

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00108 vom 12. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00108)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00108 du 12 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00108 del 12 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, war von Mai bis Oktober 2013 bei der Y.\_\_\_\_ als Hilfsarbeiter im Gartenbau tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 11. Oktober 2013 war (Urk. 7/11/1-6). Unter Hinweis auf neurologische Probleme meldete sich der Versicherte am 31. März 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/3; Urk. 7/15; Urk. 7/26; Urk. 7/43). Am 4. November 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/20). Mit Mitteilung vom 12. November 2015 (Urk. 7/52) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche, welche am 9. Februar 2016 beendet wurde (vgl. Mitteilung vom 9. Februar 2016, Urk. 7/59).

Mit Vorbescheid vom 11. April 2016 (Urk. 7/70 = Urk. 7/72 = Urk. 7/86/6-7) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Oktober 2014 bis 30. September 2015 in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 7/74/1 = Urk. 7/86/5). In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation erneut ab. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2016 (Urk. 7/123 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und sprach dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % vom 1. Oktober 2014 bis 30. September 2015 eine befristete ganze Rente zu. Ab dem 1. Oktober 2015 bestehe kein Rentenanspruch mehr.

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 ausglichener 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 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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 (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE

141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin dern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Resourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

## **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 30. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm ab Oktober 2015 weiterhin eine Rente auszurichten. Zu dem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (Urk. 1). Mit Verfügung vom 1. Februar

2017 (Urk. 4) wurde dem Beschwerdeführer eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um zu erklären, ob er über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, und bei bestehender Versicherung anzugeben, aus welchem Grund eine Kostenübernahme abgelehnt worden sei.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 7. Juni 2017 (Urk. 8) wurde dem Beschwerdeführer eine nochmalige Frist von 20 Tagen angesetzt, um betreffend Rechtsschutzversicherung Auskunft zu geben. Er wurde darauf hin gewiesen, dass bei fehlender Erklärung davon ausgegangen werde, dass eine Rechtsschutzversicherung allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten decke. Ausserdem wurde ihm eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt. Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. Oktober 2013 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die bisherigen schweren Hilfstätigkeiten auf dem Bau beziehungsweise die Gartenarbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Auch eine angepasste Tätigkeit sei ihm vorerst nicht zumutbar gewesen (S. 3 unten). Aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer

ab Oktober 2015 eine körperlich leichte Arbeit wiederum zumutbar. Er habe sich in der Folge beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sowie der Arbeitslosenkasse angemeldet; dort gelte er ab Oktober 2015 als 100% vermittlungsfähig für leichte, körperlich nicht belastende Arbeiten (S. 4 oben).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es treffe nicht zu, dass er in einer leichten Arbeit wieder arbeitsfähig sei. Im Mai 2016 sei eine weitere Operation (Gesichtslähmung) durchgeführt worden und er leide nach wie vor an täglichen starken Kopfschmerzen. Die behandelnden Ärzte würden bestätigen, dass er nach wie vor in seiner Arbeitsfähigkeit limitiert sei. Ausserdem sei im November 2015 eine neuropsychologische Abklärung gemacht worden, die auch gezeigt habe, dass seine Hirnleistungen nach dem Schlaganfall nicht mehr die Gleichen seien.

### **E. 2.3**

Die Zusprache einer ganzen Rente von Oktober 2014 bis September 2015 ist vorliegend unbestritten. Sie steht ausserdem in Einklang mit den Akten (vgl. hinten E. 4.1) und der Rechtslage, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

Streitig ist hingegen, ob die ganze Rente zu Recht auf Ende September 2015 befristet wurde. 3. 3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Schreiben vom

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Mit seiner Beschwerde vom 30. Januar 2017 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen

Prozessführung (Urk. 1).

### **E. 6.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist nicht voraussetzungslos und insoweit subsidiär, als die Pflicht des Staates, der mittellosen Partei für einen nicht aussichtslosen Prozess die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, nur dann zum Tragen kommt, wenn keine Drittpersonen für die Prozessfinanzierung aufkommen. Werden die Kosten durch eine Rechtsschutzversicherung getragen, fehlt die Bedürftigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_27/2016 vom 5. April 2016 E.

3 mit Hinweisen).

