

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00645 vom 9. Mai 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00645

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00645 du 9 mai 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00645 del 9 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

8. Februar 2016 stellte sie die Zusprache einer befristeten ganzen Rente von November 2013 bis Juni 2014 in Aussicht (Urk. 7/239), wogegen der Versicherte Einwände erhob (Urk. 7/243, Urk. 7/246). Die IV-Stelle holte in der Folge eine ergänzende Stellungnahme der Y.____-Gutachter, die am 9. August 2016 erstattet wurde (Urk. 7/249), und ein weiteres polydisziplinäres Gutachten, das von den Ärzten des Zentrums

Z.____ am 27. August 2018 erstattet wurde (Urk. 7/281), ein.

Mit Verfügung vom 30. Juli 2019 (Urk. 2, Urk. 7/305 S. 1 oben) sprach die IV-Stelle dem Versicherten gemäss dem Beschluss vom 19. Juni 2019 (Urk. 7/304)

von November 2013 bis Juni 2014 eine ganze Rente zu. Ab 1. Juli 2014 verneinte sie einen Rentenanspruch.

Am 25. September 2019 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbau training (Urk. 7/316).

E. 1.1

Mitte). Der Beschwerdeführer habe in Mazedonien das Abitur in chemisch-technologischer Richtung

absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz habe er ab Dezember 1999 als Hilfszimmermann und Isolateur

gearbeitet. Aufgrund von Beschwerden seitens einer Diskushernie sei er seit dem 31. Januar 2006 arbeitsunfähig (S. 13 Ziff. 3.1.2 oben). Den Haushalt erledige vor allem seine Ehefrau. Gelegentlich helfe er bei leichten Tätigkeiten, wie das Geschirr abräumen und abwaschen, und er übernehme leichte Putzarbeiten wie Abstauben oder Staubsaugen (S. 13 Ziff. 3.1.2 unten). 3.4.2

Zur psychiatrischen Untersuchung wurde ausgeführt, die Stimmung sei

leicht depressiv gewesen. Der Beschwerdeführer habe Schlafstörungen in der Nacht und eine Müdigkeit am Tag angegeben, vor allem wegen der Schmerzen. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen und Zwänge hätten nicht bestanden (S. 18 Ziff. 4.1.2 oben).

Der Gutachter nannte als psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4, S. 18 Ziff. 4.1.3). Diagnostisch bestünden eine leichte bis mittelgradige

depressive Episode mit depressiven Verstimmungen, einer Antriebsstörung, einer erhöhten Ermüdbarkeit, Schlafstörungen,

Schuldgefühlen in Bezug auf seine verstorbene Mutter und negative Zukunftsperspektiven bezüglich seiner gesundheitlichen und beruflichen Situation. Weiter bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit doch zunehmend ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse. Der Beschwerdeführer sei heute vom Einkommen der neben den Haushaltsarbeiten erwerbstätigen Ehefrau abhängig. Die Beziehung sei wiederholt angespannt und es komme zu Streitereien. Die psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren seien deutlich ausgeprägt und drückten sich im Sinne der Abwehr auch in den Schmerzen aus, die im Vordergrund stünden. Der Explorand führe die Schmerzen auch auf seine frühere, als anstrengend empfundene Arbeit zurück (S.

18 f. Ziff. 4.1.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, die durch die depressive Episode bedingt sei. Eine schwere psychische Störung bestehe nicht. Der Explorand sei nicht suizidal und leide nicht unter Konzentrationsstörungen. Die Schmerzstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht gestellt werden, da deutlich auffällige Persönlichkeitszüge fehlten und auch der Längsverlauf dagegen spreche

(S. 19 Ziff. 4.1.5 oben).

Der Beschwerdeführer leide nicht unter einer schweren chronischen somatischen Erkrankung und es bestehe auch kein schweres psychisches Leiden, das therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könne. Es bestehe eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums Cymbalta habe sich im unteren therapeutischen Bereich befunden, derjenige des anderen Medikamentes sei praktisch nicht nachweisbar gewesen. Reisen in die Heimat Mazedonien mit dem Flugzeug seien dem Beschwerdeführer trotz subjektiver starker Beschwerden möglich. Psychosoziale Faktoren spielten eine Rolle (S. 19 Ziff. 4.1.7 unten). Eine schwere depressive Episode könnten die Gutachter nicht bestätigen

(S. 20 Ziff.

