

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00234 vom 18. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00234 du 18 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00234 del 18 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

/ 69). Die dagegen beim hiesigen Gericht am 13. August 2020 erhobene Beschwerde (Urk. 11/81/3-17) wurde mit Urteil vom 4. Januar 2021 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 11/85).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche IV-Renten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und

E. 1.2

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

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit

Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

E. 2

IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV; gültig ab 1. Januar 2022)).

Dementsprechend sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2022 insbesondere gestützt auf das Gutachten vom 13. September 2021 davon aus, dass nach Ende des Wartjahres per August 2019 für jegliche Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Per März 2020 sei von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen, und es sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit wieder in einem Pensum von 100 % zumutbar. Damit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Insgesamt habe der Beschwerdeführer von August 2019 bis Ende Mai 2020 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2 S. 3 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten vom 13. September 2021 sei nicht schlüssig. Insbesondere werde darin zwar mehrfach festgehalten, dass die von Dr. Y.____ gestellte Diagnose nicht schlüssig sei, betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde jedoch trotzdem darauf ab gestellt (Urk. 1 S. 11 Ziff. 2.b). Es sei stossend, dass nun auch der Gutachter auf den Bericht von Dr. Y.____ ab stelle , obschon genau dieser Bericht bereits im vorangegangenen Verfahren zur Aufhebung der Verfügung geführt habe (S. 12 lit . c). Insgesamt sei die Leistungsfähigkeit nicht ausreichend abgeklärt worden. Diverse Berichte zeigten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit auf. Das Gutachten erkläre sodann nicht, weshalb die vorliegenden Arztberichte betreffend die Arbeitsunfähigkeit nicht mit der eigenen Diagnose übereinstimmten, womit das Gutachten nicht überprüft werden könne (S. 13 Mitte). Ab September 2019 habe er in einer angepassten Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit von 20 % , ab Januar 2020 eine solche von 40 % ausführen können. Bezüglich der weiteren 60 % bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, entsprechend habe er einen Rentenanspruch über den 31. Mai 2020 hinaus (S. 14 oben). Weiter sei nicht nachvollziehbar, wie aufgrund des Gutachtens auf eine «angepasste Tätigkeit» als Hilfsarbeiter geschlossen werden könne . Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass er einer 100%igen Tätigkeit nachgehen könne, sei nicht schlüssig, wie die Beschwerdegegnerin auf ein Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung von Fr. 68'376.60 komme. Er habe bereits das 57. Lebensjahr erreicht , und bereits das Alter spreche dagegen, dass er eine Stelle im Bau als Hilfsarbeiter annehmen könnte. Damit ergebe eine Hilfsanstellung im Bereich Hilfskräfte einen weitaus tieferen Lohn (S. 15 lit . a). Gemäss Lohnrechner sei in einer Branche wie Detail handel, welche seinen körperlichen Voraussetzungen eher entspreche, mit einem üblichen Lohn von zirka Fr. 4'350.-- zu rechnen (S. 15 f. lit . b). Entsprechend betrage die Einschränkung nicht 37 % , sondern 51.56 % , womit bereits infolge dessen eine halbe Rente geschuldet sei (S. 16 lit . c).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers und ob seit dem Ende des Wartejahrs im August 2019 eine für den Renten anspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und da mit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist . Damit in Zusammenhang steht die Frage, ob auf das Gutachten vom 13. September 2021 abgestellt werden kann. 3.

E. 3

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

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

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

E. 3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Januar 2021 wurde die medizinische Aktenlage folgendermassen beurteilt (Urk. 11/85 S. 12 ff.):

« Unbestritten und aufgrund der Akten auch aus gewiesen ist, dass der Beschwer deführer im Sommer 2018 einen psychischen Zusammenbruch erlitten hat und in der Klinik Z.____

hospitalisiert werden musste (...). Ein zweiter Klinik aufenthalt fand im Frühling 2019 statt (...).

