

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00201 vom 22. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00201 du 22 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00201 del 22 giugno 2023

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Da die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2018 eine befristete Rente zugesprochen hat und sie von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per Oktober 2021 ausgegangen ist, sind gestützt auf Art.

88a IVV die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz . 9102).

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4). 1.

E. 1.7

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 1. April 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Februar 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm seien die Leistungen gemäss IVG, namentlich eine Invalidenrente, über den 31. Januar 2022 hinaus zuzusprechen. Er sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. Eventuell sei die Sache zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens und anschliessender Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche

Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) . Mit Eingabe vom 27. April 2022 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht (Urk. 9)

ein . Am 19. Mai 2022 (Urk. 11) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2022 (Urk. 2) damit, dass aus psychiatrischer Sicht in einer näher umschriebenen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

bestehe und bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe. Mit der Abstinenz sei eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Oktober 2021

könne von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Dabei resultiere ein Invaliditätsgrad von 6 %. Die halbe Rente werde unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Wartezeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung per Ende Januar 2022 befristet (Verfügungsteil 2, Seite 2).

Eine allfällige Verschlechterung aufgrund der Begutachtung/Rentenbefristung beruhe auf psychosozialen Belastungsfaktoren, welche nicht zu berücksichtigen seien (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

das psychiatrische Gutachten vom 22. Oktober 2021 sei unverwertbar (S. 6) . Es lasse sich keine nachvollziehbare Erklärung für die geltend gemachte positive Veränderung des Gesundheitszustandes per 18.

Oktober 2021 entnehmen

(S. 9 Ziff. 21) . Selbst basierend auf der bestrittenen vollen Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2021 sei ein leidensbedingter Abzug angezeigt (S. 13) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beschwerdeführers

über den 31. Januar 2022 hinaus und dabei insbesondere ,

ob für die Beurteilung dieser Frage auf das psychiatrische Gutachten vom 22. Oktober 2021 abgestellt werden kann oder weitere Abklärungen (Gerichtsgutachten, Rückweisung) nötig sind. Ebenfalls strittig ist die Höhe des Invalideneinkommens.

Da die auf die Anmeldungen vom 30.

Mai 1995 (Urk. 12/1) und 2.

Mai 2012 (Urk.

12/37) folgenden Verfahren berufliche Massnahmen zum Inhalt hatten, ist der Rentenanspruch vorliegend nicht unter dem Blickwinkel einer revisions begründenden Veränderung des Sachverhaltes, sondern wie eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug zu prüfen (vgl. vorstehende E.

1. 5). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 4. Januar 2016 (Urk. 12/76 /6-7) unter anderem aus, die Wirbelsäule sei in allen Richtungen in der Beweglichkeit um einen Drittel eingeschränkt, dies zum Teil schmerzhaft (S. 2 Ziff. 1.4). Seit 7. April 2015 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf, da der Beschwerdeführer nicht mehr als 12 bis 13 kg heben dürfe, was im Betrieb nicht akzeptiert werde (S. 2 Ziff. 1.6). In einer angepassten Tätigkeit mit weniger Belastung, zum Beispiel in einer Büro-tätigkeit, bestehe sicher eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.8). 3.2

Dr. med. B.____, Oberarzt Psychiatriezentrum C.____ nannte mit Bericht vom 29. Juni 2016 (Urk. 12/84) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Autismus-Spektrum-Störung, mittelgradige Ausprägung, hochfunktioneller

Autismus/Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) bestehend seit früher Kindheit - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Vom 27. April bis 27. Mai 2015 bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 50 % (Ziff. 1.6). Angaben zu einer angepassten Tätigkeit wurden nicht gemacht (Ziff. 1.7).

Dr. B.____ nannte mit Bericht vom 2. November 2016 (Urk. 12/88) neu als zusätzliche Diagnose eine Anpassungsstörung seit 30. September 2016 (ICD-10, F43.2; Ziff. 1.2). Der Gesundheitszustand sei verschlechtert (Ziff. 1.1). Aktuell sei der Beschwerdeführer wegen der im September 2016 aufgetretenen Anpassungsstörung nicht arbeitsfähig (Ziff. 2.1). Die Anpassungsstörung habe eine gute Prognose, es sei mit einer weiteren Verbesserung des psychopathologischen Befundes zu rechnen (Ziff. 3.3). 3. 3

Im Z.____

Abschlussbericht vom 14. Mai 2018 (Urk. 12/129)