4.1.8 oben). 3.4.3

Zur orthopädischen Untersuchung

wurde ausgeführt, der Explorand habe

über chronische Lumbalgien mit beidseitiger Ausstrahlung bis in sämtliche Zehen

geklagt. Die vor etwa sieben Jahren einsetzende Symptomatik habe sich nach wiederholten operativen Eingriffen an der Wirbelsäule nicht relevant verbessert und bestehe 24 Stunden täglich. Weiter bestünden Beschwerden über der Brustwirbelsäule mit beidseitiger Ausstrahlung bis in die Hände (S. 25 Ziff. 4.2.4 oben). Der Explorand habe bei der Untersuchung der Wirbelsäule im thorakolumbalen Bereich eine unter Gegenspannung massiv eingeschränkte bis aufgehobene Beweglichkeit demonstriert, während diese im zervikalen Bereich frei gewesen sei. An den oberen und unteren Extremitäten habe ebenfalls eine freie Beweglichkeit bestanden. Bei der ausführlichen Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen sei es zudem wiederholt zu einem erheblichen

Schmerzgebaren samt Gegenspannung gekommen. Zumindest vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv (S. 25 Ziff. 4.2.4 Mitte).

Die vom Exploranden g eklagten sehr diffusen Beschwerden an der Wirbelsäule samt Ausstrahlung bis in die Hände und Füsse liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen . Nachvollziehbar sei eine lumbale Bewegungseinschränkung nach wiederholten operativen Eingrif f en einschliesslich einer Spondylodese. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestisch weiterhin intensiv durchgeführte konservative Therapiemassnahmen sowie eine langdauernde körperliche Schonung und Arbeits karenz könnten als klare Hinweise für eine erhebliche nicht-organische Be schwerdekomponente angesehen werden (S. 25 Ziff. 4.2.4 unten).

Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz stets als Hilfszimmermann und Isolateur im Holzbau tätig gewesen. Die letztgenannte Tätigkeit sei daher als angestammt anzusehen. Für diese bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung ebenso wie für andere körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten eine volle Arbeits unfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung liege aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bei ganztägigem Pen sum mit einer um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit vor . Die Reduktion der Leistung bestehe aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs . Zu vermeiden seien wiederholtes Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg (S. 26 Ziff. 4.2.5 oben). Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnes ti schen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden an lässiglich der orthopädischen Untersuchung andererseits (S. 28 Ziff.

4.2.9). 3.4.4

Aus neurologischer Sicht seien Tätigkeiten als Hilfszimmermann oder als Bau ar beiter nicht oder nur in sehr eingeschränktem Ausmass möglich . Für alle übr i gen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeits fähigkeit (S. 31 Ziff. 4.3.5). 3.4.5

Die Gutachter des Y.____ stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits fähigkeit (S. 32

Ziff. 5.1): - chronisches thorako - und lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Entfernung eines subligamentären Sequesters sowie Aus räumen des Zwischenwirbelraumes L5/S1 von rechts und Dekompres sion der Nervenwurzel S1 r e chts vom 3. Mai 20

E. 1.2

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 aner kannten 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 objek tivierten 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

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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1.

E. 1.7.1

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes

oder Hilfebedarfs zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

E. 1.7.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 16. September 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Juli 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Februar 2013 eine ganze, unbefristete Rente zuzusprechen. Eventuell sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten und gestützt darauf über den Anspruch auf eine IV-Rente erneut zu verfügen. Subeventuell sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten und gestützt darauf über den Anspruch auf eine Rente neu zu verfügen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2019 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 1.

November 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, nach einer Operation vom 8. November 2013 habe keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Spätestens seit dem 1. Juli 2014 sei dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte Tätigkeit aber wieder zu 80 % zumutbar gewesen

(S. 3 Mitte). Eine über 20 % hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die Schmerzsymptomatik sei mitberücksichtigt worden. Der Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt sei aktuell beziehungsweise kurz- bis mittelfristig aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt nachvollziehbar erschwert. Die Arbeitsfähigkeit solle daher stufenweise im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen aufgebaut werden. Von Dezember 2018 bis Februar 2019 habe sich die gesundheitliche Situation verschlechtert. Da es sich um eine kurze Dauer gehandelt habe, könne die Einschränkung nicht berücksichtigt werden (S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei gestützt auf die Gutachten des Y.____ davon ausgegangen, dass ein

Rentenanspruch erst ab dem 1. November 2013 gegeben sei. Es sei jedoch abgemacht worden, dass der verschlechterte gesundheitliche Zustand mit einer stationären psychiatrischen Behandlung im Rahmen des nachfolgenden Revisionsverfahrens beurteilt werde. Der behandelnde Psychiater habe für die Zeit der stationären Behandlung als Folge der instabilen starken depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt (S. 5 f. Ziff. 18). Der erneute Beginn eines Rentenanspruches sei gestützt auf die medizinischen Akten per 1. Februar 2013 anzusetzen (S. 6 Ziff. 21).