Sowohl die Ärzte der Klinik Z.____ als auch Dr. Y.____ und lic . phil. A.____ diagnostizierten zunächst eine mittel gradige depressive Episode (...), wobei die Ärzte der Klinik Z.____ anlässlich der zweiten Hospitalisation von einer schweren depressiven Episode ohne psychische Symptome ausgingen (...). Im weiteren Verlauf beschrieben Dr. Y.____ und lic . phil. A.____ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, wobei sie im Sommer 2019 zunächst noch eine leichte depressive Episode diagnostizierten (...), bevor sie im Dezember 2019 festhielten, die depressive Störung sei remittiert (...).

Trotz der beschriebenen Verbesserung des Gesundheitszustandes attestierten Dr. Y.____ und lic . phil. A.____ jedoch noch eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und empfahlen eine schrittweise und langsame Arbeitsintegration, um einen Rückfall in die depressive Erschöpfungssymptomatik zu verhindern (E. 3.8). Diese Empfehlung erscheint aufgrund der Krankengeschichte mit psychischer Dekompensation und zweimaligem Klinikaufenthalt innert acht Monaten grundsätzlich nachvollziehbar und begründet (E. 4.1).

Aus den vorliegenden Akten ergeben sich jedoch weder ein konkretes Belastungsprofil noch genauere Angaben bezüglich dem zumutbaren Arbeitspensum des Beschwerdeführers. (...) Auch bezüglich des dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Arbeitspensums liegen keine Angaben vor, insbesondere auch nicht bezüglich der möglichen weiteren Steigerung. Von Oktober bis Ende Dezember 2019 arbeitete der Beschwerdeführer in einem Pensum von 20 % und konnte dies ab Januar 2020 auf 40 % steigern (...). Zwar hielten Dr. Y.____ und lic . phil. A.____ eine weitere Stabilisierung für wahrscheinlich, konkrete Angaben dazu machten sie jedoch nicht (...). Diesbezüglich schlug Dr. Y.____ am 24. März 2020 vielmehr vor, es sei beim Beschwerdeführer direkt abzuklären, ob es sich noch um eine Belastbarkeitsminderung aus Krankheitssicht handle (...), was nicht genügt (E. 4.2).

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für alle psychischen Erkrankungen ein strukturiertes, ergebnisoffenes Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren durchzuführen (...). Auch wenn die behandelnden Therapeuten von einer Remission ausgingen, attestierten sie dem Beschwerdeführer keine volle Arbeitsfähigkeit, sondern wiesen vielmehr darauf hin, dass bei Überlastung und Überforderung ein Rückfall nicht ausgeschlossen sei (...). Eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten sie nicht. Obschon die vorliegenden Arztberichte keine überzeugenden und nachvollziehbaren Angaben zum Belastungsprofil so wie zur weiteren Steigerung des zumutbaren Arbeitspensums enthalten, verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Veranlassung einer psychiatrischen Untersuchung und holte lediglich bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte ein. Gestützt darauf führte die Kundenbetreuerin der Beschwerdegegnerin eine «Prüfung der Diagnosen» durch, welche jedoch lediglich sechs Sätze umfasst und damit nicht als Ressourcenprüfung im Sinne der Rechtsprechung gelten kann. Die vorliegenden medizinischen Akten enthalten insgesamt zu wenige Angaben, um das vom Bundesgericht vorgesehene Beweisverfahren durchzuführen und insbesondere die vorgeschriebenen Standardindikatoren zu prüfen. Ein Beweisverfahren erscheint jedoch als erforderlich und ein Abweichen davon als nicht angezeigt: Es verhält sich vorliegend nicht so, dass genügend beweiswertige fachärztliche Berichte (...) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneinen; im Gegenteil liegt keine genügende

fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor (...). Zudem liegt trotz einer zuletzt als leichtgradig eingeschätzten depressiven Episode möglicherweise eine neurologische Komorbidität vor, die der näheren Abklärung bedarf. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine neurologische sowie psychiatrische Untersuchung veranlasst, gestützt auf welche die Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anhand der verschiedenen Standardindikatoren einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt werden können. Dabei wird auch die im August 2020 bereits zum vierten Mal wieder aufgetretene Hemisymptomatik sowie insbesondere die Frage nach einer möglichen psychischen Ursache abzuklären sein. Eine solche hatten im Mai 2017 bereits die Ärzte des Kantonsspitals B.____ in Erwägung gezogen und die Ärzte des Kantonsspitals C.____ im aktuellen Bericht vom 27. August 2020 ausdrücklich erwähnt (...).