über eine Massnahme vom 12. Februar bis 11. Mai 2018 wurde ausgeführt, eine Integration im ersten Arbeitsmarkt sei nicht möglich. Als Faktoren, die aktuell eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichten, wurden aufgeführt, es bestünden eine massive Beeinträchtigung durch äussere Störfaktoren (Umfeld, Lärm) und eine unausgeglichene Konzentrationsfähigkeit. Zudem sei die Umstellungsfähigkeit abhängig von der Tagesform und es gebe periodische Kurzabsenzen (S. 2 oben). Bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt bestehe aktuell eine Leistungsfähigkeit von zirka 20 bis 25%. Der Beschwerdeführer verfüge über ein fundiertes technisches Verständnis. Dies jedoch nur bei wenig Störfaktoren und guter Befindlichkeit (S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer habe sich äusserst motiviert in der ganzen Abklärungszeit gezeigt. Er habe sich mehrmals geäussert, dass seine Kräfte nach einem vier- bis fünfstündigen Arbeitstag erschöpft seien. Nach Rücksprache des Beschwerdeführers mit

seinem Psychiater sei eine Pensumserhöhung auf 60% geplant gewesen vom 19. bis 21. März 2018. Dieser Versuch sei am 22.

März nach einer Konsultation des Beschwerdeführers mit seinem Psychiater abgebrochen worden.

Dem Beschwerdeführer werde von Dr. A.____ seit dem 23. April 2018 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und seit dem 3. Mai 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Arbeitsplatz attestiert. Eine Tätigkeit in erstem Arbeitsmarkt oder eine Umschulung sei zurzeit nicht möglich (S. 3). 3. 4

Dr.

B.____ , Psychiatriezentrum C.____

nannte mit Bericht vom 28. Juni 2018 (Urk. 12/135) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Autismus-Spektrum-Störung, mittelgradige Ausprägung, hochfunktioneller Autismus/Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) bestehend seit früher Kindheit - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Das Ressourcenprofil für die berufliche Tätigkeit könne nicht beantwortet werden (Ziff. 2). Konsultationen fänden seit Oktober 2013 und im Abstand von drei bis vier Wochen statt (Ziff. 3.1). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Ziff. 4.1). Es bestehe eine Belastbarkeit im Umfang von 40 bis 50 % für Massnahmen der Wiedereingliederung. Eigenanamnestisch sei der Beschwerdeführer mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % an der Grenze der Belastbarkeit, was sich darin zeige, dass ihm die Freizeit nicht mehr zur Erholung reiche (Ziff. 4.2).

3. 5

Dr.

A.____

nannte mit Bericht vom 20. Juli 2018 (Urk. 12/139) als somatische Diagnosen eine Osteoporose, Rücken-/Wirbelkörperfraktur im August 2011 (Ziff. 1.2). Zudem führte er aus, es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei Z.____ , je zwei Stunden morgens und mittags . Der Beschwerdeführer sehe einen Bürojob als möglich an (Ziff . 4.1). Er arbeite bereits zwei Mal zwei Stunden täglich. In der zweiten Hälfte 2018 erfolge eventuell eine Steigerung auf eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.2). Der Beschwerdeführer habe die Therapie beim Psychiater soeben abgebrochen (Ziff. 3.1).

3. 6 3.6.1

Am 15. August 2019 erstatteten Prof. Dr. med. habil. D.____ , Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neuroinstitut F.____ , Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (IME), ihr interdisziplinäres Gutachten (Urk. 12/158) , welches auf eigenen Untersuchungen vom 19. Juli 2019 sowie der bis dato vorliegenden Aktenlage beruhte.

Die Gutachter nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) die folgenden, hier gekürzt aufgeführten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/158/8 Ziff. 4.2): - belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie - Osteoporose 3. 6 .2

Gemäss Prof.

D.____ (Urk.

12/158/14-76) sei der Beschwerdeführer intoxikiert zum Untersuchungszeitpunkt erschienen (THC 19.9 µg/l; zum Vergleich Fahrtauglichkeit ab 1.5 µg/l), weshalb eine abschliessende psychiatrische Diagnosestellung verunmöglicht sei (S. 56 Ziff. 6.3). Eine abschliessende ergebnisoffene Beurteilung der Standardindikatoren sei bei einem zum Untersuchungszeitpunkt intoxikierten Exploranden nicht möglich, da Aussagen zu seiner Persönlichkeit nicht gemacht werden könnten. Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung sei zudem kritisch zu hinterfragen, da diese ausschliesslich auf Selbstbewertungsskalen beruhe und zu jenem Zeitpunkt kein Substanzscreening dokumentiert sei. Auch könne keine abschliessende psychiatrische Diagnosestellung erfolgen und somit der Gesundheitsschaden nicht hinreichend bewertet werden, da der psychopathologische Befund zum Untersuchungszeitpunkt aufgrund des THC-Konsums des Versicherten als nicht valide bewertet werden müsse (S. 59 Mitte). 3. 6.3

Dr.

