

# GL\_GERICHTE GL-962 vom 21. Juni 2018

GL Gerichte, 2018-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-962](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-962)

FR: GL\_GERICHTE GL-962 du 21 juin 2018

IT: GL\_GERICHTE GL-962 del 21 giugno 2018

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Aufgrund gesundheitlicher Beschwerden musste A.\_\_\_\_\_, geboren am [ ], seine Anstellung als Maschinenführer aufgeben. In der Folge meldete er sich am 2. Juli 2012 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

1.2 Am 1. Oktober 2012 folgte eine Besprechung mit der IV-Stelle zur Analyse der gesundheitlichen und erwerblichen Situation. Am 12. Oktober 2012 teilte die Krankentaggeldversicherung mit, dass ab dem 1. Oktober 2012 kein weiterer Leistungsanspruch mehr bestehe und sie die Zahlungen einstelle.

1.3 A.\_\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 29. Mai 2013 telefonisch mit, dass es ihm psychisch sehr schlecht gehe und eine akute Einweisung in die Klinik C.\_\_\_\_\_ in [ ] durch den Hausarzt erfolge.

1.4 Daraufhin verneinte das kantonale Arbeitsamt am 26. Juni 2013 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf Arbeitslosenentschädigung infolge Vermittlungsunfähigkeit seit dem 1. Mai 2013.

1.5 Am 8. Juli 2015 informierte die Ehefrau von A.\_\_\_\_\_ die IV-Stelle darüber, dass er seit dem 1. August 2012 keine Anstellung mehr habe. Im Vorjahr habe er sich selbständig gemacht, sei danach aber Konkurs gegangen.

1.6 Die IV-Stelle holte in der Folge ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten ein, welches am 30. März 2017 erstattet wurde. Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 28. Juni 2017 eine befristete halbe Invalidenrente für die Zeit vom 1. Januar 2016 bis zum 31. August 2017 in Aussicht.

1.7 Trotz des am 28. August 2017 dagegen erhobenen Einwands hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Februar 2018 an ihrem Entscheid fest.

### E. 2

2.1 Im Sozialversicherungsrecht wird der durch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV) verfassungsmässig gewährleistete Anspruch auf rechtliches Gehör sowie dessen Teilgehalte in Art. 42 und 47 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf Gesetzesstufe normiert, wobei die Begründungspflicht ausdrücklich in Art. 49 Abs. 3 ATSG festgehalten ist. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich jedoch nicht allgemein bestimmen, sondern sind nur in Relation zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage festzusetzen möglich (SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157 E. 3.1 f.; vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1). Höhere Anforderungen an die Begründungsdichte sind zu stellen, wenn der Entscheid wesentlich auf einer Ermessensbetätigung beruht, wenn er in ein verfassungsmässiges

Recht eingreift oder wenn komplexe Fragen zu beantworten sind (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 49 N. 56). Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass die von der betroffenen Person gegen einen negativen Vorbescheid erhobenen Einwendungen von der Behörde nicht bloss zur Kenntnis genommen und geprüft werden dürfen. Die Behörde hat sich mit diesen Einwendungen ausdrücklich auseinanderzusetzen und die gemachten Überlegungen dem Betroffenen mitzuteilen. Zumindest hat sie die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b). Eine auf einen Vorbescheid folgende abschlägige Verfügung ist demnach umfassender als der vorangegangene Vorbescheid auszugestalten.

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist selbständiger Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt daher ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 135 I 187 E. 2.2, 124 V 180 E. 4a). Liegt jedoch eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, kann diese geheilt werden, sofern die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, welche sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann.

2.3 Der Beschwerdeführer gelangte am 28. August 2017 in einem fünfseitigen Schreiben mit verschiedenen Einwendungen an die Beschwerdegegnerin. Diese begnügte sich daraufhin mit dem Hinweis, dass dem Schreiben keine rechtserheblichen Tatsachen entnommen werden könnten, die zu einer anderen Beurteilung des Sachverhalts führen würden. Eine solche Standardfloskel genügt in keiner Weise der dargelegten Begründungspflicht, hat der Rechtsuchende doch Anspruch darauf, dass ihm in gebotener Tiefe dargelegt wird, weshalb seinen Einwendungen nicht gefolgt werden kann. Grundsätzlich wäre daher die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Begründung der Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da dem Gericht im vorliegenden Verfahren volle Kognition zukommt, kann aber aus prozessökonomischen Gründen ausnahmsweise die Gehörsverletzung geheilt werden, weshalb von der Rückweisung der Sache abzusehen ist.

