

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00338 vom 18. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00338

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00338 du 18 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00338 del 18 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, arbeitete seit Februar 2015 als Magaziner (Urk. 7/6 Ziff. 5.4), als am 2. August

2017 die Meldung zur Früherfassung erfolgte (Urk. 7/2). Am 27. September 2017 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden mit den Augen und dem Herz sowie psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6 Ziff. 6.1, vgl. auch zweites Anmeldeformular vom 16. Februar 2018, Urk. 7/17). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei. Mit Schreiben vom 13. September 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/45). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/78) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 23. März 2020 für die Zeit vom 1. April 2018 bis 30. September 2019 eine befristete ganze Rente zu (Urk. 7/87 = Urk. 2; vgl. auch Verfügungssteil 2, Urk. 7/81).

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.2

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es seien berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4.1), ist auf die angefochtene Verfügung vom 23. März 2020 zu verweisen, mit welcher dem Beschwerdeführer einzig eine vom 1. April 2018 bis 30. September 2019 befristete ganze Rente zugesprochen wurde (Urk. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet damit ausschliesslich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin nicht befunden. Es fehlt damit bezüglich beruflicher Massnahmen an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Dem Beschwerdeführer ist es jedoch unbenommen, sich jederzeit bei der Beschwerdegegnerin für die Durchführung beruflicher Massnahmen zu melden. Dies hat die Beschwerdegegnerin denn sowohl in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 4) als

auch in der Beschwer deantwort vom 6. Juli 2020 (Urk. 6) ausdrücklich so festgehalten.

E. 2

.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls 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 arbeitsunfähig 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).

E. 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in recht licher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 6

Der Hausarzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies in seinem Bericht vom 30. Juli 2018 bezüglich der Diagnosen auf die Berichte der Spezialärzte (Urk. 7/32 Ziff. 2.5) und führte aus, der Be schwerdeführer meine offenbar, er sei zu krank für eine Arbeit (Ziff. 3.2) .

E ven tuell sei jedoch eine wechselbelastende Tätigkeit während vier Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 3.3, Ziff. 4.1-2). Die Prognose sei unklar, eine Wiedereinglie de rung in das Berufsleben schein e aber wichtig (Ziff. 2.7). 4.

E. 6.1

Mit Verfügung vom 27.

August

2020 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechts pflege abgewiesen, nachdem der Beschwerdeführer die Unterlagen zur Substantiierung seines Gesuchs nicht fristgerecht

eingereicht hatte (Sachverhalt E. 2). Mit Eingabe vom 18. September 2020 wurden entsprechende Unterlagen nachgereicht (Urk. 10, Urk. 11/1-3). Diese Eingabe wird als neues Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege entgegengenommen. Bezüglich der unentgeltlichen Prozessführung wird die Verfügung vom 27. August 2020 in Wiedererwägung gezogen und die unentgeltliche Prozessführung ab Prozessbeginn gewährt. Was die unentgeltliche Rechtsvertretung betrifft, so wird dem Beschwerdeführer ab 18. September 2020, dem Datum des neuen Gesuchs, in der Person von avvocato

Enzio

Bertola ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt.

E. 6.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

Diese Kosten sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch, zufolge der zu gewährenden unentgeltlichen Prozessführung, einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Angesichts des ab 18. September 2020 angefallenen Aufwands für die Zusammenstellung der Unterlagen betreffend die unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 10, Urk. 11/1-3) und mit Blick auf das anstehende Studium des vorliegenden Endentscheids ist avvocato

Enzio

Bertola in

Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.--

mit Fr. Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird wiedererwägungsweise ab Prozessbeginn gutgeheissen und dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab 18. September 2020 in der Person von avvocato

Enzio

Bertola ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der ab 18. September 2020 eingesetzte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, avvocato

Enzio

Bertola , wird mit Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. D er Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Enzo

Bertola - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 7

In ihrem Bericht vom 16. November 2018 berichtete Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, von einem Verdacht auf intermittierende Irritation des Nervus medianus im Bereich des Handgelenks links und hielt fest, ein Karpal tunnel syndrom sei nicht nachweisbar. Ebenso gebe es keine Hinweise auf eine Ulnarisneuropathie oder eine Polyneuropathie. Sie empfehle das nächtliche Tragen einer Handgelenksschiene (Urk. 7/58 S. 2). 4.