Nach Vorliegen der notwendigen Angaben wird über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden sein. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde (E. 4.3) .

E. 3.2

Der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 24. Februar 2021 folgende Diagnosen (Urk. 11/95/11-15 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) - Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Migraine

accompagnée

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ so dann einen Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie (Ziff. 2.6). Seit zirka Ende November 2020 sei der Beschwerdeführer im Umfang von 40 % arbeits unfähig, dies werde jedoch vom Psychiater bestimmt (Ziff. 1.3). Der Beschwerdeführer sei seit jeher nervlich labil, schon in früheren Jahren sei es zu längeren Arbeitsunfähigkeitswegen wegen depressiven Schüben und einem Fatigue-Syndrom gekommen (Ziff. 2.1). Aktuell sei der Beschwerdeführer recht gut erholt, das Arbeitspensum von 60 % komme ihm entgegen, er verrichte Sicherheitsdienste nachts im P.____. Körperlich sei er gut kompensiert, auch psychisch bestehe derzeit eine kompensierte Situation (Ziff. 2.2). Im aktuell gegebenen Rahmen fühle er sich recht wohl, eine Steigerung scheine aufgrund der labilen psychischen Situation aber nicht möglich (Ziff. 2.7). Die Einschränkungen seien vorwiegend psychischer Natur (Ziff. 3.4) und die Prognose eher schlecht (Ziff. 4.3).

E. 3.3

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 12. März 2021 folgende Diagnosen (Urk. 11/99/2-7): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

Aktuell präsentiere sich der Beschwerdeführer in einer deutlich depressiven Verfassung, wobei sich in der Vergangenheit aufgehellere mit depressiven Phasen abgewechselt hätten. Auslöser für die depressiven Einbrüche seien jeweils Insuffizienz- und Schuldgefühle aufgrund des Eindrucks, beruflich (Konkurs der eigenen Firma) und privat (Kontaktabbruch

durch die drei Kinder aus erster Ehe) gescheitert zu sein, die prekäre finanzielle Situation seit Auslaufen der Kranken taggelder sowie das Wahrnehmen seiner eingeschränkten körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit. Positiv und stabilisierend scheine die Beziehung mit der zweiten Ehefrau sowie die 40 %-Anstellung am P.____, die der Beschwerdeführer gerne und zuverlässig erfülle. Trotz dem starken Wunsch, wieder voll leistungsfähig zu sein und Verantwortung zu übernehmen, scheine eine Steigerung des gegenwärtigen Arbeitspensums nicht realistisch. Bereits durch die aktuellen Anforderungen wirke der Beschwerdeführer psychosomatisch rasch erschöpft und sei regelmässig auf zusätzliche Ruhepausen angewiesen (Ziff. 2.2). Sowohl die aktuelle als auch jede andere angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während vier Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1-2). Die Prognose für eine wesentliche Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei auf grund der reduzierten körperlichen und psychischen Belastbarkeit ungünstig (Ziff. 4.3-4).

E. 3.4

Am 18. August 2021 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerde gegnerin durch Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, begutachtet. Für sein Gutachten vom 13. September 2021 (Urk. 11/116) stützte sich Dr. F.____ auf die vorhandenen Akten sowie die eigene Untersuchung und nannte insgesamt folgende Diagnosen (S. 39 f. Ziff. 6): - Migräne mit Aura - leichtgradige sensomotorische Hemisymptomatik links unklarer Ätiologie - Okulomotorikstörung, korrigiert mit Prismenbrille, hierunter keine Doppelbilder - rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) - Verdacht auf dissoziative Empfindungs- und Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4/F44.6)

