

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00750 vom 7. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00750

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00750 du 7 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00750 del 7 settembre 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 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 nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

Im Mai 2018 reichte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen den Versicherten betreffenden Austrittsbericht der integrierenden Psychiatrie C.____ vom 4. Mai 2018 bei der IV-Stelle ein, aus welchem sich unter anderem die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) ergab (Urk. 7/143, 144). Nach entsprechender Zustimmung des Versicherten (Urk. 7/146, 147), nahm die IV-Stelle das vorgenannte Schreiben als Gesuch um IV-Leistungen entgegen (Urk. 7/149). Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (Urk. 7/150, 151, 157) legte die IV-Stelle das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Urk. 7/159/4). Mit Verfügung vom 14. Mai 2019 wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten unter Hinweis darauf, seine gesundheitliche Einschränkung könne mit einer leitliniengerechten Behandlung verbessert werden, ab und auferlegte ihm im Hinblick auf eine zukünftige IV-Anmeldung eine entsprechende Schadenminderungspflicht (Urk. 7/164; vgl. auch Urk. 7/160).

E. 1.4.1

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

E. 1.4.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom

27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 ersuchte der Versicherte bei der IV-Stelle unter Beilage eines Berichts der C.____ vom 25. November 2019 (Urk. 7/166) sowie unter Hinweis auf eine durchgeführte leitliniengerechte Therapie erneut um Zusprache einer IV-Rente (Urk. 7/167). Am 11. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/170). Daraufhin holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/176, 178, 181) und gab im November 2020 eine psychiatrische und neuropsychologische Abklärung bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dipl.-psych. E.____ in Auftrag (Urk. 7/185, 186). Das neuropsychologische Gutachten wurde am 1. Februar 2021 (Urk. 7/191) und das psychiatrische Gutachten sowie die Konsensbeurteilung am 12. April 2021 (Konsensbeurteilung [Urk. 7/195/1-24], psychiatrisches Gutachten [Urk. 7/195/25-68]) erstattet. Die von der IV-Stelle am 21. April 2021 gestellten Rückfragen (Urk. 7/197) beantwortete

Dr. D.____

mit Schreiben vom 6. Mai 2021 (Urk. 7/201). Nach Vorlage des Dossiers an ihren RAD (Urk. 7/202/9 f.) sowie Durchführung der Ressourcenprüfung (Urk. 7/203) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. August 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/204), wogegen Letzterer am 13. September 2021 Einwand erhob (Urk. 7/207). Am 11. November 2021 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (Urk. 2 [= Urk. 7/214]).

E. 1.5.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzuschätzen (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 Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus 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). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 10. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. März 2022 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichentags wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gutgeheissen (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, nach Rücksprache mit dem RAD könne zwar auf das eingeholte Gutachten, jedoch nicht auf die darin angegebene Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden, da dieses in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nicht einleuchtend sei. Das Verhalten des Beschwerdeführers während der Begutachtung habe eine verminderte Anstrengungsbereitschaft gezeigt. In den durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich Auffälligkeiten ergeben, sodass die Leistungsbereitschaft als schwankend zu bewerten und die Gültigkeit der erhobenen Befunde anzuzweifeln sei. Die erzielten Minderleistungen in den einzelnen Testverfahren

