

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00527 vom 1. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00527

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00527 du 1 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00527 del 1 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

E. 1.2

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

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 unbeschrieben 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. 1.5

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 IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). 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).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 9. September 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei spätestens ab dem 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente, ab dem 1. März 2018 mindestens eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. August 2020 mindestens eine unbefristete Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

Von Amtes wegen erhob das Sozialversicherungsgericht am 11. Juli 2022 telefonisch, dass der Gutachter Dr. Z.____

bis am 31. Dezember 2020 für den RAD

A.____ tätig gewesen war (Urk. 8), was den Parteien mit Verfügung vom 19. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Gleichzeitig lud das Gericht die Swiss Life AG zum Prozess bei (Urk.

9), welche mit Eingabe vom 8. August 2022 erklärte, dass sich ein allfälliger Anspruch aus beruflicher Vorsorge vorliegend gegen die Agrisano

Prevos richten würde, weshalb diese zum Verfahren hätte beigelegt werden müssen. In deren Namen und Auftrag erkläre die Swiss Life AG in ihrer Eigenschaft als rückdeckende Versicherungsgesellschaft, dass im vorliegenden Fall keine Veranlassung bestehe, sich bereits im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren über einen allfälligen Anspruch der versicherten Person aus beruflicher Vorsorge vernehmen zu lassen. Deshalb werde auf eine Stellungnahme verzichtet (Urk. 11). Mit Verfügung vom 12.

August 2022 wurde die Swiss Life AG aus dem Prozess entlassen. Auf eine Beiladung der Agrisano

Prevos wurde verzichtet (Urk.

12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, ausgehend von den Ergebnissen der in Auftrag gegebenen medizinischen Untersuchung lägen keine Befunde vor, die eine erhebliche und langandauernde gesundheitliche Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auswiesen. Für die Arbeitsunfähigkeiten seien aus Sicht der Invalidenversicherung nicht relevante

soziale Belastungsfaktoren verantwortlich. Der Beschwerdeführer könne auf gute Ressourcen zurückgreifen und die medizinischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. Insgesamt liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor, weshalb auch kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Mit dem Einwand seien keine neuen, bisher unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vorgebracht worden; von einer erneuten medizinischen Abklärung seien folglich keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Dieser Beurteilung hielt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 9. September 2021 im Wesentlichen entgegen, die Therapierbarkeit einer psychischen Erkrankung sei praxisgemäss kein Ausschlussgrund für die Entstehung eines Rentenanspruchs (Urk. 1 S. 13). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach voraussichtlich keine andauernde Einschränkung vorliege und daher kein Rentenanspruch bestehe, widerspreche den tatsächlichen Gegebenheiten und der höchstichterlichen Rechtsprechung. Zudem gelte es zu berücksichtigen, dass die Verwaltung von einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht abweichen dürfe, wenn die Ärzte den Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens Rechnung getragen hätten und deren Beurteilung nachvollziehbar sei. Vorliegend habe selbst der RAD erkannt, dass auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 14). Auf der Grundlage der von Dr. Z.____ ab Januar 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeit sei daher der Rentenanspruch zu bejahen (Urk. 1 S. 15). Eventualiter sei ein neutrales psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, da der massgebende medizinische Sachverhalt insbesondere in Missachtung des Einigungsverfahrens und des anwaltlichen Vertretungsverhältnisses erstellt worden sei (Urk. 1 S. 15 f.). 3. 3.1

Im Rahmen der erstmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers holte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht einerseits Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/18, 6/44 und 6/50/2-4) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/16, 6/20 und 6/39) ein. Andererseits nahm der RAD eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 6/ 57-4-5). In diesem Zusammenhang kann auf die Ausführungen in E. 3 .1-3.7 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 6. April 2020 (IV. 2018.00946) verwiesen werden (Urk. 6/63/6-9).

