

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00333 vom 1. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00333

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00333 du 1 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00333 del 1 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

8. Juni 2015 (Eingangsdatum , Urk. 15/ 106) trat sie mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 nicht ein (Urk. 15/ 117).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Vom 26. Mai bis 29. Juni 2016 absolvierte der Versicherte einen stationären Aufenthalt in der Psychiatrie B.____ (Urk. 15/127/7-9) und vom 6. September bis 6. Dezember 2016 eine tagesklinische Behandlung in derselben Institution (Urk. 15/ 127/4-6). Am 20. März 2017 unterzog er sich einer TLIF-Spondylodese LWK 4/5 (Urk. 15/ 127/ 19 -20).

Mit Formular vom 9. August 2017 meldete sich der Versicherte unter Angabe chronischer Schmerzen und einer Depression wiederum zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 15/ 124). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen . Nach einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 6. Dezember 2017 bis 10. April 2018 (Urk. 15/ 145/2 -8) unterzog sich der Versicherte auf Veranlassung der IV-Stelle einer interdisziplinären (Orthopädie/Traumatologie und Psychiatrie) Begutachtung im Zentrum D.____ (Expertise vom 14.

Juni 2018, Urk. 15/ 149). Nach Eingang des Verlaufsgutachtens des D.____ vom 14. November 2019 (Urk. 15/ 169)

stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Januar 2020 die Zusprache einer vom 1. Februar 2018 bis 30. September 2019 befristeten halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 15/ 174). Auf Einwand des Versicherten hin (15/ 178) nahm die IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk. 15/ 182 -184, 15/ 192). Mit Verfügung vom 12. April 2021 hielt die IV-Stelle am vorbeschiedenen Entscheid fest (Urk. 2).

E. 1.2.1

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

E. 1.2.2

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. 1.2.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-

Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenan sprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.2.4

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2.6

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 mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 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 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 12. Mai 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm ab 1. Februar 2018 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuerlichem Rentenentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Prozessual liess er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Christe zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ersuchen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 2. Juni 2021 liess er einen ärztlichen Bericht einreichen (Urk. 7, 8). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. August 2021 in Kenntnis desselben (vgl. Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. August 2021 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde seinem prozessualen Gesuch stattgegeben und Rechtsanwalt Daniel Christe zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der halben Invalidenrente ab 1. Februar 2018 und deren Befristung per 30. September 2019 im angefochtenen Entscheid damit, der Beschwerdeführer sei gemäss den beweiskräftigen Gutachten des D.____ seit Mai 2016 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Spätestens seit Januar 2017

sei ihm eine Tätigkeit medizinisch zu 50 % zumutbar, weshalb ihm sechs Monate nach seiner Anmeldung ab Februar 2018 eine halbe Rente zustehe. Die Ressourcenprüfung der Kundenberatung habe die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestätigt; diesbezüglich könne der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nicht gefolgt werden. Bis zur zweiten Begutachtung im September 2019 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hin zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit, wobei davon auszugehen sei, dass im Zeitpunkt der Begutachtung bereits eine

stabile Situation vorgelegen habe. Entsprechend sei ab Oktober 2019 von einem Invaliditätsgrad von 20 % auszugehen, womit ab diesem Zeitpunkt der Anspruch auf eine Rente entfalle. Mit den im Zuge des Einwandverfahrens hinzugekommenen medizinischen Unterlagen werde keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und es lägen keine neuen, bisher unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vor (Urk. 2 S. 3-5). Mit der Beschwerde antwortete sie sich zudem gegen die zeitliche Massgeblichkeit der erstmals im gerichtlichen Verfahren vorgebrachten HWS-Beschwerden aus (Urk.

14).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach aus dem Erstgutachten des D.____ vom 19. Juni 2018 lediglich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne, gehe fehl. Die dazumal attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nur mit der damals durchgeführten (teil-)stationären Therapie begründet und die 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich prognostiziert worden. Im Übrigen habe die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auch in Berücksichtigung der effektiv durchgeführten und indizierten Therapien zu erfolgen. Zumindest bis zum Abschluss der teilstationären Behandlung in der Psychiatrie B.____ per 20. Dezember 2019 sei somit von vornherein von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sodann vermöge die im Folgegutachten des D.____ attestierte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Wiedererlangung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit insbesondere angesichts des überzeugenden Berichts der Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020 nicht zu überzeugen, welcher für eine anhaltende depressive Störung im mittelschweren bis gar schweren Bereich bei ausgeschöpften therapeutischen Ansätzen und krankheitsimmanenter Therapieresistenz spreche und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Eine gutachterliche Stellungnahme zur diametral abweichenden Meinung der

Psychiatrie B.____ wäre unabdingbar gewesen. Nicht zuletzt habe sich sein Gesundheitszustand auch in somatischer Hinsicht grundlegend geändert, nachdem die hochgradige Foramenstenose HWK 5/6 zwischenzeitlich operativ behandelt worden sei.