Nachdem der Beschwerdeführer eine Unterstützungsbestätigung der Stadt Zürich (Urk. 3/1) eingereicht hatte, aus welcher nicht hervorgeht, ob er über eine Rechtsschutzversicherung verfügt, wurde ihm mit Verfügung vom 1. Februar 2017 (Urk. 4) eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um zu erklären, ob er über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, und bei bestehender Versicherung anzugeben, aus welchem Grund eine Kostenübernahme abgelehnt worden sei. Da der Beschwerdeführer innert Frist keine Auskunft betreffend Rechtsschutzversicherung gab, wurde ihm mit Verfügung vom 7. Juni 2017 (Urk. 8) eine nochmalige, nicht erstreckbare Frist von 20 Tagen angesetzt, um betreffend Rechtsschutzversicherung Auskunft zu geben. Er wurde darauf hingewiesen, dass bei fehlender Erklärung davon ausgegangen werde, dass eine Rechtsschutzversicherung allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten decke. Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen, weshalb davon auszugehen ist, dass eine Rechtsschutzversicherung allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten deckt. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung nicht stattgegeben werden.

### **E. 6.3**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig

vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessens weise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind ausgangsgemäss zu drei

Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem

Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Dezember 2016 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab dem 1. Januar 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln so wie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

## **E. 8**

Januar 2014 an die Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/3/19 = Urk. 7/15/32) einen Verschluss der Arteria carotis interna links mit rezidivierendem Hemisyndrom rechts sowie eine 50%ige Abgangsstenose der Arteria carotis interna rechts als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei seit dem 14. Oktober 2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. 3.2

In seinem Bericht vom 10. Juli 2014 (Urk. 7/12/1-2) legte Dr. Z.\_\_\_\_ bei gleich gebliebenen Diagnosen (Ziff. A; vgl. vorstehend E. 3.1) dar, dass er den Beschwerdeführer seit Oktober 2013 behandle (Ziff. D.1) und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff. B). 3.3

Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, nannte in seinem Bericht vom 8. September 2014 (Urk. 7/18/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - kompletter Verschluss der Arteria carotis interna links, Erstdiagnose 28. Oktober 2013 - ausgeprägte arteriosklerotische

Veränderungen - arterielle Hypertonie - Nierenzyste linker Oberpol

Zurzeit müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Es stehe noch eine hirnchirurgische Operation aus. Eine Aussage zum Ausmass der Defizite sowie der Prognose und des Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit sei zu diesem Zeitpunkt nicht möglich (Ziff. 1.7, 1.9). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, nannte in ihrem Bericht vom 23. März 2015 (Urk. 7/33/4-6) folgende Diagnosen (S. 2): - Status nach Anlage eines zerebralen Bypass links am 20. Januar 2015 im Rahmen der Diagnose 2 - kompletter Verschluss der Arteria carotis interna links, Erstdiagnose 28. Oktober 2013 - chronische Niereninsuffizienz - generalisierte Arteriosklerose, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit - periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium I rechts - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2013 - Nephrolithiasis beidseits 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, und Prof. A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, nannten in ihrem Bericht vom 4. Mai 2015 (Urk. 7/28/1-3 = Urk. 7/107/6-8) folgende Diagnosen (S. 1 f.): - Status nach Anlage eines zerebralen Bypass links am 20. Januar 2015 im Rahmen der Diagnose 2 - kompletter Verschluss der Arteria carotis interna links, Erstdiagnose 28. Oktober 2013 - chronische Niereninsuffizienz - generalisierte Arteriosklerose - arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 2013 - Nephrolithiasis beidseits - Nierenzyste linker Oberpol und kleine Nierenzyste am linken Unterpol mit verdickter Wand 3.6

Dr. med. E.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, nannte in ihrem undatierten, am 10. Juni 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/32) einen Status nach STA-MCA Bypass bei Verschluss der Arteria carotis interna links als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). Es lägen leichte kognitive Störungen vor (Ziff. 1.3). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei vermindert (Ziff. 2.2). Die Prognose sei unklar, es seien eher keine Veränderungen zu erwarten (Ziff. 3.3). 3.7