Im Verhalten hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Die sozialen Kompetenzen seien intakt. Es zeigten sich eine normale Vitalität und Reagibilität, im Laufe der Untersuchung jedoch eine Ermüdung im zweiten Teil der Exploration, auch nach der Pause nach zirka einer Stunde. Die Auffassungsgabe sei gut, es gebe keine Hinweise für eine verlangsamte Psychomotorik oder Bradyphrenie. Der Beschwerdeführer beantworte die an ihn gerichteten Fragen spontan, flüssig und kohärent. Es gebe keine Hinweise für formale Denkstörungen im Sinne eines gehemmten, sprunghaften oder umständlichen Denkens, die Berichterstattung sei strukturiert und anschaulich. Auf Nachfrage könne der Beschwerdeführer Sachverhalte veranschaulichen oder Beispiele benennen. Zu Themen, die ihm wichtig erscheinen würden, mache er von sich aus ergänzende Angaben. Es gebe keine Hinweise für Gedankenabbrüche oder Gedächtnislücken. Das episodische wie auch das semantische Gedächtnis seien intakt. Es gebe keine Wortfindungsstörungen und im inhaltlichen Denken keine Auffälligkeiten. Die Konzentrationsfähigkeit sei vermindert und lasse im Laufe der Untersuchung nach. Der Affekt sei euthym, die Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol sei erhalten. Es gebe keine Hinweise für Selbst- oder Fremdgefährdung. In der Untersuchung sei der Beschwerdeführer weder aggressiv noch impulsiv (S. 35 f.).

Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. Y.____ habe per Februar 2019 über das Vorliegen einer mittelgradigen Depression berichtet und habe den Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig eingeschätzt. Zum Zeitpunkt, als der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik G.____ gewesen sei, habe Dr. Y.____ ein mittelschweres depressives Zustandsbild berichtet und festgehalten, in den nächsten drei Monaten bestünden keine Arbeitsfähigkeit und keine psychischen Ressourcen zur Besserung des Krankheitszustandes. Per Juli 2019 habe Dr. Y.____ von einer Verbesserung

des Gesundheitszustandes berichtet, es liege nur noch eine leichte depressive Episode vor (S. 43). Dennoch bestehe gemäss Dr. Y.____ eine vollständige Arbeits unfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Angesichts der von Dr. Y.____ diagnostizierten leichtgradigen Depression sei eine 100%ige Arbeits unfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten sowie seine Annahme, dass keine Belastbarkeit für Massnahmen einer Wiedereingliederung bestehe, nicht schlüssig. Bemerkenswerterweise habe der Beschwerdeführer nur zwei Monate später eine angepasste Tätigkeit aufgenommen. Per Dezember 2019 habe Dr. Y.____ über eine weitere Verbesserung der depressiven Symptomatik und des psychophysischen Gesundheitszustandes berichtet und eine remittierte Depression diagnostiziert. Per März 2020 habe Dr. Y.____ schliesslich an gegeben, dass der Beschwerdeführer seit September 2019 am P.____ arbeite, und sei von einer weiteren Stabilisierung ausgegangen, habe insgesamt jedoch eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 60 % angenommen. An gesichts der Tatsache, dass Dr. Y.____ eine vollständige Remission der Depression beschrieben habe mit Rückbildung der Symptome und einer Neuaus richtung des Lebens, sei die hochgradige Einschränkung von 60 % für eine an gepasste Tätigkeit schwer nachvollziehbar (S. 44 f.).

Aus gutachterlicher Sicht bestehe ein Kontrast zwischen der von Dr. E.____ berichteten, erheblichen depressiven Symptomatik und den erheblichen, eigen anamnestisch berichteten depressiven Symptomen sowie der Diagnose einer leichtgradigen Depression. Ungewöhnlich sei auch die vom Beschwerdeführer verrichtete nächtliche Tätigkeit, da sich dies im Regelfall auf affektive Erkrankungen ungünstig auswirke und als klassische Funktionseinschränkung bei Betroffenen mit affektiven Störungen gesehen werde, denen regelmässig von Nachtarbeit abgeraten werde (S. 47) .

Zusammenfassend sei beim Beschwerdeführer die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung plausibel. Zum Untersuchungszeitpunkt sei die depressive Symptomatik remittiert gewesen, der psychopathologische Befund unauffällig. Eigenanamnestisch habe der Beschwerdeführer noch über eine Grübelneigung berichtet. Eine relevante depressive Symptomatik habe eindeutig nicht vor gelegen. Zu bemerken sei, dass dieser unauffällige psychopathologische Befund festzustellen gewesen sei, obwohl der Beschwerdeführer - ausweislich des Plasma-Spiegels - seine antidepressive Medikation nicht einnehme.