Gestützt auf das Erstgutachten des D.____ in Verbindung mit dem überzeugenden Bericht der Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020 sei aber bereits aus psychischen Gründen von einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit und entsprechend einem unbefristeten

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente auszugehen. Eventualiter sei immerhin die zweite gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen und es würden sich ergänzende medizinische Abklärungen aufdrängen (Urk. 2 S. 2 ff., Urk. 9).

E. 2.3

Nachdem eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst (BGE 125 V 413 E. 2d), bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert]). Entsprechend ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers als solcher zu überprüfen.

Zu Recht unbestritten ist dabei, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuankündigung des Beschwerdeführers vom 9. August 2017 (Urk. 15/ 124) eingetreten ist und im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der leistungsverweigernden Verfügung vom 12. Mai 2011 (Urk. 15/ 93) zugrunde lag, zumindest in psychischer Hinsicht eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, liess doch die psychiatrische Begutachtung im Zentrum A.____ im Januar 2011 im Gegensatz zu derjenigen im D.____

(vgl. nachfolgende E. 4.1) noch auf keine Psychopathologie schliessen (Urk. 15/ 88/42). Entsprechend 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen) . 3. 3.1

3.1.1

Im Rahmen der ersten interdisziplinären Begutachtung im D.____ wurde der Beschwerdeführer am 5. Februar 2018 orthopädisch/traumatologisch und nach Beendigung der stationären Behandlung in der Klinik C.____ am 22. Mai 2018 psychiatrisch exploriert (vgl. Urk. 15/ 149/1). Die Gutachter schlossen in ihrer Expertise vom 14. Juni 2018 auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/ 149/ 13): - Rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelschwere depressive Episode nach ICD-10 F33.1 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10 F45.41.

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die Experten unter anderem den Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitsanteile vom impulsiven Typus nach ICD-10 Z73.0, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Status nach TLIF-Spondylodese L4/5 am 20. März 2017 und Impingement-Syndrom des linken Schultergelenks sowie Restless

legs-Syndrom (RLS) bei.

3.1.2

In der orthopädisch-traumatologischen Abklärung klagte der Beschwerdeführer, das Hauptproblem liege im Rücken, wo er auch nach der Operation weiterhin an starken Schmerzen im Bereich der LWS leide. Darüber hinaus leide er an unruhigen Beinen . In

letzter

Zeit bemerke er auch starke Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und der linken Schulter (Urk. 15/ 149/29) . Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates, Facharzt für Chirurgie, schloss in der abschliessenden Beurteilung gestützt auf den klinischen Befund sowie in Kenntnis der Aktenlage auf ein zufriedenstellendes Operationsergebnis im Bereich der LWS ohne Hinweise auf eine Instabilität oder eine radikuläre respektive pseudoradikuläre Symptomatik. Die Beweglichkeit der LWS sei nach dem operativen Eingriff naturgemäss einge schränkt. Die Beschwerdesymptomatik werde sehr demonstrativ, wenn auch ohne Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation, vorgebracht und könne weitge hend nicht objektiviert werden. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchzuführen. Die bisherige Tätigkeit in der Firma Y.____ sei optimal angepasst gewesen und zu 100 % zumutbar. Im Verlauf gelte dies durchgehend bis auf eine Rekonvaleszenz von drei Monaten nach dem operativen Eingriff vom 20. März 2017 (Urk. 15/ 149/35 f.). 3.1.3

In der psychiatrischen Exploration klagte der Beschwerdeführer über seine Schmerzen, er fühle sich insgesamt depressiv, es falle ihm schwer zu akzeptieren , dass er nicht mehr in der Lage sei, sich wie früher körperlich zu belasten. Er habe Angst, seine Frau und seine fünf Kinder zu verlieren, weshalb er unter suizidalen Gedanken und Impulsen leide. Während de s letzten Jahre s sei es im Rahmen seiner extremen Impulsivität auch zu verbalen Attacken gegenüber seiner Frau gekommen, welche er natürlich immer wieder bereue (Urk. 15/ 149/42). Im Befund stellte der psychiatrische Experte Dr. med. F.____ eine wechselhafte Konzentra tion und leichte Ablenkbarkeit, eine thematische Einen gung auf die psychische Situation und den Umgang mit Sch merzen und deutliche negative K ognitio nen sowie D enkspiralen fest. Die Willensbildung sei durch die bestehende Symptomatik beeinflusst, der Antrieb reduziert. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch unruhig, die Affektlage im Grundaffekt depressiv, dysphorisch, die Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Es bestehe ein Gefühl der Hoffnungs losigkeit , eine r innere n Leere und Interessenlosigkeit, suizidale Impulse würden berichtet und es liege eine ausgeprägte Selbstwertproblematik vor . Anamnestisch bestehe auch eine Störung der Impulskontrolle. Für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung hätte n sich keine hinreichenden Hinweise, weder im Rahmen der Untersuchung noch der Biographie , ergeben. Das Ausmass der Impulsivität reiche aber für die Diagnose einer Akzentuierung mit impulsiven Anteilen (Urk. 15/ 149/46 f.).