Med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2015 (Urk. 7/67/4) aus, dass die in den Berichten genannte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. Oktober 2013 als Hilfsarbeiter plausibel sei, da körperlich schwerere Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Körperlich leichte Arbeiten seien nach der Rekonvaleszenzphase überwiegend wahrscheinlich möglich. Ab welchem Zeitpunkt dies möglich (gewesen) sei, sollte beim Hausarzt und/oder Neurologen angefragt werden. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich. 3.8

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 28. August 2015 (Urk. 7/35) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Status nach STA-ICA Bypass 20. Januar 2015 wegen symptomatischem Verschluss der Arteria carotis interna links - postoperative Fazialisparese links - generalisierte Arteriosklerose - paroxysmaler Lagerungsschwindel rechts

Die ursprüngliche Tätigkeit auf dem Bau sei dem Beschwerdeführer sicher nicht mehr möglich, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gegenwärtig sei keine Stellungnahme bezüglich angepasster Tätigkeiten möglich. Es müsste eine berufliche Beratung erfolgen (Ziff. 2.1-2.2). 3.9

Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem an die Arbeitslosenkasse adressierten Zeugnis vom 19. Oktober 2015 (Urk. 7/50/2) vom 14. Oktober 2013 bis zum

30. September 2015 eine 100%ig Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 1. Oktober 2015 seien dem Beschwerdeführer angepasste, sehr leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeiten wieder voll zumutbar. 3.10

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2015 (Urk. 7/62/4-5) folgende näher bezeichnete Diagnosen (S. 1 Mitte): - postoperative Fazialisparese links (Stirnast) - generalisierte Arteriosklerose - Status nach Lagerungsschwindel rechts

Nach nun insgesamt 9 Monaten zeige sich leider keine Regredienz der postoperativen Fazialisparese (Stirnast) links, weswegen der Beschwerdeführer für eine Konsultation in der plastischen Chirurgie angemeldet worden sei (S. 2 oben). 3.11

Dr. med. H.\_\_\_\_ und Prof. A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, führten in ihrem Bericht vom 16. November 2015 (Urk. 7/63/1-4) bei gleich gebliebenen Diagnosen (S. 1 f.; vgl. vorstehend E. 3.5) aus, dass am 11. November 2015 eine neuropsychologische Untersuchung stattgefunden habe. Im Vordergrund stehe eine Verlangsamung der kognitiven und psychomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit. Zudem zeige sich in Bezug auf die attentionalen Funktionen eine leichtgradige Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsaktivierung, der selektiven Aufmerksamkeit sowie eine attentional bedingte Minderleistung in der verbalen Merkspanne. In Bezug auf die Frontalhirnfunktionen sei eine leicht unterdurchschnittliche Leistung in der verbalen Ideenproduktion und der kognitiven Flexibilität konstata t ierbar. In der Verhaltensbeobachtung zeige sich beim kooperativen Beschwerdeführer ein verlangsamtes Arbeitstempo bei reduziertem Antrieb und schwankendem Aufmerksamkeitsfokus. Im Verlauf sei keine sichtliche Ermüdung festzuhalten. Ob die geschilderten kognitiven Minderleistungen in direkten Zusammenhang mit den bildgeberisch dokumentierten Veränderungen stünden, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Die kognitiven Defizite seien jedoch am ehesten im Rahmen der Schmerzsymptomatik (Kopfschmerzen) zu interpretieren. Zusätzlich sei von einem leistungsmindernden Einfluss der in der Verhaltensbeobachtung evidenten affektiven Verstimmung auszugehen, weshalb die vom Beschwerdeführer bereits initiierte psychotherapeutische Betreuung unterstützt werde (S. 3 Mitte).

Der Beschwerdeführer fühle sich nach eigenen Angaben sehr durch die kosmetischen Folgen der Stirnastschwäche gestört und wolle sich in der plastischen Chirurgie informieren (S. 3 unten). 3.12

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 1. Dezember

2015 (Urk. 7/92/7-8) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - mediale Knieschmerzen rechts bei degenerativer Binnenläsion des medialen Meniskus - Status nach Endarterektomie der linken Arteria carotis (Januar 2015)