Psychiatrischerseits sei das Vorliegen einer dissoziativen Störung zu diskutieren. Diese müsse jedoch als Verdachtsdiagnose angesehen werden, da sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung durchaus reproduzierbare linksseitige sensible Hemisymptome gezeigt hätten. Es sei auch das Vorliegen eines Misch bildes nicht auszuschliessen. Aus diesem Grund schätze er die Diagnose einer dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung als Verdachtsdiagnose ein. Auf neurologischem Fachgebiet sei die Diagnose einer Migräne mit Aura zu stellen mit aktuell sehr niedriger Anfallsfrequenz. Sozialmedizinisch relevante Funktionseinschränkungen würden sich hieraus nicht ableiten. Zuletzt bleibe aus neurologischer Sicht die Ursache der sensomotorischen Hemisymptomatik zu dis kutieren. Diese Art könne ursächlich nicht sicher zugeordnet werden. Es sei je doch festzuhalten, dass diese Symptomatik zweifelsfrei reproduzierbar vorliege, gleich welcher Ursache sie sei (S. 48 f.).

In der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit mit 0 % einzuschätzen, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit mindestens dem ersten stationär-psychiatrischen Aufenthalt in der

Klinik G.____, mindestens seit August 2018. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und der vom Hausarzt vorbeschriebenen seelischen Labilität mit längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen seelischer Beschwerden bei auch bestehender medikamentöser Vorbehandlung und auch Benzodiazepin-Abhängigkeit sei es aus gutachterlicher Sicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seine frühere, als sehr anstrengend und stressbelastet beschriebene Tätigkeit im Import- und Export sowie Aussendienst nicht mehr ausüben könne. Höhere Stressbelastungen, Zeitdruck etc. hätten zu einer Entwicklung von neurologischen Symptomen geführt, wobei dahingestellt bleiben könne, ob es sich um eine klare dissoziative Störung handle und/oder um eine Verschlechterung der vorbestehenden, möglicherweise schlaganfall bedingten sensomotorischen Hemisymptomatik. Festgehalten werden könne aus gutachterlicher Sicht, dass Stress und Erfolgs- und Zeitdruck zu gravierenden sensomotorischen Ausfällen führten, die eine Arbeit in der angestammten Tätigkeit unmöglich mache und in der Vergangenheit wiederholt zu stationären neurologischen Klinikaufenthalten unter der Verdachtsdiagnose eines Schlaganfalles geführt hätten. In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer bereits beim Anschneiden von emotional belastenden Themen über eine Zunahme der vorbestehenden sensomotorischen Hemisymptomatik linksseitig berichtet. Bei Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei daher von einer raschen Dekompensation auszugehen. Somit würde die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit einen überobligatorischen Einsatz, wenn nicht sogar gesundheitlichen Raubbau bedeuten (S. 53 ff.).

In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % bezogen auf ein Pensum von 100 %. Abgestützt auf den Bericht von Dr. Y.____ vom März 2020 erscheine seine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit seit März 2020 überwiegend wahrscheinlich. In einer solchen Tätigkeit wäre eine maximale Präsenzzeit von 8,5 Stunden pro Tag möglich. Aufgrund der sensiblen Hemisymptomatik linksseitig seien lediglich Tätigkeiten ohne Absturz- und Verletzungsgefahr zumutbar, das heiße keine Tätigkeiten auf Dächern, Leitern und Gerüsten. Des Weiteren seien aufgrund der leichtgradigen sensomotorischen Hemisymptomatik links keine Tätigkeiten möglich, die sehr hohe Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellten. Möglich seien Tätigkeiten ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck und ohne schwierigen oder konfrontativen Publikumsverkehr (beispielsweise Beschwerdestelle). Aufgrund der vorbestehenden affektiven Störung, die aktuell remittiert sei, seien Nachtschicht- und Wechsel schichttätigkeiten aus psychiatrischer Sicht ungünstig. Allerdings habe der Beschwerdeführer selber angegeben, er bevorzuge es, nachts zu arbeiten, da er da ungestört sei und auch der Weg zur Arbeit erleichtert sei (S. 55 f.).