Dr. F.____

führte zur Epikrise und Arbeitsfähigkeit aus, er stimme diagnostisch mit der Beurteilung der Psychiatrischen Klinik C.____ (vgl. dazu: Urk.

15/ 145/2) überein. Problematisch zeige sich der Verdacht auf einen geneti schen Polymorphismus vom Enzym CYP2D6 mit der Folge, dass die Medikation mit Venlafaxin keinen effektiven Spiegel habe aufbauen können. Dies habe sicherlich auch Einfluss auf den Therapieverlauf. Vorgesehen sei im Anschluss an den stationären Aufenthalt nun eine teilstationäre Behandlung über drei Monate mit begleitendem Versuch, den Beschwerdeführer in eine Arbeitstherapie in geschütztem Rahmen zu integrieren. Der Verlauf in der Psychiatrischen Klinik C.____ habe gezeigt, dass ein stringentes therapeutisches Programm zu Fortschritten führe, gleichzeitig seien auch die Grenzen der

Veränderbarkeit auf gezeigt worden. Die depressive Symptomatik habe während des stationären Aufenthalts leicht verbessert werden können, jedoch sei in den Bereichen der Stimmung, der verhaltensbezogenen Probleme, der Probleme mit Aktivitäten, der berufsbezogenen Probleme und der Alltagsprobleme keine Rückbildung eingetreten. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgehoben, auch aufgrund des noch andauernden stationären beziehungsweise teilstationären therapeutischen Prozesses (Urk. 15/149/48). Nach dem Aufenthalt in der Psychiatrie B.____ im Jahr 2016 sei es von Anfang 2017 bis Dezember 2017 zu einer leichten Stabilisierung mit wohl einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gekommen mit neuerlicher Verschlechterung und Aufnahme in der Psychiatrischen Klinik C.____ am 6. Dezember 2017 bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/149/52).

Nach Auseinandersetzung mit den massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 1.2.3) schloss Dr. F.____, aktuell und bis zum Abschluss der anstehenden teilstationären Behandlung bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Wenn nach der Entlassung aus der Klinik die Symptomatik gleicher Ausprägung sei wie zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung, sei medizinisch-theoretisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 15/149/50).

Eine Prognose sei schwer zu erstellen und davon abhängig, ob die Umstellung der Medikation von Venlafaxin auf Duloxetin gelinge, das begleitende therapeutische Programm in der Tagesklinik effizient sei und sich der Beschwerdeführer in geschütztem Rahmen belasten lasse. Nach klinischer Erfahrung wäre bei einem ausreichenden antidepressiven Effekt nach Umstellung und effizientem tagesklinischem Programm eine Arbeitsfähigkeit von 80% zu erreichen (Urk. 15/149/51). 3.1.4

In der Gesamtbeurteilung schlossen sich die Gutachter der psychiatrisch festgestellten Arbeitsfähigkeit an (Urk. 15/149/25). 3.2

Der seit Februar 2016 behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ stellte in seinem bei der Beschwerdeführerin am 16. Januar 2019 eingegangenen Bericht die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61.0, einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradig und eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms. Den Gesundheitszustand bezeichnete er als stationär bis verschlechtert, die Prognose sei ungünstig, handle es sich doch um eine chronische, therapieresistente Erkrankung. Der Beschwerdeführer sei für sämtliche Tätigkeiten zu 100%

arbeitsunfähig (Urk. 15/153/1-3). 3.3

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2019 fest, im psychiatrischen Teilgutachten des D.____ sei erwartet worden, dass bei adäquater Therapie eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% eintreten sollte. Nachdem gemäss Beurteilung von Dr. G.____ weiterhin keine Arbeitsfähigkeit vorliege, ein Bericht des Kantonsspitals I.____ nicht zu erhalten sei und auch der Fortgang der Spondylodese nicht bekannt sei, sei ein Verlaufsgutachten einzuholen (Urk. 15/171/6 f.). 3.4 3.4.1

Am 11. und 18. September 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer sodann den orthopädischen und psychiatrischen Abklärungen im Rahmen

des Verlaufs begutachtung im D.____. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter in ihrer Expertise vom 14. November 2019 eine rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F30.0), und eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) an (Urk. 15/169/6). 3.4.2