E. 8

Nach einer kardiologischen Standortbestimmung hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Kardiologie, am 21. November 2018 fest, trotz rezidivierenden atypischen Thoraxbeschwerden und Episoden mit kurzzeitigem Visusverlust rechts gebe es keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Kardiopathie und es bestehe keine Indikation zu weiterführenden kardiologischen Abklärungen. Der Beschwerdeführer sei nicht herzkrank, eine Steigerung der regelmässigen Spaziergänge würde sich positiv auf die zunehmende Somatisierung und psychovegetative Labilität auswirken. Die Prognose im Hinblick auf eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei ernst (Urk. 7/59 S. 1). 4.

E. 9

Dr. med. H.____, Facharzt für Ophthalmologie, führte am 12. März 2019 aus, beim Beschwerdeführer komme es seit elf Jahren durchschnittlich zweimal pro Monat anfallsartig zu einer maximal sechs Minuten dauernden Verdunkelung des rechten Gesichtsfeldes. Dabei handle es sich höchstwahrscheinlich um eine Augenmigräne, er habe den Beschwerdeführer beruhigt (Urk. 7/60). 4.

E. 10

Am 18. Juni 2019 führte Dr. E.____ aus, der Beschwerdeführer habe früher als Magaziner gearbeitet, ohne den seelischen Zustand einzubeziehen scheine eine ähnliche Arbeit in einem Pensum bis 80 % günstig (Urk. 7/55 Ziff. 2.1). Die Prognose sei unklar (Ziff. 3.3). 4.

E. 11

In ihrem Bericht vom 5. Juli 2019 diagnostizierte Dr. B.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11; Urk. 7/64 Ziff. 1.2) und hielt fest, der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich in der letzten Zeit leicht gebessert. Die psychotische Symptomatik sei in den Hintergrund getreten, weiterhin komme es bei Stresssituationen zu einer Verschlechterung mit Auslösung eines psychotischen Zustandes. Der Beschwerdeführer laufe dann im Wald umher, habe massive Angstzustände und fühle sich unsicher und ängstlich. Aktuell bestehe ein mittelgradiger depressiver Zustand mit Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Unsicherheit und Zukunftsängsten (Ziff. 1.3). In einer angepassten Tätigkeit wie beispielsweise Fabrikmitarbeiter, in der Produktion, der Gastronomie, dem Service oder Verkauf könne der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht bis zu 80 % arbeitsfähig sein (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 20 % (Ziff. 2.2). Der Zustand sei besserungsfähig (Ziff. 3.3), es bestünden jedoch negative Faktoren wie Probleme mit der Aufenthaltsbewilligung und dem Scheidungsverfahren (Ziff. 4.4). 4.

E. 12

Am 26. August 2019 ging Dr. B.____ von einem schwer depressiven Zustand mit psychotischen Symptomen aus (Urk. 7/71 Ziff. 1.2) und führte aus, der Zustand sei stabilisiert, die psychotische Symptomatik stehe im Hintergrund, die psychotische Symptomatik habe sich leicht gebessert. Weiterhin bestehe die Tendenz einer Überforderung bei Stresssituationen (Ziff. 1.3). Eine angepasste Tätigkeit mit wenig Stress und wenig Arbeitsdruck (Mitarbeiter im Detailhandel, Lagermitarbeiter, Logistik oder Küche) sei dem Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft in einem Pensum bis 80 % zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei um 20 % reduziert (Ziff. 2.1). Seit Juni 2017 finde einmal monatlich eine Behandlung statt (Ziff. 3.1). Der Zustand sei besserungsfähig (Ziff. 3.3). Der Status nach der Scheidung, traumatisierende Erlebnisse sowie Probleme mit der Aufenthaltsbewilligung würden das Heilungsprozedere negativ beeinflussen (Ziff. 4.4). 4.