hätten sich nicht eindeutig als Funktionsstörungen interpretieren lassen. Positiv belegbar und mit hoher Sicherheit nachweisbar sei eine negative Antwortverzerrung des Beschwerdeführers, sodass es nicht möglich gewesen sei, ein gültiges Testprofil zu erstellen. Diese habe sich durch mangelnde Kooperationsbereitschaft und der passiven, abwartenden Art während der Untersuchungen gezeigt. Auch sein hohes Aktivitätsniveau, gezeigt durch Ferien im Ausland sowie regelmässige Besuche bei Freunden und der Schwester, sei nicht mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten vereinbar. Somit sei eine weitaus höhere Arbeitsfähigkeit plausibel. Im Einwand seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden. Es lägen keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen vor, weshalb das Gesuch abzuweisen sei. (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die von den Gutachtern basierend auf der schweren psychiatrischen Symptomatik einer schweren depressiven Erkrankung festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten sei schlüssig und es gebe keinen Grund, nicht auf diese abzustellen. Dr. D. ___ habe im Rahmen der Beantwortung der von der IV-Stelle gestellten Rückfragen klar und eindeutig ausgeführt, er habe persönlich nach reiflicher Abklärung eine ausreichende medizinische Wahrscheinlichkeit gesehen, um in diesem seltenen Fall trotz Antwortverzerrungen unter Berücksichtigung aller entsprechenden medizinischen Fakten eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Dr. D. ___ führe denn auch unter Hinweis auf den dokumentierbaren Leidensdruck und eine entsprechende Indikation einer schwergradigen psychiatrischen Symptomatik, den psychopathologischen Befundbericht, den trotz Diskrepanzen vorhandenen roten Faden innerhalb der Befundberichte sowie den Angaben des Versicherten bezüglich Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen sozialen Bereichen detailliert aus, weshalb vorliegend eine Evaluation der Arbeitsfähigkeit trotz Antwortverzerrungen möglich gewesen sei. Bezüglich des von der Beschwerdegegnerin behaupteten hohen Aktivitätsniveaus sei darauf hinzuweisen, dass er sich nur dank Insistenz seiner Schwester hin und wieder, aber nicht einmal jedes Jahr, dazu bewegen lasse, für jeweils eine kurze Zeit nach Hause (Portugal) zu fahren. Im Übrigen habe er keine Freunde oder derartige Kontakte. Seine in der Schweiz lebende Schwester sei seine einzige Kontaktperson (Urk. 1). 3.

3.1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in anspruchsbegründender Weise verändert hat. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, die in Anbetracht von möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu

einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Renten erhöhung, -herabsetzung oder – aufhebung zu begründen (Urteil des Bundesge richts 8C_527/2018 vom 1. April 2019 E. 5.1.1). 3.2

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde letztmals mit Verfügung vom 4. Februar 2016 (Urk. 7/127) respektive mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Dezember 2016 (Urk. 7/139) materiell beurteilt, als die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente nach umfassenden medizinischen Abklärungen mitsamt der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 7/109) infolge Verbesserung des Gesundheitszustands eingestellt wurde. Die Verfügung vom 14. Mai 2019 basierte demgegenüber einzig auf den Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte (Urk. 7/150, 151, 157). Ihr lag somit keine umfassende Sachverhaltsabklärung zu Grunde , zumal im Rahmen psychischer Erkrankungen grundsätzlich ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist (E. 1.5) . Zu prüfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen der Verfügung vom 4. Februar 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2021 (Urk. 2) in für den Rentenanspruch erheblicher Weise geändert hat . 4. 4 .1

4.1.1

Der r entenabweisenden Verfügung der IV-Stelle vom 4. Februar 2016 respektive dem Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 19. Dezember 2016 (IV.2016.00318) lag das

A.____-Gutachten vom 19. August 2015 zu Grunde . Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/109/21): - Chronische Nacken-Schulter-Arm-Hand-Beschwerden beidseits (ICD-10 M 54.2/M 79.60) - Rundrücken samt Protraktion von Kopf und Schultern - Radiologisch keine relevante Veränderung an zervikothorakaler Wirbelsäule und rechter Schulter (MRI 27.6.2005 und 2.11.2006 sowie Röntgen 14.5.2008, 9.12.2009 und 16.6.2015) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit listeten die Gutachter folgende Diagnosen auf (Urk. 7/109/22): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) - Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R 52.9) 4.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der affektive Kontakt zum Exploranden sei gut herstellbar gewesen. Die Stimmung sei depressiv, die Mimik und Gestik seien wenig ausgeprägt und die affektive Modulation eingeschränkt gewesen. Der Explorand habe mit eher leiser Stimme und knappen Sätzen, aber ausreichend geantwortet. Er habe eine verminderte Freudeempfindlichkeit, Schlafstörungen in der Nacht und Müdigkeit am Tag angegeben. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt, das Denken formal geordnet gewesen und inhaltlich hätten keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestanden (Urk. 7/109/11).