E. 2.3

Mit Verfügungen vom 18. Oktober 2013 sprach die Beschwerdeführerin dem Beschwerdeführer ab Januar 2007 - näher abgestufte - Renten zu und verneinte einen Rentenanspruch ab 1. Februar 2013 (Urk. 7/195/199, Urk. 7/189).

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2019 sprach sie ihm von November 2013 befristet bis Juni 2014 eine ganze Rente zu. Ab dem 1. Juli 2014 verneinte sie einen Rentenanspruch.

Strittig und im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens ist zu prüfen, ob bereits vor dem 1. November 2013 ein Rentenanspruch bestand und ob ein solcher über den 30. Juni 2014 hinaus besteht. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde am 3. Mai

2006 am Rücken operiert. Die Ärzte der Universitätsklinik A.____ stellten im Bericht vom 8. Dezember

2006 (Urk. 7/13/5-6) folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Lumboischialgien bei - Rezidiv-Diskushernie L5/S1 rechts und Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 - Status nach interlaminärer Fensterung L5/S1 rechts mit Entfernung einer Diskushernie L5/S1 mediolateral rechts am 3. Mai 2006 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/84) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende schwere depressive Störung (ICD-10 F33.2) und ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom (Ziff. 1.1). Dr. B.____ attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann seit dem 9. Dezember 2008 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). Zudem führte er aus, dass der Beschwerdeführer psychisch und physisch nicht arbeitsfähig sei (Ziff. 1.7). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 15. November 2010 ein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/96). Er stellte folgende Diagnosen (S. 9 Ziff. 1 oben): - mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer sekundären depressiven Entwicklung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F32.1) - chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach Diskektomie und insgesamt vier Rückenoperationen

Der Gutachter führte zur Arbeitsfähigkeit aus, eine anhaltende Verbesserung der Schmerzen sei trotz intensiver Therapiemassnahmen und vier Operationen am Rücken nicht erreicht worden. Für die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit als Hilfszimmermann bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine körperlich angepasste Tätigkeit attestierte der Gutachter medizinisch theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% . Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer sämtliche seinen Fähigkeiten angepasste Tätigkeiten zu 50 % zumutbar (S. 10 Ziff. 2-3). 3.4

3.4.1

Die Ärzte des Y. ___ erstatteten am 28. November 2012 ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/155/2-37). Es beruht auf am 30. Oktober 2012 erfolgten (S. 1) internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen.

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe als Hauptbeschwerden zirka seit Januar 2006 bestehende chronische Rückenschmerzen beschrieben, lumbosakral rechtsbetont mit Ausstrahlung in beide Beine. Der Schmerzcharakter sei ziehend und stechend. Aktuell bestehe ein Schmerzgrad von 5 auf der Schmerzskala. Die Schmerzen seien Tag und Nacht vorhanden.

Dementsprechend sei die Schlafqualität deutlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe weitere Beschwerden interskapulär

angegeben, die seit zirka einem Jahr bestünden. Ein weiteres Hauptproblem sei der psychische Zustand (S. 12 Ziff. 3).

E. 06

bei mediolateralem Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts und radikulärem Reizsyndrom S1 rechts - Status nach Diskographie vom 18. Oktober 2007 - Status nach Revisionsdiskektomie L5/S1, Foraminotomie, interkorporeller Spondylodese LWK5/SWK1 und transpedunkulärer

dorsomedialer, dorsolateraler Fusion L4/S1 beidseits, Beckenspanentnahme von rechts sowie Hemilaminotomie beidseits L5/S1 vom 22. April 2008 - Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials, Nachdecompression, Foraminotomie und Neurolyse L5 rechts vom 11. Dezember 2009 - radiologisch kein Hinweis für relevante Diskopathie oder Neurokompression - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1)

Die Gutachter nannten zudem als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 5.2): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - inkomplettes metabolisches Syndrom - latente Hypothyreose 3.4.6

Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht für die angestammten Tätigkeiten als Hilfszimmermann und Isolateur sowie für jede weitere körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten mit Wechselbelastung bestehe dagegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % vollschichtig realisierbar mit einem erhöhten Pausenbedarf bis zu 10 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die geringen Leistungseinbußen aus somatischer Sicht wirkten sich nicht zusätzlich zum psychiatrisch vorgegebenen Pausenbedarf aus (S. 34 Ziff.).

