anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab der Beschwerdeführer an, weiterhin unter deutlichen Schmerzen ausgehend von der Wirbelsäule mit Ausstrahlungen in Arme und Beine sowie

an Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenks zu leiden, wobei die Funktion des linken Armes deutlich eingeschränkt sei. Auch das Hüftgelenk würde sich weiterhin verspannen (Urk. 7/126/63). Dr. I.\_\_\_\_ schloss in seinem Fachgutachten vom 1. Juli 2020, dass die Funktionseinschränkungen im linken Schultergelenk bei in der MR vom 8. Juni 2020 festgestellter Ruptur der Supraspinatussehne und Anhaltspunkten für eine Komplettruptur der superioren Sehnenanteile des M. subscapularis (vgl.

Urk. 7/126/83-84) zum Teil objektiv nachgewiesen werden könnten. Nicht nachvollziehbar seien dagegen die vom Beschwerdeführer angegebenen erheblichen Beschwerden und Funktionsverluste im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule. Auch finde sich bildgebend keine Wurzelkompression. Eine Koxarthrose könne sodann nicht belegt werden, die Osteomyelitis-Folgen im rechten Femur seien gut verheilt (Urk. 7/126/72). Zur Konsistenz führte Dr. I.\_\_\_\_ an, im Rahmen der körperlichen Untersuchung sei eine ausgeprägte Gegenspannung und teilweise eine Blockade feststellbar gewesen, was eine objektive Beurteilung deutlich erschwert habe. Bei Ablenkung, Entspannung und manueller Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine deutlich bessere Funktionsmöglichkeit als demonstriert gezeigt, was auf eine Überbetonung der Beschwerden und teilweise auch eine Neigung zur leichten Aggravation hindeute. Dasselbe gelte für die Schmerzangabe von 9/10 bei gleichzeitiger Nicht-notwendigkeit einer Schmerzmittelgabe. Auffallen sei auch, dass sich der Beschwerdeführer nach der Untersuchung besser und schneller anziehen und das Untersuchungszimmer in einem besseren Gangbild verlassen können (Urk. 7/126/73 f.). Aufgrund der orthopädischen Befunde sollten schwer belastende Tätigkeiten, die allerdings bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Teamleiter in einer Ofen- und Fettbäckerei nur in geringem Masse vorkämen, vermieden werden, ebenso Tätigkeiten, die ein dauerndes Heben des linken Armes über Schulterhöhe erforderten. Der Beschwerdeführer sehe seine Arbeit als leicht bis mittelschwer an (Urk. 7/126/74). Insgesamt schloss Dr. I.\_\_\_\_ auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit, dies seit 1. April 2016. Angesichts der erheblichen Inkonsistenzen und Überlagerungen könne eine allfällige leichte Einschränkung nicht detailliert quantifiziert werden, dürfte aber das Mass von 20% Leistungsminderung nicht überschreiten. Leidensadaptiert sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig (Urk. 7/126/75). 4. 6. 5

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Rahmen seiner Untersuchung vom 3. Juni 2020 mehrere testpsychologische Zusatzuntersuchungen durch, unter anderem einen neuerlichen REY-Memory-Test, welcher nunmehr bei lediglich noch zwei reproduzierten von 15 gezeigten Zeichen einen Wert ergab, der gemäss dem Gutachter einer schwerstgradigen Demenz entspreche, wofür es aber klinisch keine Anhaltspunkte gebe. Der Beschwerdeführer habe dies mit starken Kopfschmerzen begründet und vor den Augen des Untersuchers ein Ibuprofen 600 mg eingenommen. Sodann habe die Auswertung des Beck Depression Inventory (BDI) einen Gesamtsummenwert von 28 Punkten ergeben, was weder mit dem klinischen Befund korreliere noch mit dem Ergebnis des HAMD-21 (Urk. 7/12/95). Im klinischen Befund seien keine relevanten Auffassungsstörungen aufgefallen, allenfalls gelegentlich Schwankungen des Verständnisses. Auch habe der