E. 13

Gemäss diversen ärztlichen Zeugnissen attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer vom 1. Juni bis 30. November 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2019 bis 31. Mai 2020 (vgl. Urk. 7/90-91, Urk. 3/C-D). 4.

E. 14

In ihrem Bericht vom 5. September 2019 (Urk. 7/72) führte Dr. D.____ bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 2.5) aus, derzeit bestehe eine gering symptomatische Scaphoid pseudoarthrose mit beginnenden Arthrosezeichen. Für Arbeiten mit leichter Belastung oder auch ohne Belastung der Hand seien keine Einschränkungen vorhanden. Im Falle von unkontrollierten Belastungen könne die Arthrose zunehmen und die Scaphoid pseudoarthrose zunehmend symptomatisch werden (Ziff. 2.7). Arbeiten in beratender Funktion, leichte Tätigkeiten oder auch Arbeiten ohne Belastungen der linken Hand seien

möglich. Unkontrollierte Belastungen, Schläge und Krafteinwirkungen seien nicht zu empfehlen (Ziff. 2.8). Die alte Tätigkeit im Lager bei I. ___ mit unkontrollierten Belastungen sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 4.1). 4.

E. 15

Dr. med. J. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt am 23. Oktober 2019 fest, aus

versicherungsmmedizinischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung , ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände weiterhin zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit mit wenig Stress und wenig Arbeitsdruck zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Verkäufer bei I. ___ sei der Beschwerdeführer seit dem 18. November 2016 vollständig arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit könne ihm jedoch seit dem 1. Juli 2019 in einem Pensum von 80 % zugemutet werden. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu erwarten. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die neurologische Untersuchung habe die geklagten Beschwerden nicht verifizieren können und die kardiologische Abklärung sei unauffällig ausgefallen (Urk. 7/76 S. 6). 4.16

Dr. D. ___ beschrieb am 6. November 2019 bei bekannten Diagnosen einen wechselhaften, im gesamten Rahmen aber stabilen Verlauf. Aktuell werde keine Ergotherapie mehr gewünscht (Urk. 7/96/11-13 S. 2). 5. 5.1

Aufgrund der vorliegenden Akten erweist sich der medizinische Sachverhalt aus ophthalmologischer ,

handchirurgischer wie auch kardiologischer Sicht als genügend abgeklärt und erstellt.

Die Ärztin des C. ___ hatte bereits im Dezember 2017 festgehalten, die bezüglich der Augen genannten Diagnosen hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (E. 4.3). Ebenso führte Dr. H. ___ aus, es handle sich bei den Beschwerden höchstwahrscheinlich um eine Augenmigräne (E. 4.9).

Was sodann die Beschwerden der linken Hand betrifft, so hielt Dr. D. ___

in ihrem Bericht vom 5. September 2019 Arbeiten mit leichter Belastung der Hände für uneingeschränkt zumutbar. Tätigkeiten mit unkontrollierten Schlägen , Belastungen oder Krafteinwirkungen und damit auch die bisherige Tätigkeit als Lagerist seien aus handchirurgischer Sicht jedoch nicht mehr zu empfehlen (E. 4.14). Im November 2019 beschrieb sie sodann einen zwar wechselhaften, im gesamten Rahmen aber stabilen Verlauf. Der Beschwerdeführer wünschte dem entsprechend auch keine weitere Ergotherapie mehr (E. 4.16).

Aus kardiologischer Sicht bestanden im November 2018 keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Kardiopathie oder für die Notwendigkeit weiterführende r kardiologischer Abklärungen (E. 4.8).