Die medialen Knieschmerzen rechts dürften Folge der intrameniscalen Degenerationen des medialen Meniskus sein. Weder klinisch noch in der Bildgebung fänden sich Zeichen einer relevanten Arthrose. Die Behinderung durch die Knieschmerzen sei nicht gross, insbesondere sei das Aufstehen aus tiefer Hocke problemlos möglich. Längerfristig dürfte es auch schwierig sein, eine Arbeitsunfähigkeit als Folge der Knieproblematik zu begründen (S. 1 unten). 3.13

In seinem undatierten, am 21. März 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schreiben (Urk. 7/62/4) legte Dr. Z.\_\_\_\_ dar, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2015 nicht mehr bei ihm erschienen sei. Er werde nun durch Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.10) behandelt. 3.14

Med. pract. J.\_\_\_\_ und Prof. A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, Klinik für Neurochirurgie, berichteten am 23. Mai 2016 (Urk. 7/101/1-3) über die am gleichen Tag durchgeführte Untersuchung und legten dar, dass der Beschwerdeführer über gelegentliche temporale Kopfschmerzen links und über die weiterhin bestehende linksseitige Stirnastlähmung berichtet habe, ansonsten habe er keine Beschwerden angegeben. Zur Versorgung der kosmetisch störenden Stirnastlähmung habe sich der Beschwerdeführer in der Klinik für plastische Chirurgie einer Dermis Suspension unterzogen. Anamnestisch ergebe sich kein Hinweis auf neue fokale-neurologische Defizite oder ischämische Episoden. Der Beschwerdeführer mache sich nach eigenen Angaben bezüglich seiner Arbeitssituation Sorgen. So bewerbe er sich auf viele Stellen, habe aber bisher keine Zusage erhalten und fühle sich nicht fähig, körperlich sehr fordernde Arbeiten auszuüben (S. 2 Mitte).

Beim Beschwerdeführer zeige sich ein Jahr nach Anlage eines linksseitigen STA-MCA-Bypasses ein klinisch-neurologisch erfreulicher Verlauf. Es könne von einer guten Durchgängigkeit des Bypasses ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nach wie vor limitiert. Dies sei unter anderem durch den erlittenen Schlaganfall, den Status nach Bypass-Anlage und seine schwierige soziale Situation erklärbar. Eine Wiederaufnahme der angestammten, körperlich äusserst fordernden Arbeit auf dem Bau sei aktuell nicht realistisch. Bei der Stellensuche und einer allfälligen Umschulung kämen seine bisherige Ausbildung und die fehlenden Sprachkenntnisse erschwerend hinzu (S. 2 unten f.). 3.15

Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, und Dr. med. M.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, führten in ihrem Austrittsbericht vom 25. Mai 2016 (Urk. 7/91/8-9) aus, dass beim Beschwerdeführer am 19. Mai 2016 eine Dermis Suspension der Augenbraue links durchgeführt worden sei (S. 1 Mitte). Sie legten dar, dass die Schwäche des Stirnastes des linksseitigen Nervus facialis im Rahmen der Einlage des Carotis Bypasses rechts aufgetreten sei, weshalb der Beschwerdeführer nun linksseitig eine tiefstehende Augenbraue gehabt habe (S. 1 unten). 3.16

In seinem Schreiben vom 16. Juli 2016 (Urk. 7/92/6) legte Dr. I.\_\_\_\_ dar, dass die bisherigen drei Konsultationen wegen medialen Knieschmerzen rechts als Folge einer harmlosen, nicht operationsbedürftigen medialen Meniskusläsion erfolgt seien. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer gesund und es ergäben sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 3.17

Dem Schreiben einer Mitarbeiterin des Sekretariats des B.\_\_\_\_, Herzzentrum, vom 26. August 2016 (Urk. 7/99/1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 5. März bis 2. Juni 2014 in der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie stationär behandelt worden sei. Es sei keine Stellungnahme zur gegenwärtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich. 3.18

Med. pract. J.\_\_\_\_ legte in seinem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 8. September 2016 eingegangenen Bericht (Urk. 7/100) dar, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr vollschichtig zumutbar sei, eventuell sei ein 50%-Pensum möglich (Ziff. 11.4; vgl. Ziff. 3.4). Eine angepasste, körperlich weniger anstrengende Tätigkeit könne der Beschwerdeführer unter Umständen vollschichtig verrichten (Ziff. 11.5-11.6). 3.19