Gemäss dem orthopädischen Fachgutachter habe sich keine wesentliche Veränderung eingestellt, die Schmerzsymptomatik werde wie damals geschildert und auch gleichartig präsentiert. Aus orthopädischer Sicht sei die Gesundheitsstörung stabil. Seit der letzten Begutachtung sei aktenmässig lediglich eine Dokumentation des Kantonsspitals I.____ vom 3. April 2019 hinzugekommen, welche dokumentiere, dass der Beschwerdeführer schmerzgeplagt sei, der Verdacht auf eine Anschlussdegeneration habe aber nicht bestätigt werden können und ein Korrelat für die geklagten Beschwerden habe sich nicht aufdecken lassen. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und sonstiger angepasster Tätigkeit (Urk. 15/169/23 ff.). 3.4.3

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, führte der Beschwerdeführer im Rahmen der Anamnese aus, er befände sich seit 2015/2016 in regelmässiger (alle zwei Wochen) psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. G.____. Dieser habe auch wiederholt voll- und teilstationäre sowie tagesklinische Behandlungen veranlasst. 2016 sei

er, der Beschwerdeführer, drei Monate lang stationär in der Psychiatrie B.____ wegen einer Depression behandelt worden, anschliessend noch weitere drei Monate in der dortigen Tagesklinik. Zum Jahreswechsel 2017/2018 sei er fast ein halbes Jahr lang in der Fachklinik C.____ behandelt worden, wo auch eine Arbeitstherapie unter psychiatrischen Rahmenbedingungen erfolgt sei. Eine weitere teilstationär-tagesklinische Behandlung habe sich 2018 in der

Psychiatrie B.____ angeschlossen. Jetzt erwäge sein Hausarzt eine erneute teilstationäre-tagesklinische Intervention, um seine Alltagsbewältigung zu verbessern. Seit der letzten Begutachtung habe sich seine psychische Situation nicht nennenswert gebessert, es gehe ihm eher schlechter. Unverändert bestünden extreme Stimmungsschwankungen und Impulsivität mit Reizbarkeit (Urk. 15/169/35). Medikamentös werde er mit Venlafaxin (150 mg/Tag) und Quetiapin (300 mg/Tag) behandelt (Urk. 15/169/38).

Im Befund notierte Dr. J.____ eine deutliche psychomotorische Unruhe. Der Beschwerdeführer wirke über weite Strecken getrieben, fast fahrig. Die Beschwerdeschilderung erfolge ausgesprochen klagsam, beschwerdefixiert und drängend. Das Konzentrationsvermögen sei gegen Ende der Exploration geringfügig reduziert gewesen. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer jedoch keineswegs depressiv gehemmt, sondern wirke kohärent, wenn auch gelegentlich leicht beschleunigt. Er zeige keine ausserordentlichen Schuldgefühle. Die Willenskräfte seien durchaus strukturiert und zielgerichtet. Es gelinge dem Beschwerdeführer, Entscheidungen zu fällen und diese auch argumentativ zu vertreten. Er könne intentionale Spannungsbögen aufbauen, das Durchhaltevermögen sei allenfalls leicht reduziert, eine Antriebsminderung sei weder auf Befundebene noch anamnestisch feststellbar. In der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit verfüge der Beschwerdeführer durchaus über das gesamte Ausdrucksspektrum. Es gelinge ihm, kurzzeitig auch zum positiven Pol mitzuschwingen. Überwiegend bewege sich der Affekt allerdings im ernsten, gedrückten, sorgenvollen Bereich. Das Selbstwertgefühl sei reduziert, die Fähigkeit, Freude zu empfinden, wirke beeinträchtigt, aber nicht aufgehoben. Auch lasse sich kein vollständiger Interessenverlust

ausmachen (Urk. 15/ 169/38 ff.). Zusätzlich durchgeführt worden sei eine Laboruntersuchung, wobei das Quetiapin oberhalb des Referenzbereichs, die übrigen Parameter im Referenzbereich gelegen seien (Urk. 15/ 169/41).

Diagnostisch sei mit Blick auf die zahllosen psychosozialen Belastungsfaktoren und innerseelischen Konflikte in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren zu diagnostizieren. Auch hielt Dr. J. ___ am im Vorgutachten postulierten Auschluss einer Persönlichkeitsstörung fest, bestehe doch kein rigides, sozial stören des Verhaltensmuster, welches auf eine solche zurückschliessen lasse . Sodann seien auch die Symptome einer Persönlichkeitsveränderung gemäss den ICD-10-Kriterien nicht erfüllt. Der Ausprägungsgrad der Depression tendiere unter der laufenden Behandlung in den Bereich einer leichten depressiven Episode. Die Komorbidität mit der Schmerzstörung begründe noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch im Vergleich zum Vorgutachten ohne gravierenden Einfluss (Urk. 15/ 169/41). Der Beschwerdeführer sei in der Lage, eine seinem Aus bildungs - und Kenntnisstand angepasste Tätigkeit einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Konfliktfähigkeit zu verrichten. Dabei sei eine durch die Affekt regulationsstörung und die chron ische Schmerzstörung aus gelöste Leistungsmin derung von etwa 20 % zu berücksichtigen . Diese Einschätzung gelte ab dem heutigen Untersuchungstag (Urk. 15/ 169/43 f.). 3.4.4