Diagnostisch bestehe beim Exploranden eine leichte depressive Episode, die durch eine verminderte Freudeempfindlichkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Appetitstörung und einen verminderten Selbstwert gekennzeichnet sei. Zudem bestehe eine ausgeweitete, diffuse Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, aufgrund derer sich der Explorand nicht mehr arbeitsfähig fühle. Ein gewisser sozialer Rückzug in die Familie habe stattgefunden. Es seien indessen durchaus Ressourcen vorhanden, mit Kontakten in der Familie, in der Nachbarschaft und mit einem Kollegen, zudem aber auch mit einer

mehrfährigen Berufserfahrung. Vor einem Jahr sei der Explorand noch einmal Vater eines dritten Sohnes geworden (Urk. 7/109/11).

Weiter nahm Dr. F.____ zur Selbsteinschätzung des Exploranden und zu früheren psychiatrischen Einschätzungen Stellung. Er führte aus, der Explorand fühle sich nicht arbeitsfähig, was durch psychiatrische Befunde nicht begründet werden könne. Er sei während der Untersuchung ruhig dagesessen, ohne Anzeichen von Beschwerden zu zeigen. Er habe angegeben, selber kurze Strecken mit dem Auto fahren zu können, was gegen das Vorliegen von Konzentrationsstörungen spreche. Zudem habe er durchaus gute Kontakte zur Familie und könne trotz der subjektiv starken Beschwerden und Depressionen Flugreisen in die Heimat unternehmen. Er habe zwar angegeben, regelmässig Medikamente einzu nehmen, der Medikamentenspiegel sei jedoch nicht nachweisbar gewesen. Hinsichtlich der früheren psychiatrischen Beurteilungen gab Dr. F.____ an, es sei schwer nachvollziehbar, dass eine schwere Depression vorgelegen habe, weil in diesem Fall Tätigkeiten und Aktivitäten kaum mehr möglich gewesen wären und es wahrscheinlich zu einer stationären Behandlung gekommen wäre. Zwar sei auch der behandelnde Psychiater, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in einem Bericht aus dem Jahr 2014 von einer schweren Depression mit einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausgegangen. Er habe dabei aber die Resultate des BDI-Selbstbeurteilungsfragebogens aufgeführt. Da in diesem vor allem die subjektiven Befindlichkeiten abgebildet seien, könne im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Begutachtung nicht darauf abgestützt werden. Dem Exploranden könne keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung attestiert werden, wie dies in früheren fachärztlichen Beurteilungen erfolgt sei. Dafür wären deutliche, schwere, psychosoziale oder emotionale Belastungen wie auch schwere Konflikte erforderlich, die beim Exploranden nicht ausgewiesen seien (Urk. 7/109/12-13).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Exploranden keine Einschränkung. Es könne ihm zugemutet werden, in einer somatisch angepassten und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung zu arbeiten (Urk. 7/109/12). 4.1.3

Im orthopädischen Teilgutachten führte Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, aus, bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine mässig bis deutlich eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt, wobei die zervikale Beweglichkeit während der Anamneseerhebung offensichtlich weitestgehend freigelungen sei. Die gesamte Untersuchung habe im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen problemlos durchgeführt werden können. Auffallend sei die anfangs freie Beweglichkeit der Schultergelenke gewesen, während bei sofortiger Wiederholung eine massive Einschränkung demonstriert worden sei. Die klar vermehrte Beschwielung an den Händen sei mit einer längerdauernden Schonung derselben keinesfalls vereinbar. Radiologisch würden weitgehend unauffällige Verhältnisse an zervikaler, thorakaler und lumbaler Wirbelsäule, den Iliosakralgelenken und der rechten Schulter vorliegen. Die diffusen Beschwerden würden sich klinisch und radiologisch kaum begründen lassen, wobei ein gewisser Leidensdruck bei der Fehlhaltung im Sinne eines Rundrückens mit Protraktion von Kopf und Schultern nachvollziehbar sei (Urk. 7/109/17).

Weiter führte Dr. H.____ aus, den früheren medizinischen Beurteilungen könne zugestimmt werden. So sei Dr. Z.____ im Gutachten vom 21. Januar 2010 eben falls zum Schluss gekommen, dass sich die Beschwerden allein mit den somatischen Befunden nicht erklären lassen könnten. Dr. Z.____ sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Gipser und von

einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerungspotenzial in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Dieser Einschätzung könne er insgesamt zustimmen, wobei zu betonen sei, dass der Explorand nun wieder Auto fahren könne und im Untersuchungszeitpunkt eine klare Handbeschwellung vorgelegen habe (Urk. 7/109/19).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. H.____ fest, für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung liege dagegen aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/109/17 f.). 4.1.4

Sowohl Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, als auch Dr. med.