Das Gericht erwehlt, dass sich die damalige Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweise, da die Frage der Therapierbarkeit des Leidens allein zu kurz greife. Es erachtete eine psychiatrische Abklärung für unumgänglich, in deren Rahmen ein indikatorengelitetes Beweisverfahren zur Anwendung zu gelangen habe und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die ursprünglich im Jahr 2015 vorgelegenen psychosozialen Belastungsfaktoren zu beleuchten seien. Zur entsprechenden Ergänzung des Sachverhalts wurde die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen (Urk. 6/63 E. 4-5). 3 .2 3 .2.1

Im Zuge der Umsetzung des genannten Rückweisungsurteils ging zunächst der Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 15. Februar 2018 betreffend die Hospitalisation vom 29. September 2017 bis 12. Februar 2018 ein. Darin wurde eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere Episode ohne psychische Symptome (ICD-10 F33.2), bei Austritt Teilremission und deutliche Besserung der Insomnie diagnostiziert (Urk. 6/70).

In der Folge gelangte die Beschwerdegegnerin an den behandelnden Dr. med.

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher in seinem Bericht vom 20. August 2020 die Diagnose der Ärzte des Spitals B.____

bestätigte.

Gemäss Dr. C.____ sei der Beschwerdeführer gegenwärtig nur noch alle drei bis sechs Monate bei ihm in Behandlung; von seiner Seite sei noch nie eine Arbeitsunfähigkeit

attestiert worden (Urk. 6/76/2). Während dem letzten Gespräch im Februar 2020 habe der Beschwerdeführer von einer rascheren Ermüdbarkeit sowie Konzentrationsstörungen bei administrativen Arbeiten berichtet, weshalb er seine Arbeit immer wieder unterbrechen müsse oder längere Pausen benötige. Er leide teilweise unter Gedankendrängen, Grübeln und Zukunftssorgen. Zudem sei der Antrieb vermindert bei teilweise vorhandenen Schlafstörungen. Er fühle sich reduziert belastbar trotz der bereits reduzierten multiplen Aufgaben in der Landwirtschaft (Urk. 6/76/4). Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden; es komme auf den Tag und die Arbeit an (Urk. 6/76/7). 3 .2.2

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. Januar 2021 ist folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/81/16): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig noch leichte Restsymptomatik, die sich vor allem in rascher Erschöpfbarkeit und erhöhter Vulnerabilität mit Somatisierungstendenz zeige (ICD-10 F33.0).

Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer leicht niedergeschlagen gewirkt, sei aber auslenkbar gewesen. Im Verlauf der Exploration habe sich ein guter affektiver Rapport etabliert. Es seien keine Beeinträchtigungen des Bewusstseins oder der Orientierung feststellbar gewesen. Anfängliche Konzentrationsstörungen hätten sich im Verlauf gelegt. Ausgeprägte Antriebs-, Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen seien nicht feststellbar gewesen. Das formale Denken sei geordnet und kohärent erschienen. Abgesehen von leichten Kontrollzwängen ohne Alltagsbeeinträchtigung hätten sich keine Zwänge eruieren lassen. Zudem hätten sich keine Hinweise auf Sinnes täuschungen, Ich-Störungen oder psychotische Symptome ergeben. Der Beschwerdeführer habe selten auftretende abendliche Ängste beschrieben, ohne diese jedoch konkret benennen zu können. Insgesamt sei der aktuelle psychopathologische Befund bis auf eine leichte Restdepressivität weitgehend unauffällig gewesen. Hauptsymptomatik stelle derzeit gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers die rasche Erschöpfbarkeit mit übermässigem Schlafbedürfnis dar (Urk. 6/81/11).

Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell einzig die Durchhaltefähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Leicht beeinträchtigt seien nebst der Anpassung an Regeln und Routinen sowohl die Planung und Strukturierung von Aufgaben als auch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Spontanaktivitäten (Urk. 6/81/16).

Der Beschwerdeführer könne in seiner angestammten Tätigkeit als Landwirt acht bis neun Stunden pro Tag anwesend sein. Aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit bestehe dabei allerdings eine ungefähr 40%ige Leistungseinschränkung. Gleiches gelte für eine optimal angepasste Tätigkeit (Urk. 6/81/19 f.). In Bezug auf den Verlauf der depressiven Entwicklung hielt Dr. Z.____ im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer sei erstmals im Jahr 2014/2015 vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation schwer depressiv erkrankt und habe vom 14. Mai bis 26. Juni 2015 psychiatrisch hospitalisiert werden müssen (Urk.