Der Konsens schloss auch im Verlaufsgutachten auf die psychiatrische Beur teilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/ 1 69/8). 3.5

Am

7. April 2020 berichtete die

Psychiatrie B. ___ (Urk. 15/ 184/1-4) über die tagesklinische Behandlung des Beschwerdeführers vom 2 4. Oktober bis 2 0. Dezember 2019, welche zur Aktivierung und Reduktion der depressiven Symptomatik erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe an fünf Tagen der Woche zu 50 % am psychothera peutischen Behandlungsprogramm teilgenommen, welches in seinem Fall milieu therapeutische Elemente und Aktivitätsförderung beinhaltet habe. Trotz schwerer Schlafstörung und chronifizierter Schmerzstörung habe der Beschwerdeführer zuverlässig teilgenommen. Er habe, wie beim letzten Aufenthalt, vorwiegend von den milieutherapeutischen Gruppenangeboten, welche ihm kurzzeitige Ent lastung ermöglicht hätten, profitiert. Die Entwicklung von Akzeptanz der Erkrankung gegenüber habe sich jedoch schwierig gezeigt und wiederholt zu Spannungszuständen mit massiven Selbstvorwürfen und Schamgefühlen geführt, welche sich kaum nachhaltig vermindern liessen. Insgesamt habe auch bei diesem Aufenthalt erneut keine wesentliche Verbesserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Es zeigten sich anhaltend schwere Ein- und D urchschlaf störungen, Insuffizienzgefühle, Hoffnungslosigkeit und bedrückte Stimmung, Suizidalität, Antriebsminderung und eine dadurch stark reduzierte Belastbarkeit.

Die psychopharmakotherapeutische Behandlung sei unverändert fortgeführt worden. Die somatische Behandlung im Institut für Bewegungsapparat und Schmerz habe bislang nur eine leichte und punktuelle Verbesserung der Schmerz symptomatik gebracht. Diagnostisch zeig t e n sich eine rezidivierende depressive St örung mi t einer seit Jahren bestehenden deutlichen Chronifizierung auf dem Niveau einer mittel- bis schwergradig depressiven

Symptomatik sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung, welche sich in einer chronischen Schmerzstörung niederschlägt. Auffällig und überdauernd zeigten sich sodann eine emotionale Instabilität mit mangelnder Impulskontrolle und Störung der Affektregulation, eine massive Kränkung und Beschämung durch den Funktions- und damit Rollenverlust sowie eine dahinterstehende ausgeprägte Selbstwertproblematik, welche therapeutisch kaum zugänglich sei. Diese strukturellen Defizite bestünden seit der Kindheit/Jugend und verunmöglichten eine adäquate Krankheitsverarbeitung trotz der verschiedenen Therapiebemühungen offensichtlich. Gemäss ICD-10 werde dies als kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabil impulsiven und narzisstischen Anteilen abgebildet (ICD-10 F61.0). Während des Aufenthalts in der Psychiatrie B.____ habe keine Arbeitsfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit bestanden. Aufgrund der chronifizierten depressiven Symptomatik und der chronischen Schmerzstörung auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Therapieresistenz sei die Prognose bezüglich des Erreichens einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit sehr ungünstig. Primäres Ziel sei die Symptomreduktion zur Verbesserung der Alltagsbewältigung und falls möglich zur Teilnahme an einer niederschweligen Tätigkeit im geschützten Rahmen (Urk. 15/184/4).

3.6

Gemäss einem im gerichtlichen Verfahren eingereichten Bericht des Zentrums für Neurologie und Neurochirurgie der Privatklinik K.____ vom 14.

April 2021 unterzog sich der Beschwerdeführer am 22. März 2021 einer diagnostischen periradikulären Infiltration (PRT) C6 links mit Lidocain 2%ig, welche nach sechsstündiger vollständiger Rückbildung der Schmerzen keine Wirkung mehr gezeigt habe. Bei diagnostizierter hochgradiger Foramenstenose in der Etage HWK 5/6 beidseits, linksbetont, sowie aktivierter Osteochondrosis HWK 5/6 und HWK 6/7 sowie anhaltenden Schmerzen erachtete Dr. med. L.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, eine Operation für indiziert. Der Beschwerdeführer könne sich noch definitiv entscheiden (Urk. 3). Am 27. Mai 2021 unterzog sich letzterer im Spital M.____ einer ventralen Dekompression HWK 5/6 mit Foraminotomie beidseits, Fusion mittels Cages zero-P-VA 7 mm (Urk.

E. 2.5

Für die Bejahung eines Rentenanspruchs im Rahmen einer Neuanmeldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit des auf die Neuanmeldung hin ergangenen Entscheids (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

(E. 3.1.1), welches Grundlage der Renten zusprache bildete, anbelangt, erweist sich dasselbe als für streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der

Vorakten .