In seinem Bericht vom 10. Oktober 2016 (Urk. 7/107/1-5) führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass dem Beschwerdeführer seit Oktober 2013 bis auf Weiteres die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein, mithin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Er sei reduziert leistungsfähig, sowohl körperlich als auch psychisch (Ziff. 1.6-1.7). Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei unsicher (Ziff. 1.9). 3.20

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2016 (Urk. 7/109) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Dezember 2015 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) - Status nach Anlage eines zerebralen Bypass links am 20. Januar 2015 im Rahmen eines kompletten Verschlusses der Arteria carotis interna links

Postoperativ hätten sich die neurologischen Defizite komplett zurückgebildet bei gut durchgängigem Bypass. Seit August 2013 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter (Ziff. 1.6). Aufgrund des Bypasses sei nur eine leidensadaptierte, leichte, stressarme Tätigkeit möglich. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 1.7). Das Konzentrationsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit seien leicht und die Belastbarkeit mittelmässig eingeschränkt (Ziff. 2).

Die Prognose sei abhängig von der Möglichkeit, einer angepassten Tätigkeit nachgehen zu können. Eine Tätigkeit würde dem Beschwerdeführer wieder eine Perspektive geben (Ziff. 1.4). 3.21

In seiner Stellungnahme vom 16. November 2016 (Urk. 7/114/4) kam der RAD-Arzt med. pract. F.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Operation an der Augenbraue links und die Anpassungsstörung zwar neue Fakten seien, jedoch keine längere beziehungsweise erhebliche Arbeitsunfähigkeit bedingen würden, so dass sich keine neue Situation ergebe. Die weiteren Gründe seien invaliditätsfremd. 4. 4.1

Die Zusprache einer ganzen Rente von Oktober 2014 bis September 2015 ist vorliegend unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1, E. 2.2) und ergibt sich aus den Akten, weshalb die Berichte, die zwischen Dezember 2013 und Juli 2015 (vorstehend E. 3.1-3.7) erstellt wurden, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von untergeordneter Bedeutung sind. Ferner ist den Akten zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die bisherigen Hilfstätigkeiten auf dem Bau beziehungsweise im Gartenbau nicht mehr zumutbar sind. Dies ist ebenfalls unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1, E. 2.2).

Zu prüfen bleibt damit, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers per Oktober 2015 dahingehend verbessert hat, dass ihm eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist, die eine Aufhebung der ganzen Rente rechtfertigt. 4.2

Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 19. Oktober 2015 eine seit dem 1. Oktober 2015 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste, sehr leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeiten (vorstehend E. 3.9). Auch med. pract. J.\_\_\_\_ war im September 2016

der Ansicht, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste, körperlich weniger anstrengende Tätigkeit unter Umständen vollschichtig möglich (vorstehend E. 3.18).

Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 5. Oktober 2015 beim RAV und

bei der Arbeitslosenversicherung als ganzar beits los angemeldet hat und seit Oktober 2015 eine Stelle als Reiniger bezieh ungsweise Hauswart suchte

(vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 15. März 2016, Urk. 7/61 S. 1, S. 3 oben; vgl. auch Urk. 7/67 S. 5 Mitte ).

Gestützt auf diese Unterlagen kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei ab Oktober 2015 eine körperlich leichte Tätigkeit zumut bar (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.3

Diese Einschätzung stimmt ferner mit der rheumatologischen Beurteilung durch Dr. I. \_\_\_ überein. War er im Dezember 2015 noch der Ansicht, die Behin derung durch die Knieschmerzen sei nicht gross, weshalb es längerfristig schwie rig sein dürfte, eine Arbeitsunfähigkeit als Folge der Knieproblematik zu begründen (vorstehend E. 3.12), legte er im Juli 2016 dar, der Beschwerdeführer sei aus rheumatologischer Sicht gesund und voll arbeitsfähig (vorstehen E. 3.16 ).