6/81/17). Die Diagnose einer schweren depressiven Episode sei aufgrund der Freud-, Interessen- und Antriebsverminderung, der Schlafstörung, des Gedankenkreisens, der Appetit- und Libidoverminderung und der beschriebenen Suizidgeanken nachvollziehbar. Trotz der zum damaligen Zeitpunkt eher unterdosierten Medikation sei es im Verlauf zu einer Teilremission der depressiven Episode gekommen. Der harzige weitere Verlauf sei

durch die fortbestehenden existenziellen Sorgen beziehungsweise sozialen Belastungen und die suboptimale Behandlung erklärbar. Dies habe zu einer erneuten Verschlechterung mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit geführt. Bei der zweiten stationären Behandlung vom 29. September 2017 bis 12. Februar 2018 sei erneut eine schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung diagnostiziert worden. Es seien eine deutlich bedrückte Stimmung, Konzentrationsstörungen, eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, Suizidgedanken, Schlafstörungen sowie Affekt-, Antriebs- und Energiearmut beschrieben worden. Verschiedene Medikamentenwechsel hätten nur zu einer vorübergehenden Aufhellung geführt. Selbst der Einsatz von Rohypnol habe die Schlafstörung zunächst nicht verbessert. Unter einer Kombination von Valdoxan, Sequase, Mirtazapin und Lithiofor habe schliesslich eine Teilremission erreicht werden können (Urk. 6/81/17 f.).

Im weiteren Verlauf habe sich der Beschwerdeführer hausärztlich und alternativ-therapeutisch behandeln lassen. Er beschreibe eine langsame und kontinuierliche Besserung bis zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt. Eine fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde derzeit nicht durchgeführt. Zu vermuten sei, dass vor allem das Einsetzen einer Lithium-Behandlung mit zur Verbesserung beigetragen habe. Diese sollte beibehalten und der Spiegel sollte in den therapeutischen Zielbereich eingestellt werden. Unter der Hypothese, dass die chronische Erschöpfung respektive verminderte Leistungsfähigkeit

die bis aktuell trotz der weitgehend remittierten depressiven Symptomatik persistiere einem atypischen und somatisierten Depressionsäquivalent entsprechen, sei von einer Intensivierung der antidepressiven medikamentösen Behandlung in Kombination mit einer fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auch diesbezüglich durch Anpassung beziehungsweise Intensivierung der Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 6/81/18). Für die Zeit von Januar 2017 bis Juli 2020 bescheinigte er zwischen 60 %

und

E. 2.3

In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist hervorzuheben, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen in validisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1).

Präzisierend gilt es in diesem Zusammenhang in Bezug auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen festzuhalten, dass sich diese ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lassen. Besteht dazu noch ein bedeutsames therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne

schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit

Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_404/2021 vom 22. März 2022 E. 6.2).

Dr. Z.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig noch leichter Restsymptomatik (ICD-10 F33.0; Urk. 6/81/16); im Begutachtungszeitpunkt lagen unbestrittenemassen weder somatische noch psychiatrische Komorbiditäten vor. Von gutachterlicher Seite wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wie insbesondere eine regelmässige fachärztliche ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und Anpassung der antidepressiven Medikation noch relevant verbessert werden könne (Urk. 6/81/18, 6/81/20). In Anbetracht der zitierten höchstrichterlichen Praxis müssten daher gewichtige Gründe vorliegen, damit trotzdem auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könnte. Dies ist namentlich mit Blick auf den psychopathologischen Befund

nicht der Fall, zumal Dr. Z.____

diesen bis auf eine leichte Restdepressivität als weitgehend unauffällig einstuft (Urk. 6/81/11). Darüber hinaus ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich der Beschwerdeführer nur noch alle drei bis sechs Monate in hausärztlicher - aber nicht in psychiatrischer -

sowie in alternativ-therapeutischer und medikamentöser Behandlung befindet (Urk. 6/72, 6/76/2, 6/81/10, 6/81/18), was gegen einen gewichtigen Leidensdruck spricht. Im Übrigen ist auch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erkennbar. So verfügt

der Beschwerdeführer über eine geordnete Tagesstruktur, wobei er seiner selbständigen Erwerbstätigkeit als Landwirt nachgeht und an zwei bis vier Tagen seine drei Kinder (Urk. 6/81/1, 6/81/9) auf dem Hof zu Besuch hat. Er trifft sich des Weiteren gelegentlich mit Kollegen aus der Schule und beschäftigt sich in seiner Freizeit mit alten Landmaschinen. Darüber hinaus pflegt

er ein stabiles soziales Netzwerk. Sowohl seine Mutter als auch seine Schwester und Bekannte unterstützen ihn (punktuell) bei der Hofarbeit oder der Haushaltsführung (Urk. 6/76/3, 6/81/7 und 6/81/9 f.).