### **E. 3**

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente.

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad nach erstmaliger Entstehung des Rentenanspruchs, ist die Rente aufgrund von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) anzupassen. Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Bestimmung über die Änderung des

Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 125 V 413 E. 2d, 109 V 125 E. 4a; BGer-Urteil 9C\_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8, mit Hinweisen; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf, S. 423). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu beachten, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (BGE 109 V 125 E. 4b; Meyer/Reichmuth, S. 452).

3.4 Ein Revisionsgrund, d.h. eine für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung der Verhältnisse, ist unter anderem bei einer Besserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands gegeben, aber auch bei einer Erhöhung oder Verminderung des massgeblichen Validen- oder Invalideneinkommens sowie bei einer Änderung der spezifischen Arbeitsfähigkeit, insbesondere der Betätigungsfähigkeit im Aufgabenbereich. Keinen Revisionsgrund stellen hingegen eine nur vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands oder die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten (medizinischen) Sachverhalts dar (BGer-Urteil 9C\_767/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 1.2, mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden 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.

4.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeit und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

## **E. 5**

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei unbestritten, dass er an einer die Erwerbsfähigkeit einschränkenden depressiven Episode mittleren Grades leide. Das Gutachten sei in diesen Punkten als beweistauglich zu erachten. Daher sei auch nicht zu beanstanden, dass ihm die Beschwerdegegnerin eine halbe Rente zugesprochen habe. Allerdings habe sich sein Gesundheitszustand bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Februar 2018 nicht wesentlich verändert, weshalb kein Revisionsgrund vorliege und eine Befristung der Rente nicht zulässig sei. Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich auf ein rein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Das Gutachten schlage lediglich prognostisch vor, dass mit einer medikamentösen Optimierung und der Durchführung von beruflichen Massnahmen innerhalb von drei Monaten eine Besserung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. Eine solche Prognose sei ungewiss und vage und erfülle die Voraussetzungen des Eintritts einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht. Eine Befristung falle auch ausser Betracht, da die bisherige Therapie gutachterlich als fachgerecht durchgeführt, aber mit Optimierungspotential eingeschätzt werde. Er selber habe als Laie keinen Einfluss auf diese Therapie. Somit könne daraus auch keine Verletzung der Selbsteingliederungspflicht abgeleitet werden. Diese könne nämlich niemals weitergehen, als den ärztlichen Anordnungen im zumutbaren Rahmen nachzukommen. Bei den gutachterlich geäusserten Therapieempfehlungen handle es sich um einen Optimierungsvorschlag, welcher sich an den behandelnden Arzt richte. Die Beschwerdegegnerin habe es auch unterlassen, ihm eine Anpassung der Medikation mittels Schadenminderungspflicht aufzuerlegen. Umso weniger könne sie auf den Zustand abstellen, wie er sich prognostisch mit geänderter Medikation ■ kombiniert mit beruflichen Massnahmen ■ nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters einmal einstellen könnte. Gemäss dem Gutachten betrage die Arbeitsunfähigkeit eigentlich 100 %, werde jedoch lediglich auf 50 % geschätzt, weil eine berufliche Eingliederung zu 50 % zumutbar sei. Ein Einsatzprogramm zu initial vier Stunden werde dringend empfohlen. Der psychiatrische Gutachter führe weiter aus, dass die Eingliederung über das zuständige RAV erfolgen könne. Gemäss Rechtsprechung sei für einen solchen Fall jedoch nicht das RAV zuständig, sondern die Invalidenversicherung. Um auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellen zu können, müsse die Beschwerdegegnerin die vorgeschlagenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen anordnen. Zum Rentenbeginn sei aus dem psychiatrischen Gutachten ersichtlich, dass eine erste längere Phase der Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Mai 2009 bestanden habe. In der Folge sei er ab dem 22. November 2011 arbeitsunfähig geworden. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe bis zum heutigen Tag ununterbrochen in unterschiedlicher Ausprägung und sei durch diverse Berichte ausgewiesen. Trotzdem attestiere der Gutachter, ohne nähere Begründung, erst ab Januar 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies lasse offen, weshalb ■ trotz anderslautender

Berichte ■ in der Zeit vor 2015 keine mittelschwere depressive Symptomatik angenommen werden könne. Entsprechend sei rückwirkend von einer Arbeitsunfähigkeit ab November 2011 auszugehen, so bestehe der Rentenanspruch unter Berücksichtigung des Wartejahres ab Januar 2013.