Dem Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom Oktober 2015 sind keine Angaben zur Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen (vorstehend E. 3.10). Das Gleiche gilt für das Schreiben einer Mitarbeiterin des Sekretariats des Herzzentrums des B. \_\_\_ vom August 2016 (vorstehend E. 3.17). 4.4

Der Beschwerdeführer legte zwar korrekt dar, dass med. pract. J. \_\_\_ und Prof. A. \_\_\_ in ihrem Bericht vom Mai 2016 (vorstehend E. 3.14) festgehalten hätten, seine Arbeitsfähigkeit sei nach wie vor limitiert (vgl. vorstehend E. 2.1; Urk. 1). Die beiden Ärzte äusserten sich jedoch nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten, äusserst fordernden Arbeit auf dem Bau. Angaben zu einer angepassten Tätigkeit machten sie hingegen nicht, weshalb dieser Bericht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht herangezogen werden kann.

4.5

Bei der vom Beschwerdeführer genannten weiteren Operation im Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 2.2) handelt es sich um eine Operation an der linken tiefsteh enden Augenbraue, die im Rahmen der Einlage des Bypasses aufgetreten ist (vorstehend E. 3.15). Diese Operation erfolgte aus kosmetischen Gründen, fühlte sich doch der Beschwerdeführer durch die kosmetischen Folgen der Stirnast schwäche gestört (vorstehend E. 3.10, E. 3.11, E. 3.14). Es ist denn auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge dieser Operation dokumentiert. 4.6

Dr. H. \_\_\_ und Prof. A. \_\_\_ legten im November 2015 – wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführte (vgl. vorstehend E. 2.2) – dar, dass die neuropsychologische Untersuchung gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer kognitive Defizite zeige . Jedoch seien diese am ehesten im Rahmen der Schmerzsymptomatik (Kopf schmerzen) zu interpretieren (vorstehend E. 3.11). Die beiden Ärzte legten hin gegen nicht näher dar, ob und in welchem Ausmass sich die kognitiven Defizite auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden. Med. pract. J. \_\_\_ und Prof. A. \_\_\_ kamen im Mai 2016 sodann zum

Schluss, dass sich anamnestisch kein Hinweis auf neue fokal neurologische Defizite ergebe (vorstehend E. 3.14). Ausserdem legte Dr. N.\_\_\_\_ im Oktober 2016 dar, dass sich die neurologischen Defizite postoperativ komplett zurückgebildet hätten (vorstehend E. 3.20). Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers erweist sich deshalb als unbegründet.  
4.7

Nach dem Gesagten ist – der Beschwerdegegnerin folgend (vorstehend E. 2.1; vgl. Urk. 2 S. 4 oben) – der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht dahingehend als erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer die bis herigen Hilfstätigkeiten auf dem Bau beziehungsweise im Gartenbau nicht mehr möglich sind. Eine angepasste, sehr leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeit ist ihm jedoch zu 100 % zumutbar.

Sollte sich der somatische Zustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit beziehungsweise nach Verfügungserlass verschlechtert haben, hätte er der Beschwerdegegnerin neue begründete Berichte einzureichen, die dann im Rahmen einer Neuanschuldung zu prüfen wären.  
4.8

In psychischer Hinsicht stellte Dr. N.\_\_\_\_ im Oktober 2016 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) mit einer daraus folgenden Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.20).

Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Dr. N.\_\_\_\_ legte in seinem Bericht dar, dass sich der Beschwerdeführer im Verlauf des Jahres 2015 zunehmend depressiv und ohne Perspektive gefühlt habe. Er habe sich durch den Bypass verunsichert gefühlt und insbesondere Angst gehabt, den Kopf anzuschlagen. Er habe sich anders als sonst gefühlt, weniger leistungsfähig und kompetent. So sei der Beschwerdeführer in seinem Konzentrationsvermögen sowie in seiner Anpassungsfähigkeit leicht eingeschränkt und nur noch mittelmässig belastbar (Urk. 7/109 Ziff. 1.4, Ziff. 2). Zudem führte Dr. N.\_\_\_\_ aus, dass im Dezember 2015 eine antidepressive medikamentöse Therapie mit Cipralext begonnen und im Januar 2016 erhöht worden sei. Dies habe eine vorübergehende Besserung der depressiven Symptomatik gebracht. Im August 2016 sei das Cipralext wieder beendet worden (Ziff. 1.4). Im Oktober 2016 habe er nur noch das Anxiolytikum Lexotanil sowie das Antidepressivum Surmontil Tropfen zum Schlafen eingenommen. Dr. N.\_\_\_\_ empfahl eine Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung (Ziff. 1.5). Von einem Behandlungs- und Eingliederungserfolg beziehungsweise einer -resistenz kann demnach keine Rede sein. Zudem bestehen keine weiteren psychischen Komorbiditäten.