E. ___ führte aus orthopädischer Sicht aus (Urk.

12/158/77-136), aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik werde der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner analgetischen Therapie für nicht adäquat versorgt erachtet. Zudem werde in Anbetracht der muskulären Dysbalance die Etablierung eines konsequenten, physiotherapeutisch angeleiteten Kraftaufbaus der Rücken- und Beckenmuskulatur empfohlen (S. 53). Die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Mechaniker werde mit 70 % geschätzt. Für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition bestehe aus orthopädisch-versicherungsmmedizinischer Sicht eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % entsprechend einer ganztägigen Anwesenheit. Nach der im Februar 2011 erlittenen Kompressionsfraktur des LWK 4 habe spätestens ab Juli 2011 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden (S. 57). 3. 7

Dr. D. ___ führte auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 12/159) mit Schreiben vom 10. Oktober 2019 (Urk. 12/160) aus, aus gutachterlicher Sicht sei nicht erkennbar, dass äussere Umstände zur Entwicklung der THC-Abhängigkeit geführt hätten. Soweit dies aus der Akte beurteilbar sei, würden auch keine inneren Umstände vorliegen, die dem Beschwerdeführer einen drogenfreien Lebenswandel seit dem 12.

Lebensjahr verunmöglicht hätten. Bei ihm bestehe eine positive Heredität zu Suchterkrankungen. Ein intoxikiertes Versichertes mit 14-fach

über der gesetzlichen Grenze zur Fahrtüchtigkeit liegenden THC-Werten sei aktuell nicht arbeitsfähig unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes. Sein Reaktionsvermögen, seine Urteilsfindung und seine Belastbarkeit seien hierunter eingeschränkt. Es sei anzunehmen, dass das psychiatrische Störungsbild seit Antragstellung durch den chronischen THC Konsum beeinträchtigt gewesen sei (Stichwort amotivationales Syndrom). Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer nach einem THC-Entzug eine Besserung seines Störungsbildes und der Arbeitsfähigkeit erfahre. Eine Nachbegutachtung sollte sechs bis 12 Monate nach nachgewiesener THC-Abstinenz erfolgen um eine fachgerechte psychiatrische Diagnostik mit neuropsychologischem Zusatzuntersuchung zu ermöglichen. Da beim Beschwerdeführer eine positive Heredität auf Suchterkrankungen bestehe, werde empfohlen, eine Abstinenz von allen sucht erzeugenden Stoffen über den genannten Zeitraum durchzuführen (S. 3). 3. 8

Dr. A.____ führte mit undatiertem Bericht (Urk. 12/189/1-3; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 19. Oktober 2020, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 12/ 189) aus, die Rückenschmerzen hätten zugenommen und die Depression hätte sich mit Ängsten und Zurückgezogenheit infolge Corona verstärkt (Ziff. 1.3). Der Beschwerdeführer sei derzeit in gekündigter Stellung bei der Z.____ (Ziff. 2.1) und suche eine neue geschützte Stelle (Ziff. 4.2). 3. 9

Dr. D.____

nannte im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 22 . Oktober 2021

(Urk.

12/210/1-40)

als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5). Zudem nannte er folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31) : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig abstinenz (ICD-10 F12.20) - chronische Schmerzen und Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer THC entzogen. Er sei zweifelsfrei ohne THC-Konsum zum hiesigen Untersuchungserscheinen . Bei der jetzigen Untersuchung im Oktober 2021 sei der Beschwerdeführer im Affektiven frei von depressiven Symptomen gewesen. Die Antriebshemmung sei remittiert (S.

34 oben) . In der psychopathologischen Diagnostik hätten sich im Untersuchungs mittelgradige Störungen der Interaktionalität mit unangemessenen Einschätzungen sozialer und emotionaler Signale gefunden. Der Beschwerdeführer wende Verhaltensmodulationen im sozialen Kontext vermindert an, und er habe Defizite in der sozialen und emotionalen Gegenseitigkeit. Es bestünden eingeschränkte Interessen. Der Beschwerdeführer reagiere mit Routinen und relativ unflexibel auf sich verändernde Situationen. Wesentliche Einschränkungen der kognitiven Entwicklung seien nicht erkennbar. Eindeutige sprachliche Störungen seien nicht erkennbar geworden. Aufgrund dieser Symptomatologie könne von einer Autismus-spektrumstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms ausgegangen werden (S. 34 Mitte).

In der ergebnisoffenen Beurteilung der Standardindikatoren sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer Besonderheiten in seinen Ich-Strukturen aufweise mit Abnormitäten vor allem in der sozialen Interaktionalität , welche auch Handicapierungen im privaten und beruflichen Alltag nach sich ziehen würden. So lebe er sozial zurückgezogen. Er sei durch veränderte Abläufe in seiner Spontanität eingeschränkt. So wirkten sich die Fähigkeitseinschränkungen durch die Autismus-Spektrum-Störung gleichermassen im privaten wie auch im beruflichen Kontext aus. In einem Routineablauf sei der Beschwerdeführer jedoch zu einem normalen Ablauf befähigt, wie sich im hiesig erhobenen Tagesablauf zeige. Bezüglich des Komplexes der Therapieadhärenz könne gesagt werden, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 die psychiatrische Behandlung sistiert habe. Die vom Hausarzt verordnete antidepressive Behandlung habe er weitergeführt, weil er dadurch eine Antriebssteigerung und Verminderung der Angstbesetztheit der Symptome seiner Krankheit verspüre, so dass aus gutachterlicher Sicht doch weitgehende Compliance unterstellt werden könne. Ein ausgeprägter Leidensdruck sei nicht erkennbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich gegenwärtig mit seiner gesundheitlichen Situation weitgehend

arrangiert (S. 34 unten).