J.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellten dem Beschwerdeführer keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. So führte Dr. I.____ aus, der Neurostatus beim Exploranden sei unauffällig. Hingegen würden die Verschwellungen beider Hände für aus reichende Restaktivitäten und das Ergebnis des Rey-Testes für eine bewusst seinsnahe Ausgestaltung sprechen. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Dr. J.____ hielt fest, aus allgemeininternistischer Sicht würden sich keine Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit ergeben, wobei auch in den Akten keine abweichenden Diagnosen genannt würden (Urk. 7/109/9, 21). 4.1.5

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde im A.____-Gutachten vom 26. Januar 2015 festgehalten, für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten, wie die früher ausgeübte Tätigkeit als Gipser, seien ihm jedoch nicht mehr zumutbar (Urk. 7/109/23). 4.2

4.2.1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung holte die IV-Stelle ein Gutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie ein.

Die Gutachter nannten in der Konsensbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2; Urk. 7/195/7). 4.2.2

In seinem neuropsychologischen Gutachten führte Dipl.-psych. E.____ aus, im Zentrum der neuropsychologischen Befundung vom 27. Januar 2021 seien die Überprüfung der psychometrisch quantifizierbaren kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit gestanden. Die dafür untersuchten Funktionsbereiche «Aufmerksamkeit und Konzentration» (kognitive Reaktionsschnelligkeit, selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Belastbarkeit), «Exekutive Funktionen» (Ideenproduktion, Konzepterkennung, Handlungsplanung und Kontrollfunktionen), «Lernen und Gedächtnis» (kurz- und mittelfristig, figural und verbal) sowie «Visuelle Wahrnehmung» (visuell-räumlich und räumlich-konstruktiv, mentale Rotation) könnten zusammenfassend nicht valide beurteilt werden. Aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten und seinem Verhalten während der Untersuchung müsse in Verbindung mit den Akten bei der untersuchten Person aktuell entweder von einer schwergradigen Depression oder von einer mangelnden Kooperationsbereitschaft ausgegangen werden. Eine genauere Differenzierung lasse sich aufgrund des Verhaltens der versicherten Person in der Untersuchung nicht mit Sicherheit vornehmen. Das gezeigte Verhalten der versicherten Person sei sowohl mit einer schwergradigen Depression als auch mit einer Aggravation vereinbar. Aus

neuropsychologischer Sicht könnten aufgrund der auffälligen Ergebnisse in der Leistungsvalidierung keine Aussagen zu Diagnosen gemacht werden und auch das kognitive Leistungsvermögen könne nicht valide beurteilt werden (Urk. 7/191/19). Entsprechend könnten auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (Urk. 7/191/21). 4.2.3

Dr. D.____

hielt in seinem psychiatrischen Gutachten fest,

in der Untersuchung habe sich eine ausgeprägte gedrückte Stimmung mit schwergradigem Interessenverlust, Freudlosigkeit und Antriebsverminderung gezeigt. Zusätzlich sei es zu Einschränkungen bezüglich Konzentration und Aufmerksamkeit gekommen. Es seien Selbstentwertung und fehlendes Selbstvertrauen angegeben worden. Adäquate Zukunftsperspektiven hätten nicht formuliert werden können. Es seien Suizidgedanken ohne bisherige Suizidversuche sowie Ein- und Durchschlafstörungen angegeben worden. Damit seien alle Symptome einer schwergradigen depressiven Erkrankung zu dokumentieren. Zusätzlich fänden sich Hinweise auf depressive Symptome mit Verbesserungen und Verschlechterungen seit mehreren Jahren. Gemäss Aktendokumentation sei es zu einer deutlichen Besserung mit geringer Ausprägung der depressiven Symptomatik gekommen. Es handle sich damit wenigstens um zwei Episoden, weshalb von einer rezidivierenden depressiven Erkrankung auszugehen sei. Eine psychotische Symptomatik sei weder anamnestisch noch zum Untersuchungszeitpunkt nachvollziehbar (Urk. 7/195/45).