Vor diesem Hintergrund mit aktiver Tagesgestaltung und einem stützenden sozialen Umfeld

ist die angefochtene Verfügung insoweit nicht zu beanstanden, als der von Dr. Z.____ ab August 2020 bis auf Weiteres attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/81/19-22) die rechtliche Relevanz abzusprechen und festzustellen ist, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. In Anbetracht der fehlenden schweren psychischen Störung lässt das Gutachten eine schlüssige Auseinandersetzung mit diesen tatsächlichen Verhältnissen und den bundesgerichtlich vorgegebenen Indikatoren vermissen, weshalb der bescheidnigten nicht unerheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40%

die rechtliche Massgeblichkeit abgesprochen werden darf. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach daher

gleichsam für den gesamten entscheid relevanten

Zeitraum keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorzulegen habe, greift allerdings zu kurz, wie nachfolgend aufzuzeigen ist. 4.2.4

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es generell und namen tlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurück liegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundes gerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist die retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, was jedoch nicht dazu führt, diesbezüglichen Aussagen von vornherein jeg liche Beweiskraft abzu sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Dr. Z.____ nahm zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2017 sowohl für die angestammte Tätigkeit als Landwirt als auch für leidens angepasste Tätigkeiten folgende Einschätzung vor (Urk. 6/81/19 f.) : - 20 % von Januar bis März 2017 - 40 % von April bis Mai 2017 - 20 % von Juni bis September 2017 - 0 % während der stationären Behandlung vom 2 9. September 2017 bis Februar 2018 - 50 % von März 2018 bis Juli 2020.

Dieser retrospektiven Beurteilung kann aus Sicht des Rechtsanwenders teilweise gefolgt werden. So ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer vom 29. September 2017 bis 1 2. Februar 2018 stationär im Spital B.____ in psychi atrischer Behandlung befand, wobei gemäss Austrittsbericht vom 15. Februar 2018 bei Eintritt eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vorgelegen habe (Urk. 6/70/1). Erst nach mehrmaliger Medikamentenumstellung und suizidalen Krisen sei ab Januar 2018 eine Befundbesserung eingetreten (Urk. 6/ 70/2). Die zuvor gutachterlich ab Januar

2017 attestierte Arbeits unfähigkeit zwischen 60 % und 80 korrespondiert einerseits mit den echtzeit lichen Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 6/26, 6/29 ; vgl. auch Urk. 6/81/7) und ist insofern gestützt von de n zeit nahen ärztlichen Einschätzung en , als im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 2 6. August 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 30.

Juni 2015 bescheinigt und eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 30 % bis 40 % ab Herbst 2016 bloss als möglich erachtet wurde (Urk. 6/18/3-4). Sodann war im Bericht des Spitals B.____ vom 1 4. Dezember 2017 von einer Arbeits- und Erwerbs unfähigkeit von mehr als 50 % die Rede (Urk. 6/44) .

Andererseits geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer damals nicht nur beim Y.____ um Unterstützung ersucht hat (vgl. Urk.

6/26 f.), sondern bei der Bewältigung der Hofarbeit anders als vor Eintritt der Erkrankung auch auf externe Hilfe von Teilzeitarbeitnehmern angewiesen war (Urk. 6/22/5, 6/35/4). Darüber hinaus nahm er alle ein bis zwei Wochen eine psychiatrische Behandlung im Spital B.____ wahr (Urk. 6/22/4 ; vgl. auch Urk.

6/35/4-5). Insgesamt erscheinen die von Dr. Z.____

für den Zeitraum vom 1.

Januar 2017 bis zum Klinikaustritt am 1 2. Februar 2018 attestierte n Arbeits unfähigkeit en zwischen 60 % und 100 %

somit in Anbetracht der damals vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen therapeutischen Optionen und des Bedarfs an

personell er Unterstützung bei der Erledigung der Hofarbeit plausibel.