Insgesamt erweist sich damit die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. J.____, welcher aus somatischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausging für körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk, ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände (E. 4.15), als zutreffend. Der Beschwerdeführer machte denn auch nichts Anderes geltend (vgl. E. 3.2). 5.2

Was sodann den psychischen Gesundheitszustand betrifft, liegen ausschliesslich Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ bei den Akten. Ihre zwischen Oktober 2017 und August 2019 verfassten Beurteilungen erweisen sich teilweise als widersprüchlich. So beschrieb sie zunächst im Oktober 2017 einen depressiven Zustand kombiniert mit psychotischen Komponenten und ging von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (E. 4.2). Im März 2018 diagnostizierte sie einen schwer depressiven Zustand mit psychotischen Symptomen, wobei die Behandlung alle drei Wochen stattfand und sie nach Stabilisierung und Abklärung der Herzproblematik eine berufliche Integration im Rahmen einer Anlehre als Logistiker oder Lagerist empfahl (E. 4.4). Nach einer leichten Besserung des Gesundheitszustandes ging Dr. B.____ im Juli 2019 noch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus und hielt eine angepasste Tätigkeit als bis zu einem Pensum von 80 % als zumutbar (E. 4.11). Trotz einer beschriebenen leichten Besserung der psychotischen Symptomatik diagnostizierte sie im August 2019 wieder einen schwer depressiven Zustand mit psychotischen Symptomen, hielt jedoch weiterhin eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 80 % als möglich. Behandlungen fanden damals einmal monatlich statt (E. 4.12). Demgegenüber attestierte sie in diversen unbegründeten ärztlichen Zeugnissen für die Zeit vom 1. Juni bis 31. November 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2019 bis 31. Mai 2020 (E. 4.13).

Die Ausführungen von Dr. B.____ erweisen sich damit in verschiedener Hinsicht als widersprüchlich. Bezüglich der Diagnose liegt ein mittelgradig bis schwer depressiver Zustand mit psychotischen Symptomen vor, wobei Dr. B.____

im Sommer 2019 die Diagnose ohne weitere Begründung von einer mittelgradigen depressiven Episode (E. 4.11) zu einem schwer depressiven Zustand mit psychotischen Symptomen wechselte, obschon sie ausdrücklich eine Besserung der psychotischen Symptomatik beschrieben hatte (E. 4.12.).

Bezüglich der Behandlung der diagnostizierten schweren beziehungsweise mittelgradigen depressiven Episode ergibt sich sodann, dass diese im Oktober 2017 zu nächst in zweiwöchentlichen psychotherapeutischen Sitzungen inklusive medikamentöser Behandlung bestanden hatte (E. 4.2). Im März 2018 fanden die Sitzungen lediglich noch alle drei Wochen statt, obschon damals ein schwer depressiver Zustand diagnostiziert worden war (E. 4.4). Im Sommer 2019 war die Häufigkeit der Behandlungen weiter auf einmal monatlich reduziert worden (E. 4.12). Eine stationäre Behandlung, welche sich bei einer derart lang andauernden und mindestens teilweise als schwer diagnostizierten depressiven Erkrankung mit psychotischen Symptomen aufdrängen würde, wurde bislang nicht durchgeführt. Die Schwere der gestellten Diagnose ist auch im Lichte der Tatsache nicht nachvollziehbar, dass

die Therapiesitzungen lediglich noch einmal monatlich stattfinden und nicht auch noch andere Therapieansätze verfolgt werden. An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig auf die Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit ankommt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Im Einklang mit der abnehmenden therapeutischen Betreuung steht denn vorliegend auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch Dr. B. _____

in ihren Berichten vom 5. Juli 2019 (E. 4.11) und vom 26.