Der Versicherte habe sodann leicht- bis mittelgradige Schmerzen formuliert, wobei sich innerhalb der Untersuchung einmalig ein Hinweis auf nachvollziehbare Schmerzen gezeigt habe. Der Versicherte habe ausschliesslich Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich dokumentiert. Innerhalb der Dokumentation finde sich eine Korrelation mit einer vorbestehenden, leichtgradigen auslösenden Ursache. Es finde sich damit eine nachvollziehbare somatische Einschränkung bei bestehender Schmerzsymptomatik. Es handle sich jedoch nicht um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, da nicht von einer andauernden schweren quälenden Schmerzhaftigkeit, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht erklärt werden könne, auszugehen sei. Zusätzlich fänden sich keine spezifische psychosoziale Belastungssituation oder anderweitige Belastungssituationen, bei der ein solcher Schmerz einen Lösungsansatz bieten würde. Zu differenzieren sei in diesem Fall auch, dass bei schwerer depressiver Erkrankung eine Katastrophisierung von Schmerz und Schmerz empfinden auftrete. Nachvollziehbar sei die als leichtgradig zu betreffende Schmerzsymptomatik im Rahmen einer schweren depressiven Erkrankung. Es sei damit zum aktuellen Zeitpunkt von einer Schmerzsymptomatik im Rahmen einer schwergradigen depressiven Symptomatik auszugehen

(Urk. 7/195/45).

Unter Hinweis auf die ICF- Kriterien (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) führte Dr. D.____ aus, der Versicherte könne gemäss anamnestischen Angaben bereits einfachste Regeln und Routinen nicht einhalten. Er ziehe sich vollständig in sein eigenes Bett zurück. Teilweise würden Termine bei den Kindern nicht wahrgenommen. Aufgaben könnten nicht selber durchgeführt werden und auch die Selbstpflege sei gemäss Angaben des Versicherten eingeschränkt. Die fachlichen

Kompetenzen mit einfachsten kognitiven oder interaktionellen Anforderungen würden den Versicherten überfordern. Das Durchhaltevermögen sei nicht mehr gegeben und liege unter einer Stunde. Innerhalb der Untersuchung habe sich ein wenig durchsetzungs fähiger, schnell überforderter Versicherter gezeigt. Kontakte zu Dritten könnten nicht mehr adäquat wahrgenommen werden und Gruppenaktivitäten würden vermieden. Eine erneute familiäre oder intime Beziehung sei nach dem Ende der letzten Beziehung nicht mehr aufgenommen worden. Ausserberufliche Aktivitäten würden nicht durchgeführt. Seit 2-3 Jahren könne der Versicherte angeblich nicht mehr Auto fahren und würde dies auch nicht tun . Er könne teilweise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln eingeschränkt fahren. In der Gesamtsituation zeige sich eine schwergradige Einschränkung in allen Bereichen (Urk. 7/195/53 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ schliesslich fest, innerhalb der Untersuchung hätten sich schwergradige psychiatrische Einschränkungen basierend auf einer schweren depressiven Symptomatik gezeigt. Es komme zu einem vollständigen sozialen Rückzug und einer Überforderung, was bereits bei einfachsten Anforderungen entsprechend angegeben werde. In der angestammten Tätigkeit als Gipser sei von einer 100%ige Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit im 1. Arbeitsmarkt könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht definiert werden. Da sich immer wieder gegenläufige Befundberichte finden würden und auch die anamnestischen Angaben des Versicherten nur partiell verwertbar seien, sei eine zeitlich retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mit ausreichender medizinischer Sicherheit möglich (Urk. 7/195/54 f.). 5. 5.1

Sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 12. April 2021 als auch das neuropsychologische Gutachten von Dipl.-psych. E.____ vom 1 . Februar 2021 wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 7/191/4-10 und Urk. 7/195/30-34, 46-49), beruhen auf umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen und Testungen (Urk. 7/191/13-17 und Urk. 7/195/41-44) und berücksichtigen die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers (Urk. 7/191/10-12 und Urk. 7/195/35-41). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 7/191/ und Urk. 7/195/6-19, 45-65). Insgesamt entsprechen die Gutachten sowie auch die Konsensbeurteilung den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). 5.2