Beschwerdeführer keine Schwierigkeiten gehabt, auf die Fragen einzugehen und seine biographischen Daten chronologisch zu ordnen. Das formale Denken sei weitgehend unauffällig gewesen. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer leicht unruhig, der Antrieb unauffällig gewesen. Die Grundstimmung sei weder besonders betrübt noch wirke er traurig, Themenbezüge zogen allenfalls leicht besorgt, wenn er über die Vergangenheit spreche. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der sich aus dem neurologischen und orthopädischen Gutachten ergebenden Inkongruenzen (hochskalierte Schmerzen bei fehlenden affektiven und vegetativen Schmerzkorrelaten und nur sporadischer Schmerzmitteleinnahme), dem Widerspruch zwischen dem guten sozialen Aktivitätsniveau bei gutem sozialem Umfeld und der subjektiven Arbeitsunfähigkeit sowie der Auffälligkeiten im Längsschnitt mit wiederholt auffälligem Symptomatik von jeweils anfangs Taggelder auslösenden somatischen Störungsbildern hin zu psychiatrisch fortgeführten Arbeitsunfähigkeitsattesten liege zumindest eine deutliche Aggravation vor und könne aus psychiatrischer Sicht keine arbeitsrelevante Diagnose gestellt werden (Urk. 7/126/97 f.). Daneben lägen mit der Kündigung per Ende Juni 2019 und Schulden von Fr. 30'000.-- bis Fr. 40'000.-- psychosoziale Belastungen vor

und liessen sich aus der Biographie keine Hinweise für eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung ableiten. Was den bisherigen Verlauf anbelange, seien die erheblichen Inkonsistenzen wahrscheinlich auch in der Vergangenheit bereits wirksam gewesen (Urk. 7/126/99). Entsprechend könne aus psychiatrischer Sicht weder aktuell noch retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/126/101). 4. 6 . 6

Interdisziplinär schlossen die Gutachter aufgrund der orthopädischen Befunde auf eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15 kg in rügensschulgerechter Haltung in temperierten Räumen in Wechselbelastung (Urk. 7/126/13). Die angestammte Tätigkeit erachteten sie als entsprechend angepasst, dies rückblickend seit 1. April 2016 (Urk. 7/126/15 f.). 4. 7

In ihrer Stellungnahme vom 27. April 2022 hielten Dr. J. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ zum Einwand des Beschwerdeführers respektive dessen Begründung vom 14. Dezember 2020 (Urk. 7/132) fest, dass die vorgebrachten Einwände insgesamt unsachlich und keineswegs überzeugend seien. Was die von der Beschwerde gegen die erbetene Stellungnahme zur angeblich nicht abgeklärten Schlafapnoe anbelange, sei im Hauptgutachten hierzu explizit Stellung genommen worden. Auch sei dieser Sachverhalt sowohl im internistischen als auch im neurologischen Gutachten gewürdigt worden. Eine funktionale Auswirkung dieser Diagnose bei laufender und effektiver assistierter Beatmung sei auch im klinischen Aspekt nicht feststellbar gewesen. Auch sei die Behauptung, die ständigen Schmerzen im Bein seien nicht abgeklärt worden, eine schlichte Unterstellung, zumal hierzu nicht nur ein sehr umfassendes orthopädisches Gutachten erstellt worden sei, sondern in der neurologischen Begutachtung ergänzende neurophysiologische Untersuchungen vorgenommen worden seien. Sodann sei es zwingend Aufgabe von Gutachtern, auf Inkonsistenzen hinzuweisen, wie sie solche beim Beschwerdeführer sowohl im Längs- als auch im Querschnitt in grosser Zahl vorgefunden hätten (Urk. 7/162/3). 5. 5.1

Was zunächst die Frage nach einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers anbelangt, liegt mit dem radiologisch erstellten Befund im Bereich der linken Schulter und den vom orthopädischen Gutachter bestätigten damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen ein Revisionsgrund vor, welcher erlaubt, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ohne Bindung an frühere

Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen) . 5.2

Mit Blick auf das von der Beschwerdegegnerin als beweiswertig erachtete MEDAS-Gutachten ist daran zu erinnern, dass von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 5.3