Dessen psychiatrische Diagnostik korrespondiert sodann nahezu vollständig sowohl mit der Diagnosestellung der zuständigen Fachpersonen der

Psychiatrischen Klinik C.____ vom 11. April 2018 (Urk. 15/ 145/2) als auch mit derjenigen im Bericht der Psychiatrie B.____ vom 24. Januar 2017 (Urk. 15/ 127/4). In Bezug auf die im Raum stehende Diagnose einer Persönlichkeitsstörung schloss die Psychiatrie B.____ aufgrund der emotionalen Instabilität des Beschwerdeführers , der mangelnden Impulskontrolle sowie der Schwierigkeit, Handlungen auszuführen, die nicht unmittelbar belohnt werden, wie das D.____

auf akzentuierte Persönlichkeitsanteile vom impulsiven Typus (Urk. 15/ 127/4-5), mass denselben mithin ebenfalls nicht die Schwere einer Persönlichkeitsstörung bei. Im Bericht der Psychiatrischen Klinik C.____

findet sich zwar ebenfalls der Hinweis auf die Schwierigkeiten in der Impulskontrolle (Urk. 15/ 145/5), diese wurden jedoch keiner Diagnose zugeführt. Entsprechend drängen sich denn auch

an der Beurteilung von Dr. F.____ , wonach sich nicht nur anamnestisch, sondern insbesondere in der

aktuellen Untersuchung keine hinreichenden Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gefunden hätten, keine Zweifel auf (Urk. 15/ 149/47 f.) , zumal sie anlässlich der Verlaufsbeurteilung am D.____ durch Dr. J.____ fachärztlich bestätigt wurde (Urk. 15/169/ 40 f.) . Die gegenteilige Meinung von Dr. G.____ blieb von demselben in seinem Bericht vom 23. August 2017 unbegründet (Urk. 15/ 127/1-3) , was gleichermassen auch für seine späteren Berichte gilt (Urk. 15/131 , Urk. 15/153, Urk. 15/192) . Was die

nachträgliche Diagnosestellung im Bericht der Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020 (E. 3.5) anbelangt, wurde dieselbe im Wesentlichen mit der Chronifizierung des depressiven und des Schmerzgeschehens begründet , welche beide denn letztlich auch die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Nachdem es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1) ,

und die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers auch gemäss Beurteilung der Psychiatrie B.____ nur mittelbare Auswirkungen zeitigt, erübrigen sich Weiterungen hierzu .

Nicht in Frage stellen liess der Beschwerdeführer sodann die Beurteilung seines somatischen Gesundheitszustandes im Gutachten des D.____ vom 14. Juni 2018 (E. 3.1.2, vgl. Urk. 1 S. 8), an welcher sich aufgrund der Akten wie auch an der psychiatrischen Diagnostik keine Zweifel aufdrängen. 4.2

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, steht aufgrund der Verlaufsbeurteilung von Dr. F.____ (E. 3.1.3) , welche von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Frage gestellt wurde, fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Februar 2018 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) während über einem

Jahr

ununterbrochen zu mindestens 40 % arbeits unfähig war und entsprechend die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 1.2.4) erfüllt hat.

Dr. F.____ und mit ihm der Konsens sprachen sich im Zeitpunkt der Begutachtung und bis zum Abschluss der anstehenden teilstationären Behandlung für das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, wobei für den Fall, dass nach der Klinikentlassung die Symptomatik gleicher Ausprägung sei wie im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung, medizinisch-theoretisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (E. 3.1.3 und 3.1.4). Unabhängig von der Frage nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erachtete Dr. F.____ offensichtlich den über vier Monaten dauernden stationären Aufenthalt mit anschliessender teilstationärer Behandlung als indiziert und die Beschwerde gegnerin stellte die stationäre Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers nicht in Frage . Entsprechend ist zumindest bis zum Austritt aus der Psychiatrischen Klinik C.____ am 10. April 2018 jedenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen . Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeiten (E. 3.1.2 : drei Monate Rekonvaleszenz nach dem operativen Eingriff vom 20. März 2017 , E. 3.1.3, zumindest 50 %

von Januar bis 5. Dezember 2017 und der 100% ige n Arbeitsunfähigkeit spätestens ab dem stationäre n A ufenthalt per 6. Dezember 2017) steht dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2018 eine ganze Rente zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

Zuzustimmen ist dem Beschwerdeführer sodann darin, dass der Umstand, dass Dr. F.____ auch für die Zeit der in Aussicht genommenen teilstationären Behandlung von einer noch andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, dies obwohl er der B efundlage grundsätzlich ein 50%iges Arbeitsfähigkeits potential beimass, darauf schliessen lässt, dass er von einer labilen gesunden Situation ausging und zumindest neben der teilstationären Behandlung keine Arbeitstätigkeit für zumutbar er achtete . Nachvollziehbar folgerte denn auch der RAD-Arzt Dr. H.____ , wenn auch fachfremd, in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2018, dass bei noch instabilem Zustand weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit Klinikeintritt am 6. Dezember 2017 auszugehen sei und eine medizinische Überprüfung zu erfolgen habe (Urk. 15/ 171/5). Dass Dr.