Was die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihren RAD dagegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. Die RAD-Ärztin Dr. med. K.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrische und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 14. Mai 2021 aus, bei der Herleitung der Diagnosen und den Einschränkungen sei vorwiegend auf die Aussagen des Versicherten abgestellt worden, obwohl bekannt gewesen sei, dass er bei der neuropsychologischen Untersuchung aggraviert habe. In einem solchen Fall könne eine Aggravation bei der psychiatrischen Beschwerdeschilderung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/202/9). Entgegen dieser Ansicht schloss der neuropsychologische Gutachter im Rahmen seiner Beurteilung nicht eindeutig auf eine Aggravation, sondern hielt vielmehr fest , das gezeigte Verhalten der versicherten Person sei sowohl mit einer schwergradigen Depression als auch mit einer Aggravation vereinbar (Urk. 7/191/19). Wie sich sodann der Konsensbeurteilung entnehmen lässt, war die Problematik bezüglich Validierung und Konsistenz einer der Hauptpunkte der Diskussion (Urk. 7/195/19), wobei die Gutachter in der Gesamtwertung zwischen klinischer Dokumentation und neuropsychologischer Abklärung letztlich übereinstimmend gestützt auf den klinischen Befund eine Einschränkung der

Leistungsfähigkeit aufgrund der schweren psychiatrischen Einschränkung festhielten (Urk. 7/195/10). Im Übrigen setzte sich Dr. D.____ im Rahmen der Beantwortung der durch die IV-Stelle gestellten Rückfragen erneut eingehend mit den Themen Aggravation und negative Antwortverzerrungen auseinander und führte diesbezüglich aus, dass bei Vorliegen negativer Antwortverzerrungen individuell gutachterlich zu entscheiden sei, ob die Funktions- und Leistungsfähigkeit dennoch mit ausreichender medizinischer Sicherheit beurteilt werden könne. Im vorliegenden Fall sei er zum Schluss gekommen, ihm sei trotz nachgewiesener Antwortverzerrungen eine Evaluation der Arbeitsfähigkeit möglich; dies (1) basierend auf den nachvollziehbaren Angaben der Wahrnehmung der therapeutischen Optionen und dem damit dokumentierbaren Leidensdruck sowie der entsprechenden Indikation einer schwergradigen psychiatrischen Symptomatik, (2) gestützt auf den psychopathologischen Befund, gemäss welchem auch er in seiner Untersuchung erhebliche psychiatrische Einschränkungen habe feststellen können, (3) da sich trotz der erheblichen Diskrepanzen innerhalb der Befundberichte ein roter Faden mit der Dokumentation schwerer depressiver Symptome gefunden habe und (4) aufgrund der Angaben des Versicherten bezüglich Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen sozialen Bereichen (Urk. 7/201/4). Diese Einschätzung vermag insbesondere auch vor dem Hintergrund der nachfolgend durchzuführenden Indikatorenprüfung (vgl. vorstehend E. 1.5) zu überzeugen.

5.3
Zum Komplex «Gesundheitsschädigung», insbesondere zum Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» schloss Dr. D.____ gestützt auf die von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde sowie die Vorgaben der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) auf das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (Urk. 7/19 5/45). In Gegenüberstellung zum A.____ -Gutachten aus dem Jahr 2015 führte er aus, dass sich damals ein vollständig anderer Psychostatus mit fehlender Freudfähigkeit und Schlafstörungen aber ohne Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und ohne formale Denkstörungen gezeigt habe, wohingegen in der aktuellen Untersuchung Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, eine Einschränkung der Freudempfindungsfähigkeit, Schlafstörungen, Antriebsstörungen und ein reduziertes Selbstwertgefühl hätten festgestellt werden können (Urk. 7/195/47). Insgesamt schloss Dr. D.____

nachvollziehbar auf eine Verschlechterung der Befundlage (Urk. 7/195/49).

Angesichts dessen ist von einer deutlichen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen .

Mit Blick auf den Indikator «Behandlungserfolg- oder resistenz » ist dem Gutachten wie auch der übrigen Aktenlage zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer medikamentös mit Antidepressiva behandelt wird . Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen mit Gesprächen, mehrere stationäre Aufenthalte sowie auch die Durchführung einer Elektrokrampftherapie haben zu keiner langfristigen Verbesserung geführt (Urk. 7/176, Urk. 7/178, Urk. 7/181, Urk. 7/195/43 f. und Urk. 7/195/50) . Dr. D.____ führte diesbezüglich aus, zum aktuellen Zeitpunkt gebe es keine psychiatrisch-psychotherapeutischen Vorschläge, bis auf Lithium, welches nicht ausprobiert worden sei. Lithium sei jedoch im Sinne einer Augmentationstherapie im Rahmen der Leitlinie gleichgesetzt mit einer Neuroleptikatherapie (Urk. 7/195/50). Damit ist festzustellen, dass die therapeutischen Optionen im Wesentlichen ausgeschöpft sind.

Hinsichtlich des Indikators «Komorbiditäten» ist vorab darauf hinzuweisen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). In diesem Zusammenhang wies Dr. D.____ auf die vom Versicherten formulierten leicht- bis mittelgradigen Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich hin, wobei sich inner halb der Dokumentation eine Korrelation mit einer vorbestehenden, leichtgradig auslösenden Ursache finde (Urk. 7/195/45).

Was den Komplex «Persönlichkeit» betrifft, stellte Dr. D.____ unter Hinweis auf die ICF-Kriterien deutlich eingeschränkte Ressourcen des Beschwerdeführers fest (Urk. 7/195/53 f.). Insgesamt wirke die gesamte Persönlichkeit eingeschränkt, schnell überfordert und interaktionell schwierig fassbar (Urk. 7/195/49).

Zum Komplex «sozialer Kontext» berichtete der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter, heute in einer Wohngemeinschaft mit zwei anderen Personen zu wohnen, wo er sein eigenes Zimmer habe. Zuvor habe er bei einem Kollegen und dessen Familie gelebt, wohin er heute noch regelmässig zum Abendessen gehe. Seine Schwester komme mehrmals in der Woche zu ihm in die Wohngemeinschaft, kaufe für ihn ein, putze sein Zimmer und mache seine Wäsche. Eine Partnerschaft bestehe nicht und er habe auch kein Interesse, eine neue Partnerschaft zu beginnen. Einmal im Monat besuche er seine Ex-Frau sowie seine Kinder. Zu seinem ältesten Sohn habe er keinen Kontakt. Sonstige Freunde oder Bekannte habe er nicht (Urk. 7/195/36, 39, 40). Die Kontakte des Beschwerdeführers beschränken sich somit im Wesentlichen auf seine Schwester sowie einen Freund. Mithin lebt er relativ isoliert und verfügt kaum über soziale Ressourcen.

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit Jahren keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgeht (Urk. 7/195/38). Den Haushalt führt seine Schwester (Urk. 7/195/39). Zu seinem Tagesablauf schilderte der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, er gehe meistens um 23.00 Uhr ins Bett. Wenn er schlafen könne, wache er um 7.00 Uhr auf. Wenn er nicht schlafen könne, bleibe er im Bett und sehe fern. Er esse auch im Bett. Teilweise verlasse er das Bett den ganzen Tag nicht. Seine Schwester komme und kaufe für ihn ein. Er verlasse das Haus einige Male pro Woche, um zu seinem Freund zu gehen und dort Abend zu essen. So komme er zu warmen Mahlzeiten. Er verlasse das Haus nicht zum Einkaufen, nicht zum Spazieren, für keine sportlichen oder anderen Aktivitäten. Einmal im Monat besuche er seine Kinder bei seiner Ex-Frau, ansonsten sehe er die Kinder nicht (Urk. 7/195/39 f.). Er fahre selber kein Auto, könne jedoch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, was schwierig für ihn sei (Urk. 7/195/40). Auch wenn Dr. D.____ insbesondere bezüglich Letzterem auf eine Inkonsistenz innerhalb der Untersuchung hinwies, wonach der Versicherte ohne Einschränkungen Google Maps habe benützen und selbständig zur Blut- und Urinabgabe bei der L.____ habe gehen können (Urk. 7/195/41), ergibt sich aus dem Ausgeführten insgesamt doch eine konsistente Einschränkung auch im privaten Bereich. Soweit die Beschwerdegegnerin demgegenüber auf ein hohes Aktivitätsniveau, gezeigt durch Ferien im Ausland sowie regelmässige Besuche bei Freunden und der Schwester schlöss (vgl. E. 2.1), was mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten nicht zu vereinen sei, ist ihr entgegen zuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht seine Schwester besucht, sondern diese vielmehr in seine Wohnung kommt, um den Haushalt zu erledigen. In Bezug auf Ferienreisen lässt sich dem Gutachten