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 10. September 2020 beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Es erfüllt damit formal die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.6). Entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers legten die Gutachter ausserdem die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers rechtsgenügend auseinander. Namentlich wurden die Beinschmerzen rechts (vgl. dazu: Urk. 1 S. 6) wie auch die als eingeschränkt geklagte Gehfähigkeit und die Hüftbeschwerden rechts sowohl im neurologischen als auch im orthopädischen Gutachten berücksichtigt (Urk. 7/126/46, 7/126/63) und klinisch sowie ergänzend im EMG und mittels MR abgeklärt (Urk. 7/126/49 f., 7/126/67-70), jedoch abgesehen von einem beginnenden Knick-/Spreizfuss keiner aktuellen Diagnose zugeführt (Urk. 7/126/72 f.). Sodann ist bezüglich des angeblich ebenfalls nicht abgeklärten Schlafapnoesyndroms

(Urk. 1 S. 6) auf die Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 (E. 4.7) zu verweisen und die nachvollziehbare, auf die Fachgutachten gestützte interdisziplinäre Beurteilung, wonach aufgrund des Schlafapnoesyndroms bei assistierter Beatmung seit zirka eineinhalb Jahren und unter Berücksichtigung des klinischen Eindrucks ohne Hinweise auf Müdigkeit oder pathologische Tagesschläfrigkeit respektive erhöhte Ermüdbarkeit keine quantitative Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne (Urk. 7/127/9). Dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Bereich der linken Schulter und der rechten Hüfte sorgfältig und mittels zusätzlicher apparativer Untersuchungen abgeklärt wurden, dies obwohl der Beschwerdeführer die Beschwerden in seiner Neuanmeldung vom 6. Dezember 2018 nicht erwähnt hatte (Urk. 7/60/6) und sie auch diagnostisch in den medizinischen Vorakten

seit der Neuanmeldung keinen Niederschlag gefunden hatten (E. 4.2 und E. 4.3), veranschaulicht die umfassende Berücksichtigung und Abklärung sämtlicher somatischer Beschwerden. Sodann deckt sich die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach das lumbovertebrale Schmerzsyndrom keinem objektivierbaren neurologischen Reiz- oder Defizitsyndrom zugeordnet werden könne und es auch an einer vegetativen Begleitsymptomatik fehle

(E.

4.6.3), sowohl mit der Beurteilung der Ärzte des Stadtspitals Triemli im Bericht vom 18. April 2019 (E. 4.3) als auch mit derjenigen der Ärztinnen des Zürcher Rehasentrums Davos (E. 4.4). Inwiefern die neurologischen Abklärungen unvollständig sein sollten (vgl. Urk. 1 S. 6), erschliesst sich weder aus den Vorbringen des Beschwerdeführers in diesem

Verfahren noch seinem Einwand (vgl. dazu insbesondere: Urk. 7/132 S. 4 ff.).

Auch drängen sich hierzu entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) keine weiteren Abklärungen auf, zumal der Beschwerdeführer keine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht. Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht anbelangt, berücksichtigten die Gutachter nachvollziehbar einzig die sich aus den orthopädischen Befunden ergebenden Funktionseinschränkungen des linken Schultergelenks und die LWS betreffend sowie, dass sehr monotone Tätigkeiten im Lichte des Schlafapnoesyndroms allfällig zu vermeiden seien

(Urk. 7/126/8 -9 und 7/126/13).

Die hieraus attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Gewichtsbeschränkung 15 kg) wird durch die übrige fachmedizinische Aktenlage nicht in Frage gestellt, sondern findet insbesondere im Bericht des Stadtspitals Triemli vom 18. April 2019 Bestätigung, wurde darin doch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nur für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten attestiert (E. 4.3), mit hin Tätigkeiten mit einer Gewichtsbeschränkung ab 25 kg (Zumutbare Arbeitsfähigkeit, Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, Swiss Insurance Medizin [Hrsg.], 2. Auflage, 2013, S.

10). 5. 4

Mit Blick auf den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens gilt es vorweg die Nachvollziehbarkeit der

gutachterlich festgestellten Aggravation zu prüfen. Dr. J.\_\_\_\_ legte seiner Prüfung eine breite Beobachtungsbasis zugrunde. So

berücksichtigte er bei seinem Schluss auf eine leistungshindernde Aggravation nicht nur die deutlichen Diskrepanzen zwischen seinem

klinischen Befund und den Testergebnissen des BDI sowie insbesondere des hochauffälligen REY-Memory-Tests, welcher im Rahmen der psychiatrischen Abklärung gar noch schlechter ausfiel als in der neurologischen Untersuchung, was seitens des Beschwerdeführers mit einem in den Akten ansonsten nirgends erwähnten Kopfschmerz wenig glaubhaft