5.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass sie den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und sich somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt habe, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. August 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine befristete halbe IV-Rente habe. Nach dem 31. August 2017 liessen sich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit IV-relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausweisen. Das rheumatologische Gutachten halte fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer oder in einer anderen angepassten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Das bidisziplinäre Gutachten gehe von einer sehr guten Prognose bezüglich der Wiederherstellung und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Im Übrigen habe sich ergeben, dass aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab September 2017 kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Sie habe das Ziel, die Arbeitsplätze von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten oder diese Personen frühzeitig wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Zusprache von beruflichen Massnahmen lauteten allesamt auf eine ausgewiesene Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit. Beim Beschwerdeführer liege beides nicht vor, weshalb sie keine beruflichen Massnahmen durchführen könne.

## **E. 6**

6.1 Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt allgemeine innere Medizin FMH, hielt am 29. Juli 2009 in seinem Bericht für den Taggeldversicherer des Beschwerdeführers fest, dass er eine vegetative Dystonie mit Grübelzwang diagnostiziert habe. Es zeigten sich unspezifische Beschwerden, die das Denken beeinträchtigten, Rückenschmerzen verursachten, den Blutdruck hochschnellen liessen und Schwindel erzeugten. Ein nicht-medizinischer Grund mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei Unzufriedenheit am Arbeitsplatz. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem 19. Mai 2009 bis zum 25. Juni 2009 und ab dem 20. Juli 2009 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab dem 1. September 2009 gerechnet werden.

6.2 Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, berichtete Dr. D. \_\_\_\_\_ am 16. September 2009, dass sich aktuell folgende psychischen Beschwerden zeigten: reduzierte Belastbarkeit, Antriebsarmut, Schlafstörungen, Gereiztheit, reduzierte Freud-Lustempfindung, Pessimismus. Der Beschwerdeführer habe Mühe, morgens rechtzeitig aufzustehen und mit alltäglichen Aktivitäten zu beginnen. Aufgrund der Beschwerden könne von einer leicht bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden.

6.3 Am 13. September 2011 führte Dr. E. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe seit einiger Zeit Kopfschmerzen, fühle sich öfters müde, sei sehr unruhig, reizbar und schlafe schlecht. Trotz erneuter Medikamenteneinnahme seien Belastbarkeit und Antrieb reduziert. Es sei klar, dass die Arbeitssituation mit wöchentlich wechselndem Schichtbetrieb die

einzigste Ursache für die psychische Verschlechterung sei. Vorläufig seien keine weiteren Kontrollen vorgesehen.

6.4 Dr. E. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2012 bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 17. Januar 2012. Es sei aber vorstellbar, dass die Arbeitsfähigkeit in einigen Monaten gesteigert werden könne.

6.5 Am 12. März 2012 erstattete Dr. E. \_\_\_\_\_ erneut einen Bericht an den Taggeldversicherer des Beschwerdeführers. Aufgrund von Konflikten am Arbeitsplatz habe sich der Beschwerdeführer im Herbst 2009 in eine erste leichtgradige Depression mit Schlafstörungen, Gereiztheit und Antriebsverminderung gestürzt. Mit der Einnahme von Medikamenten habe eine leichte Aufhellung erreicht werden können. Unter ungünstigen Lebensbedingungen und diversen Belastungen habe sich im Jahr 2011 eine zweite depressive Episode manifestiert. Der Beschwerdeführer spreche gut auf die Medikation an und die psychischen Beschwerden seien etwas zurückgegangen. Die aktuelle Arbeitssituation sei aber nicht zumutbar und er versuche seit Langem, den Beschwerdeführer zur Neuorientierung zu motivieren. Der Beschwerdeführer sehe keinen Vorteil in seinem aktuellen Krankheitszustand und wolle sich selbst aus dem ungünstigen psychischen Zustand herausbringen.