F.____ den in der Psychiatrischen Klinik C.____ erreichten leicht gradigen Verbesserungen des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwer de führers (vgl. dazu: Urk. 15/ 145/6-7) im Zeitpunkt der Begutachtung noch keinen dauerhaften Charakter beimass, den Beschwerdeführer für eine Stabili sierung des Zustandes offensichtlich

weiterhin als im tagesklinischen Rahmen behandlungsbedürftig erachtete und entsprechend noch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit attestierte , zeigt sich auch darin, dass er im Rahmen der Ver laufsbeurteilung explizit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab der Auf nahme in der Psychiatrischen Klinik C.____ bis « heute » (Juni 2018) sprach sowie davon, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei und ein Versuch mit einer Tätigkeit im geschützten Rahmen folge (Urk. 15/ 149/51). Zu keinem anderen Schluss führt die von Dr. F.____

vorgenommene Arbeitsunfähigkeits schätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren, in welcher er nach vollziehbar begründet den Bogen schl ug zu seinem medizinisch-psychiatrischen G utachtensteil. Zwar schloss Dr. F.____

auf eine lediglich mittelschwere Ausprägung sowohl der depressiven Befunde als auch der Symptome der chronischen Schmerzstörung. Doch muss er sowohl den therapeutischen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Verdacht auf einen genetischen Polymorphismus als auch der Komorbidität und dem sozialen Rückzug des Beschwerdeführers mit langem Hospitalismus Bedeutung bei und stellte die Arbeitsunfähigkeit auch unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz nicht in Frage (Urk. 15/149/49-50).

Bis zur von Dr. H.____ empfohlenen Verlaufsprüfung mittels Gutachten des D.____ vom 14. November 2019 ging einzig der Bericht von Dr. G.____

am 16. Januar 2018 mit weiterhin attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit und Verschlechterungstendenz

bei der Beschwerde gegnerin ein (E. 3.2). Die Beschwerde gegnerin bat zwar gemäss Aktenlage das Institut für Anästhesiologie des Kantonsspitals I.____ um Einreichung eines Berichts (Urk. 15/154), nicht aber die Psychiatrie B.____, bei welcher gemäss Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C.____

vom 11. April 2018 die tagesklinische Behandlung in Aussicht genommen (Vorgespräch in der Tagesklinik der Psychiatrie B.____ am 15. Mai 2018) und gemäss Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Verlaufsbeurteilung durchgeführt worden sei (Urk. 15/145/2, 15/169/35). Wie dem Bericht der

Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020 betreffend die tagesklinische Behandlung vom 24. Oktober bis 20. Dezember 2019 (E. 3.5) zu entnehmen ist, beurteilte die zuständige Oberärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, das depressive Geschehen als seit Jahren chronifiziert auf dem Niveau einer mittel- bis schwergradig depressiven Symptomatik sowie einer ebenfalls chronifizierten Schmerzstörung

und erachtete die Arbeitsfähigkeit mittel- bis längerfristig als aufgehoben.

Damit drängen sich keinerlei Zweifel daran auf, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch nach der tagesklinischen Behandlung in der Psychiatrie B.____ im Jahr 2018 weiterhin zu mindestens 50% eingeschränkt war und der Rentenanspruch zumindest im zugesprochenen Umfang bestand. Hiervon ging selbst Dr. J.____ aus (Urk. 15/169/44).

Ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt sich die Reduktion der ganzen auf die zugesprochene halbe Rente im Jahr 2018 rechtfertigt, wird die Beschwerde gegnerin durch Ergänzung der medizinischen Aktenlage, mithin zunächst durch Einholung eines Berichts der Psychiatrie B.____ zur tagesklinischen Behandlung im Jahr 2018, deren Dauer wie auch Durchführung sich aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht abschliessend feststellen lässt, abzuklären haben. 4.3

Was die Verlaufsbeurteilung des D.____ vom 14. November 2019 (E. 3.4) und gestützt darauf die Rechtmässigkeit der Rentenbefristung per 30. September 2019 anbelangt, stützte sich Dr. J.____

im Rahmen seiner psychiatrischen Expertise aktenmässig einzig auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten. Trotz anamnestischer Angabe des Beschwerdeführers zur teilstationären-tagesklinischen Behandlung in der Psychiatrie B.____ im Jahr 2018 und der vom Hausarzt im Begutachtungszeitpunkt in Aussicht genommenen

erneuten teilstationären-tagesklinischen Intervention (Urk. 15/ 169/35) , welche sodann a b dem

24. Oktober 2019 – mithin

fünf Wochen nach der psychiatrischen Exploration vom 18. September 2019 – ebenfalls in der Psychiatrie B.____ durchgeführt wurde, verzichtete Dr. J.____ sowohl auf das Einholen zusätzlicher Berichte als auch auf fremd anamnestiche Aufkünfte (Urk. 15/ 169/33, 15/ 169/41).