E. 6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 6.1

). Der vom Beschwerdeführer beauftragte Gutachter Dr. H.____ nannte im März 2019 als Diagnosen eine rezidivierende, sich chronifizierende depressive Störung mit zum Zeitpunkt der Untersuchung mittelgradigem Ausmass mit Panikattacken (ICD-10 F33.1) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom (vorstehend E.

E. 6.2

). Die RAD-Psychiaterin Dr. I.____ führte am 3. Juni 2019 aus, zwar sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt nicht nachvollziehbar, jedoch sei nachvollziehbar, dass der Versicherte nach einer so langen Abstinenz vom Arbeitsmarkt ohne weitere Hilfe aktuell, kurz bis mittelfristig, nicht im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen werde. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sei mit Unterstützung zumutbar. Er würde zunächst sehr niederschwellig und in sich langsam steigenden Schritten an den Arbeitsprozess herangeführt werden müssen (vorstehend E.

E. 6.3

). 7. 3

Im Vergleich zu den Verhältnissen, die zur Befristung der Rentenzusprache bis Januar 2013 veranlassten, ist im Zeitverlauf eine Verschlechterung eingetreten. Davon ging auch die Beschwerdegegnerin mit der Zusprache einer ganzen Rente, ab November 2013 und befristet bis Juni 2014, aus. Strittig ist unter anderem, ab wann diese Verschlechterung anzunehmen ist. 7. 4

Aktenmässig ausgewiesen ist eine im März 2013 eingetretene manifeste Verschlechterung des psychischen Zustands (vorstehend E. 4.1), die auch nach Einschätzung im Y.____-Gutachten von 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit während der Dauer der damaligen Behandlung begründete (vorstehend E. 4.6.2 am Ende).

Zur Beurteilung durch Dr. B.____, wonach die Arbeitsunfähigkeit 75 % im Januar und Februar 2013, 100 % von März bis Oktober 2013 und 75 % seit November 2013 betragen habe (vorstehend E. 4.4), wurde im Y.____-Gutachten ausgeführt, dieser habe eine mittel- bis schwergradige Episode diagnostiziert, gegenwärtig bestehe aber keine schwere depressive Episode. Bei einer schweren depressiven Episode seien Tätigkeiten und Aktivitäten nicht mehr möglich, was beim Exploranden nicht der Fall sei. Auf die

Beurteilung durch Dr. B.____ könne (deshalb) nicht hinreichend abgestützt werden (Urk. 7/234 S. 29 oben).

Als Begründung dafür, dass retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit lediglich für die Zeit der Hospitalisierung, nicht aber bis jedenfalls vor der Rückenoperation im November 2013 ausgewiesen sein soll, vermag die Argumentation im Y.____ -Gut achten nicht zu überzeugen. Dass im Begutachtungszeitpunkt (Mai/Juni 2015) keine schwere depressive Episode bestanden habe, ist nicht geeignet, die von Dr. B.____ von März bis Oktober 2013 - aufgrund einer damals mittelgradig bis schwer ausgeprägten Depression - attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in Zweifel zu ziehen.

Dies führt zum Schluss, dass - wie von Dr. B.____ attestiert - ab März 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen ist.

Somit ist der Beginn der zugesprochenen ganzen Rente auf drei Monate nach diesem Zeitpunkt zu datieren (vorstehend E. 1.7.1) . Mithin besteht der Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juni 201 3. 7. 5

Strittig ist sodann die erfolgte Befristung der zugesprochenen Rente per Juni 201 4. Diesbezüglich divergieren die Beurteilungen durch die Y.____ -Gutachter eine r seits und die behandelnden Ärzte andererseits. Bei der Würdigung dieser Diffe renz ist vorab die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag

zu beachten, was den gutachterlichen Schlussfolgerungen oft hinsichtlich der Beweiskraft einen entscheidenden Vorteil gegenüber (abweichenden) Berichten aus therapeutischen Zusammenhängen verschafft (BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Ins Gewicht fällt auch, dass sich Dr. E.____ engagiert zu einem allfälligen Renten anspruch und damit zu nicht fachlich-medizinischen Aspekten äusserte, für welche er nicht zuständig ist (vorstehend E. 4.9).