Eine Aggravation oder gar Simulation habe nicht vorgelegen (S. 35 oben). Beim Beschwerdeführer liege eine psychiatrische Störung von Krankheitswert mit handicapierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Psychosoziale Belastungsfaktoren dominierten nicht das Störungsbild (S. 35 Mitte). Der Beschwerdeführer besitze durchaus Ressourcen. Er habe Spezialwissen, zum Beispiel züchte er Pflanzen. Er besitze eine gute Intelligenz und könne sich mit Themengebieten seiner Interessenlagen sehr vertiefen. Er sei in der Lage, alleine zu wohnen und seinen Haushalt zu verrichten (S. 36 Mitte).

Es sei davon auszugehen, dass die Autismusspektrumstörung seit Geburt vorliege und damit auch die Einschränkungen in der Interaktionalität. Darunter sei es dem Beschwerdeführer aber möglich gewesen, viele Jahre seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Da die Arbeitsbedingungen nicht volladaptiert gewesen seien, sei es dann zur Entwicklung von depressiven Symptomen gekommen, wobei differentialdiagnostisch bei langjährigem chronischen THC-Abusus vor allem auch ein amotivationales Syndrom zu berücksichtigen sei. Dies sei vom früheren Behandler Dr. B. ___ gegenüber der endogenen Depression nicht abgegrenzt worden und könne retrospektiv gutachterlicherseits nur erwähnt werden (S. 36).

Durch die Beschwerdegegnerin sei das Leistungsprofil wie folgt einschränkend angegeben: leichte körperliche und geistige Tätigkeit ohne erheblichen Publikumsverkehr. Diese Spezifikation könne aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht übernommen werden und müsse noch wie folgt ergänzt werden: Dem Beschwerdeführer seien keine Tätigkeit mit hoher Flexibilität und Umstellnotwendigkeit mehr zumutbar. Auch sollte der Arbeitsplatz frei von Störvariablen sein (zum Beispiel kein Grossraumbüro). Es sei aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht medizinisch-theoretisch davon auszugehen, dass ab dem 27. April 2015 bis zum Untersuchungszeitpunkt vom 18. Oktober 2021 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 37 unten). Ab 18. Oktober 2021 habe in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden (S.

38 oben).

Im Abschlussbericht des Z. ___ sei ein geschützter Arbeitsplatz beschrieben worden. Jedoch habe zu jenem Zeitpunkt ein depressives Syndrom (wohl unter chronischem THC-Gebrauch, wie dies die im Vorgutachten gefundenen hohen THC-COOH-Werte annehmen liessen) bestanden. Kurz hernach sei beim gutachterlichen Untersuchung ein chronischer THC-Konsum aufgedeckt worden, welcher ein amotivationales depressionsähnliches Bild verursachen könne. Hernach liege im weiteren Verlauf in den Akten kein einziger Psychostatus vor trotz des Wissens aller Beteiligten, dass das IV-Verfahren nicht beendet sei (S. 37 oben).

Betreffend die geltend gemachten Konzentrationsstörungen sei es während der insgesamt zirka zweistündigen Untersuchung zu keinem Abfall der kognitiven Parameter gekommen (S. 23 oben). 3. 10

Dr. A. ___

führte mit Bericht vom 9. Februar 2022 (Urk. 12/238) aus, in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Maschinenmechaniker bestehende vom 2. April 2015 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. «Die Rente sei zurzeit 50 % bis 60 %, der Patient empfinde

sich aber als 75 % arbeitsunfähig» (Ziff. 1.6). Eine angepasste Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt sei 4 Stunden zumutbar (Ziff. 1.7).

Dr. A.____ erwähnte folgende Einschränkungen: Heben von Lasten und Rotationsbewegungen . Psychischerseits würden ihn vor allem die Konzentrationsstörungen einschränken (Ziff. 1.7).

3.

E. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis). 1.

E. 5.1

mit Hinweisen).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG) habe am 7. April 2015 begonnen und sei demnach am 7. April 2016 abgelaufen (vgl. Urk. 12/141/7). Dies erscheint angesichts der von Dr. A.____

ab 7. April 2015 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf (vgl. vorstehend E. 3.1) und der gutachterlichen Beurteilung (vgl. vorstehend 4.7) überwiegend wahrscheinlich. Das Wartejahr ist demnach im April 2016 abgelaufen.