Im Rahmen des stationären Aufenthalts im Spital B.____ konnte n unbestrittener massen eine wesentliche B esserung des psychischen Gesundheits zustands und demzufolge eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden (vgl. Urk. 1 S. 15) . Gemäss entsprechendem Austrittsbericht

sei es zu einer Teilremission der depressiven Symptomatik mit deutlicher Besserung der Insomnie gekommen (Urk. 6/70/1). A b Januar 2018 seien zunehmend die psycho sozialen Belastungsfaktoren in den Vordergrund getreten wie die Frage der Zukunft des Bauernhofs , die Verantwortung für die Familie oder die angespannte Beziehung zu seiner Ehefrau (Urk. 6/70/2). Gemäss psychiatrischem Gutachten habe bei Klinikaustritt noch eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen. Im weiteren Verlauf sei es zu einer weiteren Stabilisierung und Aufhellung des depressiven Syndroms gekommen (Urk.

6/81/21).

Wie jedoch bereits zuvor in E. 4.2.3 aufgezeigt, sind mittelgradige depressive Störungen ohne nennenswerte Komorbiditäten und bedeutendem therapeutischen Potential in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht als schwere psychi sche Krankheit zu qualifizieren. Gewichtige Gründe, weshalb trotzdem von einer invalidisierenden psychischen Störung ausgegangen werden sollte, ergeben sich weder aus dem Gutachten noch aus den anderen medizinischen Akten. Insbeson dere ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ab Januar 2018 invaliditäts fremde psychosoziale Faktoren in den Vordergrund traten und sich der Beschwerde führer auch nur noch hausärztlich beziehungsweise alternativ-thera peutisch behandeln liess (vgl. Urk. 6/81/18). Des Weiteren erweist sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.____

wie ebenfalls bereits ausgeführt

ab August 2020 aus rechtlicher Sicht als nicht massgeblich. Gleiches hat für die rückblickend für den Zeit abschnitt von März 2018 bis Juli 2020 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu gelten , zumal sich auch keine Anhalts punkte ergeben , dass sich die Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers ab März 2018 noch in wesentlich em Masse verändert hätte. Insgesamt ist es daher nicht gerechtfertigt, auf die von Dr. Z.____

für die Zeit von März 2018 bis im Juli 2020 bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen. 4.2.5

Im Sinne eines Zwischenfazits kann somit festgehalten werden, dass d ie

von gut achter licher Seite retrospektiv für den Zeitraum vom

1. Januar

2017

bis 12. Februar 2018 bescheinigte Arbeits un fähigkeit

aus juristischer Sicht zu bestätigen ist. Dies gilt jedoch nicht für die im weiteren Verlauf attestierte Arbeits unfähigkeit , da dieser mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesund heitsschadens die rechtliche Relevanz abzusprechen ist. 5.

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung zu prüfen. Den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns bildet der 1. Januar 2017, da der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltend machung des Leistungsanspruchs

entsteht (vorliegend 1 2. Juli 2016, vgl. Urk. 6/9) und auch das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit Blick auf die bereits ab Mai 2015 von den behandelnden Ärzten ohne wesentlichen Unterbruch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 80 %

erfüllt war (vgl. Urk. 6/16/7-9, 6/18/3 und 6/39/3).

Vom 1. Januar bis 28. September 2017 ist

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 80%igen

Erwerbsunfähigkeit auszugehen; die in dieser Periode

vorübergehend für zwei Monate

April und Mai 2017

attestierter 60%iger Erwerbsunfähigkeit (Urk. 6/19/3) ist aus juristischer Sicht mangels hinreichender Dauer unbeachtlich (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Danach lag bis zum Klinikaustritt am 12. Februar 2018 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Die anschliessend