Entscheidend ist sodann, dass sich die Gutachter mit den von behandelnder Seite erhobenen Einwänden ein gehend auseinandergesetzt und dazu so fundiert Stellung genommen haben (vor stehend E. 4.8), dass ihre Beurteilung als schlüssiger zu werten ist als die anders lautende der Behandler.

Somit ist hinsichtlich der Befristung der zugesprochenen Rente der Beurteilung im Y.____ -Gutachten , wonach eine 80%ige Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Juni 2015 best and (vorstehend E. 4.6.6), zu folgen, und deren Datierung auf September 2015 (vorstehend E. 1.7.2) ist nicht zu beanstanden. 7. 6

Was den Zeitraum danach betrifft, ist auf d as Z.____ -Gutachten abzustellen. Dieses genügt den praxismässigen Kriterien (vorstehend E.

1.4) vollumfänglich. Insbesondere überzeugen die Begründungen für die erfolgten Beurteilungen und namentlich die Auseinandersetzung mit der davon abwei chen den Einschätzung durch den behandelnden Psychiater (vorstehend E. 5. 4). Ferner erfolgte die Beur teilung auch mit Blick auf die - beschwerdeweise ebenfalls the matisierten (Urk. 1 S. 22 ff. Ziff. 70 ff.) - Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3).

Sie umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E.

3.4.2.1) abgeleitet wurde. Es wurden ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist mithin klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist.

Somit ist von der im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen, dies von Juli 2015 bis zur Operation vom 17. November 2017 und wiederum ab Mitte Februar 2018. Vom 17. November 2017 bis Mitte Februar 2018 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 5.7), womit der Beschwerdeführer von Februar bis April 2018 Anspruch auf eine befristete ganze und ab Mai 2018 keinen Anspruch auf eine Rente hat (vorstehend E. 1.7).

E. 7

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 4. September 2015 (Urk. 7/237 S. 7 f.) aus, das Y.____-Gutachten vom 4. August 2015 beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig, sei umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome. Auf das Gutachten könne daher abgestellt werden. Gemäss dem Gutachten bestehe für die angestammte Tätigkeit als Hilfszimmermann und Isolateur eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für eine körperlich leichte adaptierte Tätigkeit bestehe ausser von November 2013 bis Juni 2014 aufgrund der Operation am Rücken eine Arbeitsfähigkeit von 80% (S. 7 unten). 4.

E. 7.2

unten).

Zur Plausibilität wurde ausgeführt, der geschilderte Tagesablauf des Versicherten, sein männliches Rollenverständnis und der festgestellte Schweregrad der zu grundlegenden depressiven Störung könnten die Selbsteinschätzung des Versicherten und des behandelnden ambulanten Psychiaters hinsichtlich Arbeitsfähigkeit nicht plausibel machen. Zwar seien die vom Versicherten geklagten Symptome grösstenteils kongruent mit der im Rahmen des Interviews durchgeführten Verhaltensbeobachtung, der erhobenen Psychopathologie. Eine überwiegend auf gehobene Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne hieraus jedoch nicht abgeleitet werden (S. 76 f. Ziff. 7.3).

Als Diskrepanz habe sich ergeben, dass der Beschwerdeführer ausser beim Tragen von schweren Einkäufen bei der Verrichtung von Haushaltstätigkeiten keine Unterstützung benötige und gemäss seinen eigenen Angaben keinerlei Einschränkungen bestünden. Dass er im Haushalt nur beim Staubsaugen und beim Einräumen der Geschirrspülmaschine helfe, habe er mehr auf seine «Ungeschicklichkeit» zurückgeführt als auf gesundheitliche Einschränkungen (S.

77 oben).

Aus den Vorberichten des ambulanten Psychiaters Dr. B.____ seien wesentlich höhergradige Arbeitsunfähigkeiten zu entnehmen , nämlich 75 %

von Mai 2012 bis Oktober 2013, 50 % von November 2013 bis Januar 2014 sowie 75 % seit Februar 2014 und sodann 100 % gemäss dem letzten Bericht vom März 2018 , primär aufgrund einer hinzugeetretenen Panikstörung. Dr. B.____ begründe die jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten von 2012 an primär mit dem Schweregrad des depressiven Zustandsbildes. Die darin aufgeführten psychopathologischen Symptome unterschreibe den sich teilweise nur wenig mit den Symptomen der jeweiligen Gutachten , jedoch schein e

Dr. B.____ die vorliegende Psychopathologie stärker alltags- und somit auch berufseinschränkend aufzufassen und mit einem anderen Schweregrad zu interpretieren als dies die jeweiligen anderen psychiatrischen Fachärzte täten (S. 79 Mitte) .