Die von

Dr. J.____ als verbessert beurteilte depressive Befundlage insbesondere im Bereich Willensbildung und Antrieb sowie Affektivität

(E. 3.4.3) findet sodann weder in den aktuellsten Berichten von Dr. G.____ vom Januar 2019 (E. 3.2) und 18. August 2020 (Urk. 15/192) noch in demjenigen der Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020 zur tagesklinischen Behandlung vom 24. Oktober bis 20. Dezember 2019 (E. 3.5) Bestätigung. Gemäss Beurteilung im Bericht der Psychiatrie B.____

war der Antrieb vielmehr vermindert mit Energielosigkeit und Erschöpfung und der Beschwerdeführer im Affekt niedergeschlagen, dysphorisch und reduziert schwingungsfähig. Suizidgedanken und insbesondere passive Lebensmüdigkeit seien immer wieder vorhanden (Urk. 15/ 184/2).

Entsprechend lässt die medizinische Aktenlage jedenfalls

nicht darauf schliessen, dass die von Dr. J.____ als verbessert beurteilte depressive Symptomatik hin zu einer leichtgradigen

Störung im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung bereits während einiger Zeit vorgelegen hat, was ein Abweichen von Art. 88a Abs. 1 zweiter Satz IVV und eine Herabsetzung der laufenden Rente auf den Zeitpunkt der Beurteilung rechtfertigen könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2 mit Hinweisen). Auch lässt die aktuelle Aktenlage angesichts der Beurteilung der Psychiatrie B.____ im Bericht vom 7. April 2020 (E. 3.5) den Schluss nicht zu, dass die Verbesserung während mindestens drei Monaten andauert hat und entsprechend eine Rentenaufhebung per Ende Dezember 2019 gerechtfertigt war. Die Beschwerdegegnerin wäre vielmehr gehalten gewesen, die Aktenlage spätestens nach Eingang des Berichts der Psychiatrie B.____ vom 7. April 2020, welcher zumindest als Indiz gegen die fortdauernde Gültigkeit der Beurteilung von Dr. J.____ zu werten ist (vgl. E. 1.2.6),

zu ergänzen und beim D.____

eine ergänzende Stellungnahme hierzu einzuholen. 4.4

Ergänzungsbedürftig erweist sich der medizinische Sachverhalt auch in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die bereits anlässlich der Verlaufsbeurteilung im D.____ geklagten Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen (Urk. 15/ 169/18) führten am 22. März 2021, mithin vor Erlass des angefochtenen Entscheids, zu einer diagnostischen PRT C 6 und Dr. L.____ sprach sich anlässlich der neurochirurgischen Sprechstunde vom 9. April 2021 bereits für die sodann durchgeführte Operation aus (Urk. 3 und 8). Inwiefern sich dieser bereits vor Verfügungserlass vorgelegene operationswürdige Befund

auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte, lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. 4 .5

Zusammengefasst ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2018 bis zumindest zum Austritt aus der tagesklinischen Behandlung in der Psychiatrie B.____ im Jahr 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und anschliessend bis mindestens 31. Dezember 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Was den Anspruch auf eine über die halbe Invalidenrente hinausgehende Rente ab Austritt aus der Psychiatrie B.____

im Jahr 2018 bis 31. Dezember 2019 anbelangt, wird die Beschwerdegegnerin ebenso ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen haben wie zur Abklärung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf den Rentenanspruch ab 1. Januar 2020. Hierfür wird sie neuerlich eine interdisziplinäre Begutachtung (ortho pädisch/psychiatrisch) unter Beachtung des am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Art. 72 bis Abs. 1 bis und 2 IVV sowie des dort postulierten Zufallsprinzips

in die Wege zu leiten haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der eingehenden Kostennote vom 31. August 2021 (Urk. 19) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,3 Stunden und Barauslagen von Fr. 43.10 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'249.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Entschädigung ist dem unentgeltlichen Rechtsbeistand auszuführen (Urteil des Bundesgerichts 5A_754/2013 vom 4. Februar 2014 E. 5). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Entscheid vom 12. April 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1.

Februar 2018 bis mindestens zum Austritt aus der tagesklinischen Behandlung in der Psychiatrie B.____ im Jahr 2018 Anspruch auf eine ganze und anschliessend bis mindestens 31. Dezember 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuem Entscheid betreffend einen den halben Rentenanspruch übersteigenden Anspruch ab Austritt aus der Psychiatrie B.____ im Jahr 2018 bis 31. Dezember 2019 und den Rentenanspruch ab 1. Januar 2020 an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'249.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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 Bundesge
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubGasser Küffer

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