unbestritten massen eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Folglich hat der Beschwerdeführer ausgehend von einem Invaliditätsgrad von mindestens 80 % im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. vorstehende E. 1.3). Danach besteht mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Rentenanspruch mehr. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2021 (Urk. 2) zu Unrecht gänzlich verneint. Der Beschwerdeführer hat befristet von Januar 2017 bis und mit Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 7. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) finden unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzenden Kosten den Parteien je zur Hälfte (Fr. 400.--) aufzuerlegen. Die zur Parteientschädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum «Überklagen» ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Verfahren übertragbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2). 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote sowie unter Berücksichtigung der genannten Kriterien und des Umstands, dass die rund 16-seitige Beschwerdeschrift in wesentlichen Teilen wortwörtlich der vom selben Rechtsvertreter verfassten Ergänzung des Einwandes vom 6. Mai 2021 entspricht (vgl. Urk. 6/93), ist die von der Beschwerdegegnerin an den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zu leistende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diese ist nicht weiter zu reduzieren, da das Hauptbegehren des Beschwerdeführers, soweit über die zuzusprechende befristete Invalidenrente hinausgehend («Überklagen»), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_486/2015 vom 2. März 2016 E. 3). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Juli 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2017 bis und mit 31. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte (Fr. 400.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

0 % schwankende Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 6/ 81/ 19 f.). 4 . 4.1 4 .1 .1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In medizinischer Hinsicht bildet in erster Linie das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 12. Januar

2021 (Urk. 6/81) die massgebliche Entscheidungsgrundlage. Vorab ist auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Gutachten aus formellen Gründen nicht verwertbar sei, da es in Missachtung des Einigungsverfahrens und des anwaltlichen Vertretungsverhältnisses erstellt worden sei (Urk. 1 S. 16). 4.1.2

Eine Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Im Sozialversicherungsrecht gilt der in Art. 37 Abs. 3 ATSG ausdrücklich verankerte Grundsatz, dass der Versicherungsträger seine Mitteilungen an den Vertreter einer Partei zu richten hat, solange diese ihre Vollmacht nicht widerrufen hat. Dieser Grundsatz dient im Interesse der Rechtssicherheit dazu, allfällige Zweifel darüber vom vornherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihre Vertretung zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für einen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sein sollen (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2020 vom 24. November 2020 E. 2.2 mit Hinweisen) .

Wird eine Verfügung trotz bekanntem Vertretungsverhältnis der versicherten Person direkt eröffnet und nicht ihrem Rechtsvertreter, darf ihr daraus kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG). Nach der Rechtsprechung führt dieser Mangel nicht schlechthin zur Nichtigkeit des Verwaltungsaktes mit der Folge, dass die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach

Art. 60 ATSG

nicht zu laufen beginnen könnte. Vielmehr kann die fehlerhaft eröffnete Verfügung rechtsbeständig werden, wenn sie nicht innert vernünftiger Frist seit Kenntnis von deren Inhalt in Frage gestellt wird. Dies ist Ausfluss des auch in diesem prozessualen Bereich geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben, an dem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet. In der Regel muss sich die versicherte Person spätestens am dreissigsten

Tage nach der erfolgten Zustellung bei ihrem Rechtsvertreter oder ihrer Rechtsvertreterin nach dem weiteren Vor gehen erkundigen. Am folgenden Tag beginnt die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach

Art. 60 Abs. 1 ATSG zu laufen (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2020 vom 24. November 2020 E. 2.3 mit Hinweisen). 4.1.3

Aktenkundig ist, dass sowohl die Mitteilung betreffend die Notwendigkeit einer medizinischen Begutachtung vom 4. Dezember 2020 (Urk. 6/79) als auch der Vorbescheid vom 13. April 2021 (Urk. 6/84) dem Beschwerdeführer persönlich und nicht dessen Rechtsvertreter Rechtsanwalt Tobias Figi

zugestellt wurden, obwohl die Beschwerdegegnerin noch am 20. August 2020 vom Beschwerdeführer telefonisch über das weiterhin bestehende Mandatsverhältnis informiert worden war (Urk. 6/72). In der alleinigen Zustellung dieser Dokumente an den Beschwerdeführer persönlich ist demnach grundsätzlich eine mangelhafte Eröffnung der Verwaltungsakte zu erblicken.

Allerdings lässt sich die in E. 4.1.2 zitierte Rechtsprechung ohne Weiteres auf die vorliegende Konstellation übertragen, zumal das Vertrauensprinzip einen im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Rechtsgrundsatz bildet. Es ist weder ersichtlich noch wurde vom Beschwerdeführer dargelegt, was ihn nach direkter Zustellung der Mitteilung vom 4. Dezember 2020 hätte daran hindern können, sich innert der in diesem Schreiben für die Einreichung von Zusatzfragen bis 18. Dezember 2020 angesetzten Frist bei seinem Rechtsvertreter nach dem weiteren Vorgehen zu erkundigen beziehungsweise sich mit ihm über die weiteren Schritte zu beraten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_18/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 5.3.2).