Einige der von Dr. B.____ aufgeführten Symptome seien jedoch weder in den Gutachten von Dr. C.____

(vorstehend E. 3.3) beziehungsweise des

Y.____

(vorstehend E.

3.4 und 4.6) noch im aktuellen Gutachten beobachtet worden .

Die von ihm aufgeführten psychopathologischen Symptome wie anhaltend depressive Verstimmung, Beeinträchtigung von Konzentration, Antriebs- und Energielosigkeit, Gefühl innerer Leere, vermindertes Selbstwertgefühl, Schlafstörung, Zukunftsängste, erhöhte Reizbarkeit, Freud- sowie Lustlosigkeit habe der Explorand auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung präsentiert , jedoch hätten diese im Gesamtkontext wesentlich weniger alltags- und berufseinschränkend

imponiert . Beurteilt anhand von ICD-10 Kriterien könnten die drei typischen Hauptsymptome, welche schweregradunabhängig auftreten, wie gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Verminderung des Antriebs und erhöhte Ermüdbarkeit, auch aktuell bestätigt werden (S. 79).

Die für eine schwere depressive Episode nach ICD-10 Kriterien geforderten Kriterien wie vorhandene erhebliche Verzweiflung und Agitiertheit oder starke motorische Gehemmtheit hätten sie nicht sehen können und würden auch nicht in der beschriebenen Psychopathologie von Dr. B.____ geschildert. Ebenso beschreiben die ICD-10 diagnostischen Leitlinien bei einer schweren depressiven Episode, dass es sehr unwahrscheinlich sei , dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage sei , soziale und häusliche Aktivitäten fortzuführen, was der Explorand aber im Rahmen des Interviews klar bejaht habe. Auch hinsichtlich dieses Aspekts zeigte sich der Explorand nicht über Jahre hinweg schwer beeinträchtigt, so dass eine durchgängige schwer depressive Episode über Jahre hinweg fragwürdig erscheint (S. 79 unten). Ein deutlicher Appetitverlust sei ebenso nicht vorzufinden gewesen , im Gegenteil habe der Explorand von einer Gewichtszunahme innert der

letzten

Jahre berichtet (S. 79 f.). Somit könnten sie das von Dr. B.____ attestierte schwer depressive Zustandsbild anhand seiner beschriebenen Psychopathologie auch retrospektiv

nur erschwert nachvollziehen. Ebenso scheint die daraus resultierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Basis der Befunde nicht gerecht zu werden, da der Patient aktuell eben sehr wohl von Aktivitäten im Haushalt, Autofahrten sowie von kurzen Hometrainer-Aktivitäten berichtet habe, was sich aus rein psychiatrischer Sicht nicht mit einer 100%igen

Arbeitsunfähigkeit deckt. Von einer Sistierung derartiger Tätigkeiten in den letzten Jahren habe der Versicherte auch nicht berichtet (S. 80 oben).

Des Weiteren habe insbesondere die von Dr. B. ___ aufgeführte neu hinzugetretene Panikstörung nach ICD-10 Kriterien aus näher dargelegten Gründen nicht vergeben werden können (S. 80 Mitte).

Die Argumentation von Dr. B. ___, wonach die Schmerzen permanent vorhanden seien, widerspreche den aktuell erhobenen Befunden. Demnach könne der Beschwerdeführer im Alltag sehr wohl noch Autofahren, leichte Haushaltsarbeiten verrichten und Flügel wahrnehmen. Dies weise unter anderem auf eine gewisse Adaption des empfundenen Schmerzerlebens hin. Weiter könne angenommen werden, dass Dr. B. ___ aufgrund des Einbezuges der Schmerzkomponente in die Beurteilung des depressiven Zustandsbildes zu einer anderen Schweregradbeurteilung komme (S. 80 unten).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit eine Einschränkung der Leistung von 20 % aufgrund zunehmender Konzentrationsdefizite, einer formalgedanklichen Verlangsamung und einer erhöhten Tagesmüdigkeit (S. 83 Ziff.

E. 7.3

oben). Aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 49 Ziff.