Der Beschwerdeführer meldete sich im November 2015 (Eingangsdatum 9. November 2015, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 12/65) zum Leistungsbezug an (Urk. 12/65), womit ein Rentenanspruch grundsätzlich frühestens am 1. Mai 2016 – entstehen konnte (vgl. auch vorstehend E. 1.4).

E. 5.3

Rentenleistungen sind erst dann auszurichten, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen. Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bewirkt, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme beziehungsweise dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28 IVG Rz. 7).

Es steht fest, dass der Beschwerdeführer vom 12. Februar bis 11. Mai 2018 berufliche Massnahmen in Anspruch nahm (vgl. Urk. 12/118), wofür ihm Taggelder ausgerichtet wurden (Urk. 12/119). Unbestritten und aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig ist und somit diesbezüglich auch nicht eingliederungsfähig war.

Im zu berücksichtigenden Zeitraum ab Mai 2016 war der Beschwerdeführer mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingliederungsfähig. Zwar erachtete die Beschwerdegegnerin im November 2016 berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht als möglich (vgl.

Urk.

12/89) . Dies scheint indes auf dem Wunsch des Beschwerdeführers zu basieren (Urk. 12/90/2), waren doch gemäss «Handlungsplan»

des Netzwerkes I.____ vom 25. August 2016 zusammen mit der IV-Stelle Eingliederungsbemühungen geplant (vgl. Urk. 12/87). Auch die behandelnde n Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer zumindest eine Teil arbeitsfähigkeit

von 20

–

50 % (vgl. vorstehend E. 3. 1- 2 , Urk. 12/87/1 , vgl. auch Urk. 12/93) , wobei Dr.

B.____ im November 2016 bei attestierter Arbeitsunfähigkeit auf die gute Prognose der Anpassungsstörung hinwies (Urk. 12/88/3) .

Auch der RAD-Arzt ging im August 2016 (Urk. 12/87/1), im Mai 2017 (Urk. 12/98/5) , im Oktober 2017 (Urk. 12/141/3) und Oktober 2018 von einer (zumindest) 50%igen Arbeitsfähigkeit (seit Juni 2016) aus (vgl. Urk. 12/141/6). Schliesslich ging auch der psychiatrische Gutachter davon aus, dass vom

E. 5.10

Ansichts der rechtsprechungsgemässen Anforderungen ist weder im Zeitraum ab Mai 2018 noch ab Oktober 2021 ein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Insbesondere kam das Bundesgericht zum Schluss, dass i m Lichte der massgeblichen, bis Ende Dezember 2021 geltenden Rechtslage kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung dieser Rechtsprechung besteht und eine solche in Anbetracht der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision des IVG und der IVV auch nicht opportun ist. Damit wendete es sich sowohl gegen die Anwendung des untersten Quartilswertes (anstelle des Zentralwertes) wie auch gegen einen entsprechenden "statistisch begründeten" respektive "standard mässigen" Abzug vom Zentralwert (BGE 148 V 174 E. 9.2.3-9.3 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.1.1).

Vorliegend z u berücksichtigen ist, dass als angepasste Tätigkeit eine leichte , wechselbelastende körperliche und geistige Tätigkeit ohne erheblichen Publikumsverkehr , ohne Tätigkeit mit hoher Flexibilität und Umstellnotwendigkeit und ohne Störvariablen (zum Beispiel kein Grossraumbüro ; vgl. vorstehend E. 3.9) zumutbar ist.

Dabei

stellt d er Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug dar , weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Weiter kann e ine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund

anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Schliesslich fällt auch das Alter angesichts des Jahrgangs als Abzugsgrund nicht in Betracht (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2 mit Hinweisen). 5. 1 1

Da (zukünftige) berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der Verfügung sind, ist nicht weiter auf die Frage einer Umschulung (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 33) einzugehen.

5. 1 2

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen . 6.

E. 6

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. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozess führung und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk.

1 S.

2) .Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). Da der Beschwer deführer auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 3/4) und das von ihm gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt.

E. 6.2

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). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unter liegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 6. 3

Mit Gerichtsverfügung vom 20. Mai 2022 (Urk. 13) wurde die Rechtsvertreterin unter anderem auf die Möglichkeit hingewiesen, dem Gericht vor Fällung des Endentscheidendes eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitauf wand und die bisher

angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht. Die Entschädigung ist daher nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 GSVGer und § 7 und der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses unter Einschätzung des notwendigen Aufwandes ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6. 4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. April 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug,

wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 8

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 m.w.H.). 2.