6.6 Dr. E. \_\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2012, der Beschwerdeführer leide an einer langdauernden depressiven Episode. Die gegenwärtige Behandlung umfasse stützende Gespräche sowie die Abgabe von Medikamenten. Der Beschwerdeführer sei zwischen dem 17. Januar 2012 und dem 9. April 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 10. April 2012 bestehe bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

6.7 Dr. E. \_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2015 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 15. April 2015 bis zum 1. Juni 2015. Am 6. Oktober 2015 erstattete er der Beschwerdegegnerin einen ausführlichen Bericht und diagnostizierte eine bipolare Störung. Der Beschwerdeführer habe auf die antidepressive Medikation gut angesprochen. So habe er sich vor einem Jahr selbständig gemacht und sei mit grossem Einsatz und Freude seiner Tätigkeit nachgegangen. Leider habe sich der Beschwerdeführer hoch verschuldet und die Firma schliesslich seinem Teilhaber abgeben müssen. Aufgrund seiner erneuten Arbeitslosigkeit sei die Familie finanziellen Problemen ausgesetzt gewesen. Daraufhin habe sich der Beschwerdeführer erneut in eine Depression gestürzt. Aufgrund der hohen Transaminasen habe man die Dosis der Medikamente reduzieren müssen.

6.8 Dr. F. \_\_\_\_\_ berichtete am 5. November 2015, beim Beschwerdeführer bestehe seit fünf Jahren eine bipolare affektive Störung mit langdauernden depressiven Episoden, kaum überwindbarer Müdigkeit, psychischer und physischer Leistungsintoleranz und kurzen manischen Phasen. Eine Chronifizierung sei möglich, da das Krankheitsbild trotz medikamentöser Therapie durch einen Spezialarzt nicht wesentlich habe stabilisiert werden können. Der Beschwerdeführer sei seit ungefähr April 2015 andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Eine berufliche Wiedereingliederung könne erst nach einer Stabilisierung der Krankheit in Erwägung gezogen werden. Innerhalb der nächsten Monate sei nicht mit einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu rechnen.

6.9 Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 12. September 2016 fest, beim Beschwerdeführer bestehe die bipolare affektive Störung mit langdauernden depressiven Episoden und kurzen manischen Phasen seit Jahren. Zurzeit befinde sich der

Beschwerdeführer wieder in einer depressiven Episode. Bei der letzten Konsultation am 6. September 2016 habe er über neue rezidivierende Rückenschmerzen geklagt. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in allen Richtungen etwas eingeschränkt und schmerzhaft. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei schwankend: Manchmal sei er voll arbeitsfähig und manchmal überhaupt nicht. Aufgrund dieser Schwankungen könne nicht von einer dauernden Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Weil der Beschwerdeführer kein gesichertes Einkommen habe und von der Sozialhilfe abhängig sei, attestiere er ihm für das Sozialamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seiner Ansicht nach benötige der Beschwerdeführer für die berufliche Integration die Hilfe der Invalidenversicherung.

6.10 Am 15. September 2016 hielt Dr. F.\_\_\_\_\_ fest, die Erkrankung, welche zur Erwerbsunfähigkeit geführt habe, sei psychiatrisch bedingt, diesbezüglich verweise er auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_.

## **E. 7**

Am 30. März 2017 erstatteten Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten.

7.1 Dr. G.\_\_\_\_\_ berichtete im psychiatrischen Teilgutachten, der Beschwerdeführer sei im formalen Denken verlangsamt, inhaltlich hätten sich keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Im Affekt wirke der Beschwerdeführer bedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit und der Elan vitae seien reduziert. Affektiv sei er knapp modulierbar, ein affektiver Rapport sei knapp herstellbar. Im Antrieb sei er vermindert und motorisch wenig lebhaft. Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung hätten sich keine ergeben. Dr. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine mittelgradig depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 32.11). Mindestens seit Anfang 2015 könne beim Beschwerdeführer von einem erheblich eingeschränkten Aktivitätsniveau ausgegangen werden. Dies sei allerdings nur teilweise auf eine objektiv mittelschwere Symptomatik, teilweise auch auf eine Medikamentenübersiedierung und Dekonditionierung zurückzuführen. Weder die medizinischen noch die beruflichen Massnahmen seien ausgeschöpft. Der Beschwerdeführer benötige dringend eine Anpassung seiner medikamentösen Therapie. Eine schlaffördernde Medikation sei bei den geklagten Schlafstörungen dringend indiziert, gleichzeitig solle die Einnahme des antriebssteigernden Antidepressivums Venlafaxin abends sistiert werden. Bei der festgestellten mittelgradigen depressiven Symptomatik bestehe kein dringender Bedarf nach einer stationären psychiatrischen Behandlung, weshalb die Therapie im ambulanten Setting fortgeführt werden könne. Aufgrund der längeren Arbeitslosigkeit und dem Verlust der Tagesstruktur seien berufliche Massnahmen über das zuständige RAV zu empfehlen, wobei ein Arbeitseinsatz zu initial vier Stunden täglich sinnvoll sei. Hinsichtlich einer vollständigen Symptomrückbildung und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit sei von einer guten Prognose auszugehen. Von 2009 bis Ende 2014 könne nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, somit sei seit Anfang 2015 von einer in der Längsschnittbeurteilung depressiv bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter einer fachgerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und insbesondere einer raschen Anpassung der medikamentösen Therapie sowie Sicherstellung einer Tagesstruktur, könne beim Beschwerdeführer innerhalb von drei Monaten mit einer bedeutenden Verbesserung des psychischen Zustands und der Wiederherstellung der vollen

Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig, wobei ihm keine Nacharbeiten zu empfehlen seien. Eine berufliche Eingliederung könne ab sofort zu 50 % in die Wege geleitet werden. Eine bipolare affektive Störung wie auch die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit könnten nicht bestätigt werden.

7.2 Dr. H. \_\_\_\_\_ stellte im rheumatologischen Teilgutachten vom 17. Februar 2017 eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule nach kaudal zunehmenden degenerativen Veränderungen, vor allem im Segment L4/L5, sowie beginnende Osteochondrose L5/S1 mit medianer Bandscheiben-Vorwölbung ohne Kontakt oder Kompression neurogener Strukturen und ohne radikuläre Zeichen fest. Weiter bestünden eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden des linken Knies bei Status nach vorderer Kreuzband-Ruptur links mit medialer Seitenband-Zerrung Grad III. Zusammengefasst bestünden strukturelle Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule und des linken Knies, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkten. Der Beschwerdeführer benötige eine Tätigkeit, welche die Lendenwirbelsäule und Knie schone. Lasten könne er bis zu 15 kg hantieren. Die strukturellen Befunde seien nicht besonders gravierend und würden die Beschwerden nur zum Teil erklären. In der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer oder einer anderen angepassten Tätigkeit habe aus rheumatologischer Sicht nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine regelmässige physiotherapeutische Betreuung zur Linderung der Beschwerden und eine Normalisierung des Gewichts seien angezeigt.

7.3 In der interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht seit ca. Januar 2015 zu 50 % arbeitsfähig sei, wobei ihm keine Nacharbeiten zu empfehlen seien. Aus rheumatologischer Sicht habe für adaptierte Tätigkeiten nie eine längere Arbeitsunfähigkeit bestanden. Körperlich sei der Beschwerdeführer durch die eingeschränkte Funktion des linken Knies und der LWS limitiert und könne nur Lasten bis zu 15 kg hantieren. Die bisherige psychiatrische Therapie sei zwar fachgerecht durchgeführt worden, jedoch weise die medikamentöse Therapie ein grosses Optimierungspotential auf. Gemäss Blutanalyse sei das Antidepressivum Venlafaxin deutlich überdosiert, was Schlafstörungen verstärken und gleichzeitig aber ■ wie auch das stimmungsstabilisierende Mittel Lamictal ■ zu einer vermehrten täglichen Sedierung führen könne. Wegen fehlender Hinweise auf eine bipolare affektive Störung bestehe beim Beschwerdeführer kein Bedarf nach dem stimmungsstabilisierenden Mittel Lamictal. Auch aus rheumatologischer Sicht habe die Schmerztherapie des Beschwerdeführers ein grosses Optimierungspotential, so seien die physiotherapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft und das Übergewicht des Beschwerdeführers erhöhe die Belastungen auf die Gelenke. Hinsichtlich der beruflichen Eingliederung äusserten sich die Gutachter, dass seit Anfang 2015 keine berufliche Eingliederung stattgefunden habe, eine solche aber ab sofort in die Wege geleitet werden könne, da der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig sei. Die berufliche Eingliederung könne auf übliche Art über das zuständige RAV erfolgen, dem Beschwerdeführer müsse allerdings dringend ein Einsatzprogramm zu initial vier Stunden pro Tag empfohlen werden. Unter Kombination von medizinischen und beruflichen Massnahmen sei innerhalb von drei Monaten mit der Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2017 fest, dass auf das Gutachten abgestellt und den Empfehlungen gefolgt werden könne. So habe für den Zeitraum von 2009-2014 nur eine jeweils vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aktuell bestehe sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit seit Anfang 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei der Beschwerdeführer ab September 2017 wieder voll arbeitsfähig sein werde.