E. 7.7

Die Entwicklungen nach erfolgter Begutachtung konnten die Gutachter nicht berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere die erneute psychiatrische Hospitalisierung ab 25. Oktober 2018 infolge einer schweren depressiven Episode (vorstehend E. 6.1). Dr. H. ___ nannte in seinem Gutachten im März 2019 als Diagnose eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung, und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit im Untersuchungszeitpunkt (vorstehend E. 6.2).

Die RAD-Psychiaterin Dr. I. ___ führte schliesslich im Juni 2019 aus, es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer ohne weitere Hilfe aktuell, kurz bis mittelfristig, nicht im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen werde. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sei « mit Unterstützung » zumutbar. Er würde zunächst sehr niederschwellig und « in sich langsam steigenden Schritten an den Arbeitsprozess herangeführt » werden müssen (vorstehend E. 6.3).

Die von Dr. I. ___ abgegebene Beurteilung bedeutet im Klartext, dass für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestand: Der erste Arbeitsmarkt, auch der ausgeglichene, bietet keine Beschäftigungsmöglichkeit für jemanden, der nicht bloss nur mit Unterstützung arbeitsfähig ist, sondern sogar erst an den Arbeitsprozess herangeführt werden muss, dies überdies sehr niederschwellig und in sich langsam steigenden Schritten.

Somit ist aufgrund der Entwicklungen nach erfolgter Begutachtung wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Für deren Datierung liegen wenige, aber hinreichende Angaben vor. Es ist dies die psychiatrische Hospitalisation vom 25. Oktober bis 10. Dezember 2018 (vorstehend E. 6.1) und die von Dr. H. ___ gestützt auf seine Untersuchungsgespräche vom 25. Februar und 11. März 2019 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 6.2).

Vor diesem Hintergrund erscheint es angezeigt, ein jedenfalls dreimonatiges Andauern der eingetretenen Verschlechterung ab 1. Februar 2019 anzunehmen.

8.

Die führt zusammengefasst zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer von März 2013 (vorstehend E. 7. 4) bis September 2015 (vorstehend E.

7. 5) und von Februar bis April 2018 (vorstehend E. 7.6) sowie ab Februar 2019 (vorstehend E.

7.7) Anspruch auf eine ganze Rente hat . Dahingehend ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde abzu ändern n. 9. 9.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr.

220. (zu züglich Mehrwertsteuer) ermessenweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Juli 2019 mit der Feststellung abgeändert wird, dass der Beschwerdeführer von Juni 2013 bis September 2015, von Februar bis April 2018 und ab Februar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 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 Mosimann Tiefenbacher

E. 8

unten).

Betreffend Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (S. 82 f. Ziff. 7.4) führten die Gutachter folgende Ressourcen an: Partnerschaft, Spaziergänge, Hometrainer-Aktivität, soziale Kontakte zur Familie, Teamfähigkeit und Sozialkompetenz, hohe Integrationsfähigkeit, was letztlich auch zu einer erfolgreichen Einbürgerung geführt habe. Die vorhandenen Ressourcen, unter anderem die täglichen Spaziergänge sowie Hometrainer-Aktivität, deuteten auf noch vorhandene Regulationsmöglichkeiten des Antriebsverlustes hin, so dass auch in einer Arbeitstätigkeit von einer noch vorhandenen Belastbarkeit, wenn auch reduziert, ausgegangen werden könne. Die mehrjährige durchgängige Arbeitstätigkeit beim selben Arbeitgeber und der damit verbundene berufliche Aufstieg zeigten eine gut ausgeprägte Sozialkompetenz und Teamfähigkeit auf, welche auch in einer adaptierten Tätigkeit sicherlich hilfreich und förderlich seien (S. 82 Mitte).

Ein eingeschränktes Belastungsprofil ergebe sich durch Konzentrationsdefizite, verminderte Auffassung, formalgedankliche Verlangsamung und Umständlichkeit sowie durch die vorliegende Schlafproblematik und daraus resultierende Tagesmüdigkeit mit Antriebsverlust (S. 82 unten).