E. 11

Dr. med. G.____, Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte mit Stellungnahme vom 12. Februar 2022 (Urk. 12/239/4-5) aus, ein verbesserter Gesundheitszustand sei ausgewiesen, was sich in dem wesentlich verbesserten psychiatrischen Gutachtenbefund vom 22. Oktober 2021 deutlich zeige. Im Verlauf müssten die depressiven Symptome differentialdiagnostisch vor allem von einem amotivationalen Syndrom bei langjährigem chronischen THC-Abusus abgegrenzt werden, was in den Vorberichten nicht erfolge. Der Abschlussbericht des Z.____

stütze sich nicht auf medizinische Fakten, sondern auf die Einschätzung des Beschwerdeführers. Auf Seite 37 des Gutachtens sei eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Gutachtens erfolgt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, trotz seiner Corona-Ängste den Hausarzt aufzusuchen. Daher wäre bei entsprechenden Leidensdruck und einer vom Hausarzt gesehenen Notwendigkeit für eine psychiatrische Behandlung auch eine psychiatrische Konsultation/Behandlung möglich und zumutbar gewesen (S. 4). Aus orthopädischer Sicht bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und Osteoporose mit einer im Februar 2011 erlittenen Kompressionsfraktur. Seit Juli 2011 sei in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Die im Jahr 2015 erlittene Fraktur der rechtsseitigen 9. Rippe habe keine Einschränkungen der Belastbarkeit zur Folge gehabt.

Es sei dauerhaft eine körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeit in einem vollen Pensum seit 2011 zumutbar (S. 5). 3.1 2

Die Fachpersonen des Psychiatriezentrums

H.____, berichteten am 16. März 2022 (Urk. 3/3) über eine gleichentags erfolgte erstmalige Untersuchung des Beschwerdeführers und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)

Die Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung sei gegeben. Vorerst stünden Beziehungsaufbau und Anamnesearbeit im Vordergrund. Im weiteren Verlauf seien depressionsspezifische Interventionen angedacht (S. 2).

Die Fachpersonen des Psychiatriezentrums H.____, nannten mit Bericht vom 13. April 2022 (Urk. 9) folgende Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)

Diese Beurteilung stütze sich auf das klinische Bild des Beschwerdeführers während der Sitzungen sowie auf das durchgeführte Interview anhand der Hamilton-Skala. Beim Beschwerdeführer ergebe sich ein Summenscore von 27, was einer schweren depressiven

Episode entsprechen e. 4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellte die Beschwerdegegnerin auf das

bidisziplinäre Gutachten von Prof.

D. ___ und Dr.

E. ___ vom

15. August 2019

(vorstehend E. 3. 6) und das Verlaufsgutachten von Dr.

D. ___ vom 22. Oktober 2021 (vorstehend E. 3. 9) ab.

Die Gutachten beruhen auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (vgl. Urk. 12/ 158/20-62, Urk. 12/158/85-121, Urk. 12/158/8-27). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllen die Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend E.

1. 8). 4 . 2

Der orthopädische Gutachter nannte als Diagnosen ein belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie und eine Osteoporose. Er legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass

die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Mechaniker 70

% betrage . Für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit, dies spätestens ab Juli 2011 (vorstehend E. 3. 6 . 3) .

Die Diagnosen und Schlussfolgerungen wurden vom Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nicht bemängelt, sodass diesbezüglich auf das orthopädische Teilgutachten vom 15. August 2019 abgestellt werden kann . 4 . 3

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gilt das Folgende: 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).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes 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 (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.4

In psychischer Hinsicht diagnostizierte der psychiatrische Gutachter

ein Asperger-Syndrom

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der diagnostizierten, gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung,

der

Cannabisabhängigkeit

(gegenwärtig

abstinent) , und den

chronischen Schmerzen und Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates

mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (vorstehend E. 3. 9) . 4.5 Zu den Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 4 .3) wurde im Gutachten Stellung genommen (vgl. vorstehend E. 3. 6 , E. 3 . 9 sowie

Urk. 12/210/34-36, vgl. auch Urk. 12/158/9-10, Urk. 12/158/71-73, Urk. 12/158/129-130). So haben sich die Gutachter

einlässlich mit den diagnoserelevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt, ebenso mit dem bisherigen Behandlungserfolg . Dr.

D.____ legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er von einer Autismus-Spektrumstörung im Sinne eines Asperger-Syndroms ausging (vorstehend E. 3. 9) und stellte fest, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung im Oktober 2021 im Affektiven frei von depressiven Symptomen und die Antriebshemmung remittiert gewesen sei. Zudem legte er dar, dass der Beschwerdeführer Besonderheiten in seinen Ich-Strukturen aufweise mit Abnormalitäten vor allem in der sozialen Interaktionalität , welche auch Handicapierungen im privaten und beruflichen Alltag nach sich ziehen würden. So lebe er sozial zurückgezogen. Er sei durch veränderte Abläufe in seiner Spontanität eingeschränkt. So wirkten sich die Fähigkeitseinschränkungen durch die Autismus-Spektrum-Störung gleichermaßen im privaten wie auch im beruflichen Kontext aus. In einem Routineablauf sei der Beschwerdeführer jedoch zu einem normalen Ablauf befähigt, wie sich im erhobenen Tagesablauf gezeigt habe (vorstehend E. 3. 9) . Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2018 die psychiatrische Behandlung sistiert. Die vom Hausarzt verordnete antidepressive Behandlung habe er weitergeführt, so dass aus gutachterlicher Sicht doch weitgehende Compliance unterstellt werden könne. Ein ausgeprägter Leidensdruck sei nicht erkennbar gewesen.