Weiter ist festzuhalten, dass der seit über 10 Jahren geschiedene Beschwerdeführer mit seiner neuen Partnerin zusammenlebt, die ihn finanziell unterstützt. Seine Tochter lebt in Portugal (Urk. 7/109 Ziff. 1.4; vgl. Urk. 7/61 S. 4 Mitte; Urk. 7/67 S. 1 Mitte). Er scheint somit über persönliche und soziale Ressourcen zu verfügen. In dem sich der Beschwerdeführer nach Ablauf der Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung im Oktober 2015 beim RAV und der Arbeitslosenkasse als Ganztzeitarbeitsloser anmeldete und in der Folge eine Anstellung in einer adaptierten Tätigkeit suchte (vorstehend E. 4.2; vgl. Urk. 7/109 Ziff. 1.4), kann nicht von einer Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen ausgegangen werden. Schliesslich nimmt der Beschwerdeführer zwar einmal pro Monat an psychotherapeutischen Gesprächen mit seinem behandelnden Psychiater teil (Urk. 7/109 Ziff. 1.5), jedoch kann aufgrund der niedrig dosierten medikamentösen Therapie nicht von einem ausgewiesenen Leidensdruck ausgegangen

werden. Schliesslich machte auch der Beschwerdeführer selber keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in psychischer Hinsicht geltend (vgl. Urk. 1).

Daraus folgt, dass zumindest zum Verfügungszeitpunkt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer Sicht kein langandauernder invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würde. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der somatischen Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundes - gerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

5.3

Da der Beschwerdeführer gemäss Arbeitgeberbericht seines letzten Arbeitgebers Y.\_\_\_\_, bei welchem er von Mai bis Oktober 2013 als Hilfsarbeiter im Gartenbau tätig war, ein unregelmässiges Einkommen erzielte (Urk. 7/11/1-6; Urk. 7/11/7-8) und die Berufsangabe ungenau war (gemäss Arbeitgeber Hilfsarbeiter im Gartenbau, gemäss den Übrigen Akten Bauarbeiter), zog die Beschwerdegegnerin – bei der Festlegung des Invaliditätsgrades für den Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2014 – zur Ermittlung des Valideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für Hilfsarbeitskräfte im privaten und öffentlichen Sektor gemäss LSE 2012 heran (Urk. 2 S. 3 unten). Dies ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin errechnete unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit ein Valideneinkommen von Fr. 67'212.-- für das Jahr 2014 (Urk. 2 S. 3 unten; vgl. Urk. 7/65 S. 1). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 67'481.-- für das Jahr 2015. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297

E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik 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; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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 (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 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 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). 5.5

Der Beschwerdeführer kann seine bisherigen Hilfstätigkeiten auf dem Bau beziehungsweise im Gartenbau nicht mehr ausüben; eine angepasste, sehr leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeit ist ihm jedoch zu 100 % zumutbar (vorstehend E. 4.7). Zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb, auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in

sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen.

Das im Jahr 2014 von Männern im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'312.-- ( LSE

2014 , Tabellengruppe TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz ), mithin Fr. 63'744.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % (vorstehend E. 5.3) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 66'719.-- (Fr. 63'744.-- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7) für das Jahr 2015. 5.6

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidens bedingte Abzug von 10 % infolge des Umstands, dass dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten mehr zumutbar sind (Urk. 2 S. 4 oben; vgl. Urk. 7/65 S. 2), ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1).

Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'047.-- (Fr. 66'719.-- x 0.9).

5.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 67'481.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 60'047.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 7'434.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 11 %. Somit hat der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt, in welchem ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, keinen Anspruch mehr auf eine Rente.

Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die per Oktober 2015 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.7) – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 4 oben) – erst zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. vorstehend E. 1.4). Folglich hat der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2014 bis am 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2016 keinen Rentenanspruch mehr.

Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente des Beschwerdeführers zu Unrecht bis zum 30. September 2015 befristet, weshalb die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. 6.

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