Die in der Vergangenheit bereits aufgeführte depressive Erkrankung könne als einflussnehmend auf die Arbeitsfähigkeit deklariert werden. Zum Untersuchungszeitpunkt habe sich diese in mittelgradiger Ausprägung gezeigt. Aufgrund der bereits mehrjährigen Chronifizierung der Erkrankung sei die Prognose zum gegenwärtigen Zeitpunkt vor dem Hintergrund noch nicht ausgeschöpfter Behandlungsmöglichkeiten als unsicher zu formulieren. Aus gutachterlicher Sicht sei der Explorand gesamthaft noch zu 80 % arbeitsfähig, was bei der Umsetzung in einer adaptierten Tätigkeit längerfristig zu einer Besserung des Ausprägungsgrades der Depression und damit der Arbeitsfähigkeit beitragen könnte, da hierdurch einerseits der Selbstwert positiv beeinflusst werden könnte und - wie der Versicherte in der Exploration mehrfach erwähnt habe - auch Schamgefühle, die für seine fehlende Arbeitstätigkeit eine grosse Rolle spielten, reduziert werden könnten (S. 82 f.). 5. 5

Die neurologische Untersuchung ergab für die bisherige und eine angepasste Tätigkeit eine durchgehende Arbeitsfähigkeit (S. 96 f. Ziff. 8). 5. 6

Die Gutachter des Z.____ stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.2): - pseudoradikales Lumbalsyndrom beidseits bei Status nach fünfmaliger Operation der LWS - Zervikobrachialsyndrom beidseits ohne radikuläre Reizung - mittelgradige depressive Episode anhaltend seit mindestens 2008 (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nannten die Gutachter arterielle Hypertonie und Adipositas (S. 6 Ziff. 4.2). Die depressive Erkrankung habe sich in mittelgradiger Ausprägung gezeigt. Aufgrund der mehrjährigen Chronifizierung der Erkrankung sei die Prognose vor dem Hintergrund noch nicht ausgeschöpfter Behandlungsmethoden unsicher. Der Beschwerdeführer werde gesamthaft als 80 % arbeitsfähig erachtet. Dies könne bei der Umsetzung in einer adaptierten Tätigkeit längerfristig zu einer Besserung des Ausprägungsgrades der Depression und damit der Arbeitsfähigkeit beitragen (S. 7 Ziff. 4.3 oben). Die Gutachter gaben als Ressourcen die Partnerschaft, Spaziergänge, die Hometrainer-Aktivität und soziale Kontakte zur Familie an. Weiter bestünden eine Teamfähigkeit und Sozialkompetenz und eine hohe Integrationsfähigkeit, was letztlich auch zu einer erfolgreichen Einbürgerung geführt habe (S.

7 Ziff. 4.5 unten). 5. 7

Die Gutachter attestierten in leidensangepassten Tätigkeiten gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 9 Ziff. 4. 8). Nach der Operation am 8. November 2013 werde für 6 Monate postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eingeschätzt. Ab Mai 2014 werde von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, ab Juli 2014 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen. Nach der Operation am 17. November 2017 werde eine 3-monatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit eingeschätzt (S. 9 unten). Ab Mitte Februar 2018 werde erneut von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen (S. 9 f.). 6.

E. 10

Ziff. 6 oben). Eine mittelgradige Depression habe direkte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Menschen mit einem solchen Ausmass einer Depression seien während diesen Zuständen nicht fähig, einer Arbeit nachzugehen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung als Folge einer anderen schweren körperlichen oder psychischen Erkrankung führe zum Verlust der Fähigkeit, Spannungen zu regulieren, Herausforderungen des Alltags zu meistern, Ängste auszuhalten, Beziehungen adäquat zu pflegen und Stimmungen zu modulieren. Beim Beschwerdeführer finde sich eine chronische Schmerzstörung (S. 10 Ziff. 6 Mitte). Es finde sich eine Persönlichkeitsänderung mit labilen, aggressiven und apathischen Anteilen. In der Untersuchung habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer rasch wütend geworden sei, stark gereizt sei, sich nicht verstanden fühle und er sich sehr schäme. Weiter habe er Stimmungseinbrüche, werde er von Angst überschwemmt, habe Panikattacken und leide an starken Albträumen. Er mache sich selbst Vorwürfe, ziehe sich sozial total zurück und habe keine Lebensfreude (S. 10 Ziff. 6 unten).

Die Behandlungsmöglichkeiten bei solchen chronifizierten Störungen seien alle ausgeschöpft. Es sei unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in den regulären Arbeitsmarkt zurückfinden werde. Zur Linderung der Symptomatik könnten ergotherapeutische Massnahmen und eine Tagesstruktur ausserhalb der eigenen Wohnung beitragen. Die Massnahmen gehörten nicht zum Rahmen einer Arbeitsintegration (S. 12 Ziff.

7.2).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt auch in einer angepassten Tätigkeit nicht fähig, eine Arbeitsleistung zu erbringen (S. 15 oben).

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