August 2019 (E. 4.12): Darin

schätzt sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers klar als bis zu 80 % in der freien Wirtschaft ein und sie attestiert ihm korrespondierend dazu eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Dies ist plausibel, da sie als funktionelle Einschränkung nur noch eine Tendenz zur Überforderung und stressbedingten Verschlechterungen beschreibt. Auch äussert sie, dass psychosoziale Belastungsfaktoren wie Scheidung und Probleme mit der Aufenthaltsbewilligung den Heilungsprozess negativ beeinflussen würden. Damit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab 1. Juli 2019, dem Datum der dem Bericht vom 5. Juli 2019 vorangegangenen

ärztlichen Kontrolle (Urk. 7/64 Ziff.

3.1), mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Den diesen Angaben widersprechenden unbegründeten ärztlichen Zeugnissen von Dr. B. _____

(E. 4.13) kann kein Beweiswert beigemessen werden.

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ab 1. Oktober 2019 – drei Monate ab Verbesserung – auf die Angaben der behandelnden Psychiaterin abgestellt. Unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465

E. 4.5 S. 470; 125 V 341

E. 3a/cc S. 353; Urteil 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 mit Hinweisen), ist dies nicht zu beanstanden. Es liegen keine begründeten ärztlichen Bescheinigungen für eine höhere Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2019 vor und es besteht damit auch keine Verantwortung zu weiteren medizinischen Abklärungen. Da die psychosozialen Belastungsfaktoren ab Sommer 2019 im Vordergrund stehen und das Beschwerdebild aufrecht erhalten, ist fraglich, ob die geltend gemachte Einschränkung von 20 % überhaupt zu berücksichtigen sei. Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, da bei Berechnung des Invaliditätsgrades ab 1. Oktober 2019 auf Basis einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einem den somatischen Einschränkungen angepassten Anforderungsprofil (E. 5.1) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad in weiter Ferner ist (E. 5.3.2). 5.3 5.3.1

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 gegen übergestellt 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). 5.3.2

Mit der Beschwerdegegnerin darf gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit vom

E. 18

November

2016 bis 30.

Juni

2019 ausgegangen werden. Die seitens der Beschwerdegegnerin gesprochene befristete Rente vom 1. April 2018 (sechs Monate nach Eingang der Anmeldung, Art. 29 Abs. 1 ATSG) bis 30. September 2019 (drei Monate nach Verbesserung, Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 2.6) ist demnach rechtens.

Da eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab 1. Juli 2019 ausgewiesen ist, ist der Invaliditätsgrad ab 1. Oktober 2019 – drei Monate ab Verbesserung

(Art. 88a Abs. 1 IVV, E. 2.6) – neu zu berechnen. Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung war der Beschwerdeführer bei I. ____

in einem 100%-Pensum tätig und erzielte im Jahr 2015 mit dieser Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 52'804.-- (Urk. 7/6 S. 6, Urk. 7/40). Dieses Einkommen entspricht unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 Fr.

54'124.-- (Basis 2015 = 100, 2019 = 102.5) und ist als Valideneinkommen heranzuziehen. Das Invalideneinkommen errechnete die Beschwerdegegnerin korrekterweise gestützt auf den Tabellenlohn gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Ausgabe 2018. Sie zog den Tabellenlohn TA1 für eine Tätigkeit im Dienstleistungsbereich im Niveau 1 bei und berechnete unter Berücksichtigung der üblichen Wochenarbeitsstunden und der Nominallohnentwicklung bei einem zumutbaren Pensum von 80 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 49'958.-- (Urk. 7/75). Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 54'124.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr.

49'958.-- ergibt eine Einkommenseinbuße von Fr. 4'166.--, was einen Invaliditätsgrad ab 1. Oktober 2019 von rund 8 % ergibt. Ein Rentenanspruch besteht entsprechend ab 1.

Oktober 2019 nicht mehr. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Verfügung vom 23. März 2020 rechtens und die Beschwerde entsprechend, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen ist. 6.

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