Der Beschwerdeführer beziehungsweise sein Rechtsvertreter haben jedenfalls in der Folge keine konkreten, dem Gutachter zu unterbreitenden Ergänzungsfragen

formuliert. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern die fehlerhafte Zustellung

dem Beschwerdeführer zu einem Rechtsnachteil gereicht hätte. Das gilt umso mehr, als sich der Beschwerdeführer der am 11. Januar 2021 anberaumten gutachterlichen Untersuchung klaglos unterzog.

Rechtsprechungsgemäss hätten Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen den medizinischen Sachverständigen zudem unverzüglich nach erstmaliger Kenntnisnahme durch die versicherte Person geltend gemacht werden müssen, ansonsten das Recht auf Anrufung des betreffenden Grundes verwirkt. Dabei hat die Rechtsprechung in einzelnen Urteilen eine Frist von sechs bis sieben Tagen als massgeblich erachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 6.2.1 mit Hinweisen).

Der Rechtsvertreter erlangte spätestens anlässlich der Akteneinsicht am 27. April 2021 (Urk. 6/85-86, 6/89) Kenntnis von den fehlerhaften Zustellungen und dem Gutachten vom 12. Januar 2021 und erhob daraufhin umgehend mit der Einwanderklärung vom 6. Mai 2021 (Urk. 6/93) in Bezug auf Dr. Z.____ den Einwand, dieser sei

aufgrund eines Anstellungsverhältnisses zum RAD A.____ nicht neutral (vgl. auch Urk. 1 S. 16 Ziff. 7.3). Die vom Gericht von Amtes wegen vorgenommenen Abklärungen ergaben, dass Dr. Z.____ seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr für den RAD A.____ tätig ist (vgl. Urk.

8). Die psychiatrische Begutachtung fand indes erst am 11. Januar 2021 statt (vgl. Urk. 6/81/1). Ein erhöhtes Gefahrenpotenzial für eine Befangenheit des Gutachters oder auch nur den Anschein einer solchen ist in einem Rentenstreit mit der IV-Stelle Zürich einzig aufgrund einer früheren Tätigkeit bei einem anderen RAD nicht auszumachen. Dies muss umso mehr in Anbetracht dessen gelten, dass rechtsprechungsgemäss die Tätigkeit von RAD-Ärztinnen und -Ärzten in erster Linie eine solche im Interesse der Invalidenversicherung an sich ist und nicht der Wahrung der Interessen der jeweiligen IV-Stelle im eigentlichen engeren Sinne dient (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_257/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.2.2).

Gesamthaft besteht somit kein Anlass, dem Gutachten von Dr. Z.____ aus formellen Gründen die Beweiskraft abzusprechen.

Aus diesem Grund erweist sich auch die eventualiter beantragte Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 1 S. 2 und S. 16) als nicht notwendig. 4.2.4.2.1

Die Parteien stellen den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens

im Übrigen grundsätzlich nicht in Frage (vgl. Urk. 1 S. 14 f., Urk. 2 S. 2). Es erfüllt denn auch die von der Rechtsprechung vorgegebenen Kriterien (vgl. vorstehende E. 1.6), da es insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Urk. 6/81/3-6) erstellt wurde und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden

Rechnung trägt. Dr. Z.____

leitete die von ihm gestellte Diagnose zudem auch mit Blick auf die Ergebnisse der von ihm durchgeführten Testverfahren (vgl. Urk. 6/81/12 f.) nachvollziehbar her und äusserte sich eingehend zur Krankheitsentwicklung und dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2014 respektive 2015 (Urk. 6/81/17-20). 4.2.2

Praxisgemäss liegt es jedoch nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinische festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bestimmter Höhe oder Ausprägung führt (BGE 140 V 193 E. 3.1; vgl. auch BGE 145 V 361). Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3). Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht insbesondere unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 148 V 49 E. 6.2.1, 145 V 361 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 5.2 mit Hinweisen).

Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden — namentlich auch für depressive Störungen — ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren 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). 4.

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