begründet wurde (Urk. 4.5.6). Dr. J.\_\_\_\_ würdigte auch die in der orthopädischen und der neurologischen Begutachtung

festgestellten erheblichen Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten sowie den fehlenden vegetativen Zeichen, welche von den somatischen Fachgutachtern ebenfalls im Rahmen einer zumindest leichten Aggravation interpretiert wurden. Sodann mass er dem Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz Angabe einer sehr hohen Schmerzintensität nur unregelmässig Schmerzmittel einnimmt, schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden,

das psychosoziale Umfeld jedoch intakt ist, bei der Beurteilung der Frage, ob das Verhalten des Beschwerdeführers lediglich verdeutlichend ist, oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten hat, zu Recht Bedeutung bei (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen,

Urteil des Bundesgerichts 8C\_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Des Weiteren beleuchtete er auch den zeitlichen Verlauf der geltend gemachten Beschwerden und wies zutreffend auf die nicht unerheblichen psychosozialen Belastungen hin. Auch schloss er nachvollziehbar Hinweise auf eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung aus und führte die festgestellte Aggravation entsprechend auf keine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurück (E. 1.3.2). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang in seinem Einwand vom 14. Dezember 2020 geltend machen liess, sein stark leistungsorientiertes Verhalten, welches er als Ursache seiner psychischen Probleme, so auch einer allfälligen

Borderline- oder manisch-depressiven Persönlichkeit sah, habe seinen Ursprung in den während der Kindheit und Jugend erlittenen Misshandlungen und eigentlichen Folterungen durch einen allmächtigen Onkel (Urk. 7/132/11 f.), findet diese Sachverhaltsdarstellung in keiner der übrigen Akten einen Anhalt. So

finden sich in der gutachterlich erhobenen Anamnese hierzu keinerlei respektive dazu im Widerspruch stehende Angaben (vgl. insbesondere: Urk. 7/126/89: mit der Angabe einer schönen Kindheit ohne Gewalterfahrung). Auch

im Bericht des behandelnden Psychiaters

Dr. F.\_\_\_\_

vom 25. Oktober 2019 fehlen jegliche Hinweise auf einen entsprechenden Sachverhalt (E. 4.5). Aus welchem Grund der Beschwerdeführer die diesbezüglichen Angaben seinem Rechtsvertreter gegenüber gemacht haben soll, nicht aber dem seit Juni 2016 behandelnden Psychiater, erschliesst sich aufgrund seiner Angaben nicht. Entsprechend stellt der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung dar und bietet keinen Anlass zu weiteren Abklärungen.

Vielmehr ist mit Dr. J.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die von ihm festgestellte und überzeugend hergeleitete Aggravation nicht auf eine krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen ist. Angesichts dessen, dass Dr. J.\_\_\_\_ das

Vorliegen einer verselbständigten psychischen Störung

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei im Wesentlichen unauffälligen klinischen Befunden nach vollziehbar verneinte, war er sodann nicht gehalten, die Auswirkungen einer solchen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Auch drängte sich entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) angesichts des unauffälligen klinischen Befunds im Bereich Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis (Urk. 12/126/94) trotz des hochauffälligen REY-Memory-Tests, welcher der Aggravation zugeordnet wurde, keine ergänzende neuropsychologische Abklärung auf. Dass Dr. J.\_\_\_\_ den gestellten sogenannten Z-Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, trägt sodann der höchstrichterlichen Rechtsprechung hierzu Rechnung (SVR 2012 IV Nr. 22 S. 95, Urteil des Bundesgerichts 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 mit Hinweisen).

Im Rahmen der Verlaufsbeurteilung, sprach sich Dr. J.\_\_\_\_, nachdem die Inkonsistenzen wahrscheinlich auch in der Vergangenheit bereits wirksam gewesen seien (E. 4.6.5), nachvollziehbar gegen eine retrospektiv zu attestierende Arbeitsunfähigkeit aus (E. 4.6.5).

Die abweichende Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ (E.