Der Gutachter erwähnte als persönliche Ressourcen die Umstände, dass der Beschwerdeführer Spezialwissen habe, so beispielsweise die Züchtung von Pflanzen. Zudem besitze er eine gute Intelligenz und könne sich mit Themengebieten seiner Interessenlagen sehr vertiefen. Er sei in der Lage alleine zu wohnen und seinen Haushalt zu verrichten . Zum Aspekt der Konsistenz wurde

im psychiatrischen Teilgutachten ausgeführt , eine Aggravation oder gar Simulation habe nicht vorgelegen (vorstehend E. 3. 9) . Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ist schliesslich so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt.

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage , ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E.

1. 8) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 4.3). Somit ist betreffend die Diagnosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen und davon auszugehen, dass vom 27.

April 2015 bis zum 18.

Oktober 2021 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 18. Oktober 2021 in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. 4.6

Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, Dr.

D.____ habe sich unzureichend mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärung im Z.____

2018 auseinandergesetzt (vgl. Urk. 1 S. 7). Dr. D.____ führte im Verlaufsgutachten aus, im Abschlussbericht des Z.____

sei ein geschützter Arbeitsplatz beschrieben worden. Jedoch habe zu jenem Zeitpunkt ein depressives Syndrom (wohl unter chronischem THC-Gebrauch, wie dies die im Vorgutachten gefundenen hohen THC-COOH-Werte annehmen liessen) bestanden. Kurz hernach sei anlässlich der ersten Begutachtung ein chronischer THC-Konsum aufgedeckt worden, welcher ein amotivationales depressionsähnliches Bild verursachen könne (vorstehend E. 3. 9) . Damit hat sich Dr. D.____ nachvollziehbar und ausreichend mit dem Abklärungsbericht auseinandergesetzt. 4.7

Betreffend die geltend gemachten Konzentrationsstörungen (vgl. Urk. 1 S. 8) geht aus dem psychiatrischen Verlaufsgutachten hervor, es sei während der insgesamt zirka zweistündigen Untersuchung zu keinem Abfall der kognitiven Parameter gekommen (vorstehend E. 3. 9).

4.8

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es lasse sich dem Gutachten keine nach vollziehbare Erklärung für die geltend gemachte positive Veränderung des Gesundheitszustandes per 18. Oktober 2021 entnehmen (vorstehend E. 2. 2). Der psychiatrische Gutachter legte indes nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung im Oktober 2021 im Affektiven frei von depressiven Symptomen und die Antriebshemmung remittiert gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe im Jahr 2018 die psychiatrische Behandlung sistiert. Ein ausgeprägter Leidensdruck sei nicht erkennbar gewesen . Anhand der erhobenen Befunde zeigt sich demnach eine wesentliche Verbesserung. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes per Oktober 2021 stehe im Widerspruch zur Tatsache, dass er sich im April 2020 wieder in psychiatrische Behandlung habe begeben wollen (vgl. Urk. 1 S. 7 oben) , kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar geht aus den Akten hervor, dass 2020 eine Behandlung angestrebt aber wegen Corona nicht wahrgenommen wurde (vgl.

Urk. 12/194/1) . Aber diesbezüglich ist der RAD-Ärztin Dr. G.____ zu folgen, wonach der Beschwerdeführer trotz seiner Corona-Ängste in der Lage war , seinen Hausarzt aufzusuchen und ihm daher bei entsprechendem Leidensdruck und einer vom Hausarzt gesehenen Notwendigkeit für eine psychiatrische Behandlung auch eine psychiatrische Konsultation/Behandlung möglich und zumutbar gewesen wäre (vgl. vorstehend E. 3.1 1). 4.9

Soweit der Beschwerdeführer auf die Berichte seines Hausarztes verweist, ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte in einem auftrags rechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte –

beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Damit vermag der Bericht des Hausarztes die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, dies umso mehr, als es sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt. 4.10

Der Beschwerdeführer brachte schliesslich vor, seit der Begutachtung sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 27). Er befinde sich seit dem 16. März 2022 in psychiatrischer Behandlung (Urk. 1 S. 10 Ziff. 25).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheide zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.).