## **E. 9**

9.1 Laut dem Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ besteht aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2015. Demgemäss ging die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG davon aus, der Anspruch auf eine Invalidenrente habe frühestens ab dem 1. Januar 2016 entstehen können. Aus den Akten ergibt sich, dass Dr. E. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer am 11. Juli 2012 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. Danach finden sich keine ärztlichen Berichte mehr, die den Schluss zuliessen, der Beschwerdeführer sei für längere Zeit im selben Umfang arbeitsunfähig gewesen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es zwischenzeitlich zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustands gekommen ist, da sich der Beschwerdeführer im Jahr 2014 selbständig machte und über einen längeren Zeitraum erfolgreich arbeitete. Entsprechende Berichte der behandelnden Ärzte, welche dem Beschwerdeführer eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestieren, finden sich erst wieder ab dem 12. Mai 2015. Dass Dr. G. \_\_\_\_\_ aufgrund der Aktenlage aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2015 ausging, ist demnach nicht zu beanstanden. Damit fällt der Rentenbeginn auf den 1. Januar 2016.

9.2 Die Beschwerdegegnerin befristete die Invalidenrente bis am 31. August 2017, dasie der Ansicht ist, der Beschwerdeführer weise ab dem 1. September 2017 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit IV-relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr auf. Der Beschwerdeführer beanstandet die Befristung seiner Invalidenrente zu Recht.

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten vom 30. März 2017 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig ist. Als therapeutischer Vorschlag wird festgehalten, für eine Verbesserung des psychischen Zustands müsse die medikamentöse Therapie zwingend optimiert werden. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode könne eine berufliche Eingliederung zu Beginn nur zu 50 % erfolgen. Eine Kombination von beruflichen und medizinischen Massnahmen sei unabdingbar, damit der Beschwerdeführer seine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlange. Das Gutachten hält dabei überzeugend fest, dass das Leistungsniveau des Beschwerdeführers deutlich eingeschränkt sei, was auf die depressive Symptomatik, auf eine Dekonditionierung nach Verlust der Tagesstruktur sowie auf eine Medikamentenüberdosierung zurückzuführen sei.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2017 wieder voll arbeitsfähig war. Namentlich reicht die Prognose im Gutachten nicht dazu aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Einerseits verpasste es die Beschwerdegegnerin nämlich, zu prüfen, ob überhaupt eine Anpassung der Medikation erfolgt ist bzw. dem Beschwerdeführer im Sinne einer Schadenminderungspflicht eine Anpassung der medikamentösen Therapie aufzuerlegen. Andererseits erscheint die Prognose des Psychiaters als rein spekulativ,

weshalb ohne Einholung ärztlicher Berichte nach Optimierung der Therapie ohnehin nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden durfte. Unter diesen Umständen durfte die Invalidenrente nicht befristet werden. Eine Anpassung oder Aufhebung der Rente kommt erst im Rahmen einer Rentenrevision in Betracht.

Hinsichtlich beruflicher Massnahmen hält die Beschwerdegegnerin zwar zutreffend fest, dass diese gemäss Art. 15 ff. IVG nur bei ausgewiesener Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit in Betracht fallen. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer indessen nach dem Dargelegten.

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Februar 2018 ist dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2016 eine unbefristete halbe Invalidenrente zuzusprechen ist.

### III.

#### 1.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sie ist überdies zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

#### 2.

2.1 Gemäss Art. 139 Abs. 1 VRG befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist. Unter denselben Voraussetzungen weist sie der Partei auf Gesuch hin oder von Amtes wegen einen Anwalt als Rechtsbeistand zu, sofern ein solcher für die gehörige Interessenwahrung erforderlich ist (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 139 Abs. 2 VRG). Der Nachweis der Bedürftigkeit obliegt nach Art. 139 Abs. 3 VRG der gesuchstellenden Partei.

2.2 Da die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind, ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

2.3 Der Beschwerdeführer beantragt zudem die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Aufgrund der Aktenlage erscheint die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers als offensichtlich. Da er vorliegend teilweise obsiegt, sind seine Begehren nicht aussichtslos. Daneben erweist sich der Beizug eines Rechtsbeistands als erforderlich. Folglich ist sein Gesuch gutzuheissen und ihm in der Person von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 2'000.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Daran ist die Parteientschädigung seitens der Beschwerdegegnerin in gleicher Höhe anzurechnen.