4.5) vermag die gutachterliche Beurteilung schon deshalb nicht in Frage zu stellen, weil der behandelnde Psychiater die Frage der Aggravation/Verdeutlichung nicht mitein bezog. Was die sowohl im Bericht des Stadtspitals D. vom 18. April 2019 (E. 4.3) als auch im Bericht des Rehasentrums E. vom 15. Juli 2019 (E. 4.4) gestellte Diagnose einer chronischen Depression anbelangt, wurde dieselbe nicht fachpsychiatrisch gestellt. Die Chronifizierung widerspricht zudem der von Dr. F.\_\_\_\_ notierten Remission der ersten depressiven Episode von 2016 bis 2017 (Urk. 7/96/4). 5. 5

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer auch bezüglich der formalen Einwendungen gegen das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten.

Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit können nach der Rechtsprechung auch der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3; vgl. dazu: Urk. 1 S. 8). Soweit der Beschwerdeführer aufgrund einer angeblich vom früheren Aktenverzeichnis vom 10. November 2020 abweichenden Akturierung durch das Einfügen der Urk. 7/106 auf Unregelmässigkeiten bei der Auftragsvergabe an die MEDAS A.\_\_\_\_ schliesst (Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **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. 11**

S. 3 f.), sah er von der Einreichung des angeblich abweichenden Aktenverzeichnisses zum Beleg der geltend gemachten Änderung ab, weshalb dieselbe nicht nachvollzogen werden kann. Sodann erschliesst sich dem Gericht nicht, inwiefern durch die Zufallszuweisung an die MEDAS A.\_\_\_\_ über die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entwickelte webbasierte Vergabeplattform SuisseMED@P, welche der Beschwerdegegnerin mit automatischer Mailantwort der Betreiberin Abraxas.Sharepoint vom 19. Dezember 2019, akturiert als Urk. 7/106, mitgeteilt worden war, eine Unregelmässigkeit in der Auftragsvergabe oder -abwicklung resultieren sollte. 5. 6

Zusammen gefasst mass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 10. September 2020 zu Recht vollen Beweiswert zu. Entsprechend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der orthopädisch attestierten Einschränkungen im Bereich der linken Schulter und der LWS in einer entsprechend angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Gewichtsbeschränkung 15 kg) zu 100 % arbeitsfähig ist, dies jedenfalls seit der geltend gemachten neuerlichen Arbeitsunfähigkeit ab August 2018.

6.

Was die erwerblichen Auswirkungen dieser Restarbeitsfähigkeit anbelangt, erachtete der Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Teamleiter Ofen und Fettbäckerei Spätschicht selber als leicht bis mittelschwer und entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil angepasst (Urk. 7/126/74), was im Wesentlichen mit den Angaben der Arbeitgeberin korrespondiert (Urk. 7/85/3). Eine rentenrelevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit liegt demgemäss nicht vor und wäre selbst unter Berücksichtigung der von Dr. I. \_\_\_ in den Raum gestellten, maximalen Leistungsminderung von 20 %, welche aber angesichts der erheblichen Inkonsistenzen nicht abschliessend quantifizierbar sei (E. 4.6.5), zu verneinen.

Auch ein anhand der vom Bundesamt für Statistik veröffentlichten Tabellen der LSE vorgenommener Einkommensvergleich änderte nichts an diesem Ergebnis. Da der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle per 30. Juni 2019 aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat (Urk. 7/85),

ist zur Bemessung des Valideneinkommens nicht auf das bei der letzten Arbeitgeberin erzielte Einkommen abzustellen. Vielmehr rechtfertigte sich der Bezug des Medianlohns gemäss LSE 2018 im Sektor 2, Ziff. 10-33 (Herstellung von Nahrungsmitteln; Getränkeherstellung), im Kompetenzniveau 2 von Fr. 5'311.-- (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level). Der für die Bemessung des Invalideneinkommens massgebliche Lohn auf der Basis des Medianlohns für Hilfsarbeiter gemäss der LSE 2018 (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Zentralwert, Total, Männer) beträgt Fr.

5'417.--. Selbst unter Berücksichtigung eines ohnehin nicht angemessenen maximalen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 %

(vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc) resultierte angesichts dieser Vergleichszahlen kein Rentenanspruch.

Hieraus folgt die Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten ist.

7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. \_\_\_ - 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 15. Juli bis und mit 1

5. 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

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