Die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Psychiatriezentrums

H.____

datieren vom 16. März und 13. April 2022 mit erstmaliger Vorstellung am 16. März 2022 (vorstehend E. 3.12). Sie basieren damit auf Untersuchungen nach Verfügungserlass vom 28. Februar 2022, tragen ein entsprechendes Datum und sind damit grundsätzlich im Rahmen einer neuen Verwaltungsverfügung zu berücksichtigen. Eine zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstandes ist unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass wäre daher im Rahmen einer Neuanmeldung zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Berichts vom

E. 16

März 2022 (vorstehend E. 3.12) bleibt zu erwähnen, dass darin ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode,

genannt wurde . Mit einem blossen Verdacht auf eine nur leichte depressive Episode im Vergleich zur Remission in Oktober 2021 wäre angesichts der genannten Befunde – wenn überhaupt – nur von einer geringfügigen, unwesentlichen Verschlechterung auszugehen.

Diesbezüglich ist somit fraglich, ob d ies er Bericht geeignet ist , die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses

am 28. Februar 2022 zu beeinflussen.

Im zweiten im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht desselben Psychia triezentrums vom 13. April 2022 (vorstehend E. 3.1 2) wurde eine schwere Episode ohne psychotische Symptome genannt. Nun wurden i m Unterschied zum März

E. 22

folgende Befunde genannt: N eu eine psychische Anspannung und Reiz barkeit, Stimmung objektiv schwer (zuvor leicht) gedrückt, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit (zuvor gute), Interesse mittelgradig vermindert (zuvor leicht), p sychomotorisch mittelgradig unruhig (zuvor unauffällig), schwer ver minderter Appetit (zuvor leicht ; vgl. Urk. 3/3 S. 2 Mitte und Urk. 9 S. 2 Mitte). Damit stellt sich die Frage, ob daraus eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorgeht, was jedoch, wie oben erwähnt, vorliegend offen bleiben kann, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich in einer Neuanmeldung geltend gemacht werden müsste. 4. 11

Zusammenfassend steht einem Abstellen auf die erwähnten Gutachten nichts entgegen. Es ist davon auszugehen, dass ab dem 27.

April 2015 bis zum 18.

Oktober 2021 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat .

Die Annahme der Beschwerdegegnerin, ab dem Zeitpunkt der Verlaufs b egutachtung durch Dr.

D.____ im Oktober 2021 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des (von der Beschwerdegegnerin festgelegten und noch zu prüfenden, vgl. nachstehend E. 5.1 ff.) Rentenbeginns im Mai 2018 mit demjenigen für die Rentenaufhebung relevanten Zeitpunkt

im Oktober 2021 zeigt, dass im Oktober 2021 deutlich weniger beeinträchtigende Befunde als im Mai 2018 vorgelegen haben . Somit ist gestützt auf die Gutachten von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit de s Beschwerdeführer s ab Oktober 2021 auszugehen.

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten für den massgeblichen Zeitraum aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen im Rahmen einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen oder eines Gerichtsgutachtens wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 5.

E. 27

April 2015 bis Oktober 2021 in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand. Damit war der Beschwerdeführer von Mai 2016 bis zum Beginn der seitens der

Beschwerdegegnerin im November 2017 beziehungsweise Februar 2018 eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen

(vgl. Urk. 12/116) eingliederungsfähig, weshalb für diesen Zeitraum kein Rentenanspruch in Frage kommt (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20.

Dezember 2019 E. 3.2; vgl. zudem das bis Ende 2021 in Kraft gewesene Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH], Rz 1045). Ein solcher wurde denn auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1).

Nach dem Absolvieren der beruflichen Abklärung vom 12. Februar bis 11. Mai 2018 wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit bis zum 18.

Oktober 2021 gutachterlich mit 50 %, danach mit 100 % beurteilt (vgl. vorstehend E. 4.7) . 5. 4

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns

abzustellen (BGE 129 V 222). Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend zu Recht von einem Rentenbeginn 2018 entsprechend dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. Urk. 12/118-119, Urk. 12/131, Urk. 12/227/10) ausgegangen. 5. 5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5. 6

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die Angaben der Arbeitgeberin (vgl. Urk. 12/95) ab, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit in einem Pensum von 100 % 2017

ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 71'500.-- erzielen würde (Urk. 12/211 S. 1, Urk.

2 Begründung S.

1 unten). Unter

Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert e für das Jahr 2018 ein Einkommen von Fr. 71'857.50 und per 2021 von Fr. 73'669.--.

Davon ist vorliegend auszugehen. 5. 7

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5. 8

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei

der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5. 9

Zu m Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns war der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig. Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss LSE ab, nämlich auf das von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen von Fr. 5'417.-- (Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, TA1_triage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1) , mithin von Fr. 67'766.60 (100 %) beziehungsweise von Fr. 33'883.30 beim zumutbaren Pensum von 50 % von Mai 2018 bis Oktober 2021 .

Die Beschwerdegegnerin ermittelte per Mai 2018 einen Invaliditätsgrad von 53 % und per Oktober 2021 einen Invaliditätsgrad von 6 % (vgl.

Urk. 12/211), was vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht bestritten wurde und nicht zu beanstanden ist.

E. 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKeller

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