sodann entnehmen, dass der Beschwerdeführer letztmals 2018 in Portugal in den Ferien war, seit dieser Ferienreise die Schweiz nie wieder verlassen hat und auch innerhalb der Schweiz keine Ferien gemacht hat (Urk. 7/195/40).

In Bezug auf den Gesichtspunkt des behandlungs- und eingliederungsanmessen ausgedrückten Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer neben psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen mit Gesprächen auch eine medikamentöse Behandlung erhält, Elektrokrampftherapien durchführen lässt und bereits mehrfach stationär behandelt wurde (Urk. 7/176, Urk. 7/178, Urk. 7/181, Urk. 7/195/43 f. und Urk. 7/195/50). Entsprechend schloss Dr. D. ___ nachvollziehbar auf einen ausgeprägten Leidensdruck (Urk. 7/195/50). 5.4

Zusammengefasst führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass der Beschwerdeführer über keine massgeblichen Ressourcen verfügt, welche es ihm ermöglichen, die aus seiner schweren depressiven Störung resultierenden funktionellen Einschränkungen zu überwinden. Insgesamt findet die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. D. ___, wonach die diagnostizierten psychischen Leiden eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von 100 % bewirken, in der Prüfung der massgebenden normativen Rahmenbedingungen Bestätigung.

E. 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). 2.

E. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen.

E. 6.2

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % sowie einer danach bestehenden Invalidität von zumindest 40 % (E. 1.3; vgl. dazu auch Art. 29 bis IVV). Der psychiatrische Gutachter hielt zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit fest, ihm sei eine retrospektive Einordnung nicht mit ausreichender medizinischer Sicherheit möglich; es würden sich immer wieder gegenläufige Befundberichte finden und selbst die Behandler kämen zu vollständig unterschiedlichen Diagnosen, welche teilweise nicht nachvollziehbar seien (Urk. 7/195/56). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab Untersuchungszeitpunkt, das heisst ab 1. Februar 2021 (vgl. Urk. 7/195/28 wonach die psychiatrische Begutachtung am 1. Februar 2021 stattfand). Ein

früherer Zeitpunkt des Eintritts einer langandauernden Arbeits unfähigkeit lässt sich damit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Zwar ergeben sich aus den Akten Hinweise auf bereits vor diesem Zeitpunkt erfolgte stationäre Aufenthalte in der C.____ (vgl. Urk. 7/178 sowie Urk. 7/200, wonach der Beschwerdeführer vom 21. Mai 2019 bis 27. Juni 2019, vom 5. Juli 2019 bis 8. August 2019 sowie vom 12. Februar 2020 bis 4. März 2020 stationär in der C.____ behandelt wurde), wobei die Ärzte der C.____ dem Beschwerdeführer auch in der Zeit dazwischen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 7/176). Allerdings ist auch zu berücksichtigen, dass zwischen Februar/März 2020 und dem nach der Begutachtung erfolgten stationären Aufenthalt vom 26. März 2021 bis 20. April 2021 (Urk. 7/200) keine stationären Behandlungen mehr stattfanden und es in Bezug auf diesen Zeitraum auch an echtzeitlichen Bescheinigungen einer Arbeits unfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt . Entsprechend begann die Wartefrist per 1. Februar 2021 zu laufen und endete im Januar 2022.

E. 6.3

Somit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2022 Anspruch auf eine ganze Rente, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV - Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 7.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 8 S. 2 Ziff. 3 Abs. 2) keinen Gebrauch gemacht, sodass seine Entschädigung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'8 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist, die ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. November 2021 aufgehoben und festgestellt wird , dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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 Dr. Marco Mona, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'

E. 8

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marco Mona -
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 Bundes
gesetzes 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,
zuzustellen.

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 VogelR. Müller

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