Durch die Aufnahme einer störungsspezifischen Psychotherapie sowie durch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung mit Spiegel-Kontrollen verbessert werden. Da die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bereits 100 % betrage, sei eine weitere Verbesserung somit nicht zu erwarten. Dennoch könne der Beschwerdeführer durch eine solche Behandlung bezüglich seines Gesundheitszustandes durchaus profitieren und das Rückfallrisiko vermindern (S. 56).

Es würden keine funktionellen Einschränkungen vorliegen, die die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit dauerhaft beeinflussten (S. 56).

E. 3.5

RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 21. September 2021 fest, das Gutachten von Dr. F.____ sei schlüssig und nach vollziehbar. Die vorbestehenden Berichte hätten vorgelegen und seien gewürdigt worden. Die Anamnese sei erhoben und auf die Klagen des Beschwerdeführers eingegangen worden. Die in der Untersuchung erhobenen Befunde würden nach vollziehbar dargestellt, die gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, seien nachvollziehbar. Dementsprechend sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter seit August 2018 nicht mehr zumutbar sei. Von August 2018 bis Februar 2020 sei der Beschwerdeführer sodann auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit März 2020 könne ihm eine solche jedoch voll umfänglich wieder zugemutet werden (Urk. 11/126 S. 3 f.).

E. 3.6

Am 7. Januar 2022 wies RAD-Arzt dipl. med. I.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer monierten fehlenden Berichte im Aktenauszug vermerkt seien. Auch wenn nicht alle Akten einzeln nochmals diskutiert worden seien, habe der Gutachter dennoch Kenntnis von diesen gehabt. Die versicherungsmedizinische Beurteilung erscheine schlüssig. Auf das Gutachten könne weiterhin abgestellt werden, da keine neuen, bisher nicht gewürdigten medizinischen Sachverhalte vorgelegt worden seien (Urk. 11/134 S. 2). 4.

Nach der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung liegt nun das psychiatrisch-neurologische Gutachten von Dr. F.____ vor. Der Beschwerdeführer kritisiert das Gutachten und macht geltend, dieses sei nicht schlüssig. Es werde zwar mehrfach festgehalten, dass die von Dr. Y.____ gestellte Diagnose nicht schlüssig sei, betreffend Arbeitsfähigkeit jedoch trotzdem darauf abgestellt. Es werde sodann nicht erklärt, weshalb die vorliegenden Arztberichte betreffend die Arbeitsunfähigkeit nicht mit der eigenen Diagnose übereinstimmen (E. 2.2).

Tatsächlich nahm Dr. F.____ in seinem Gutachten ausführlich Stellung zu den Berichten von Dr. Y.____. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass im Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Januar 2021 nicht die Diagnosestellung durch Dr. Y.____ kritisiert oder in Frage gestellt wurde. Vielmehr wurden seine Berichte lediglich dahingehend beurteilt, dass sie zu wenig konkrete Angaben betreffend die verbliebene Arbeitsfähigkeit sowie das zumutbare Belastungsprofil enthielten (E. 3.1). Der Gutachter Dr. F.____ seinerseits kritisierte die von Dr. Y.____ gestellte Diagnose ebenfalls nicht (E. 3.4). Wie bereits dieser in seinem Bericht vom 2. März 2020 diagnostizierte auch Dr. F.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (vgl. Urk. 11/29 Ziff. 1.2; E. 3.4). Der Beschwerdeführer selber berichtete im Rahmen der Begutachtung lediglich noch über eine Grübelneigung (Urk. 11/116 S. 38, S. 40 f.).

Wie Dr. F.____ überzeugend ausführt, ist damit angesichts der Tatsache, dass auch Dr. Y.____ eine vollständige Remission der Depression beschrieben habe mit Rückbildung der Symptome und einer Neuausrichtung des Lebens, die hochgradige Einschränkung von 60 % für eine angepasste Tätigkeit schwer nachvollziehbar (E. 3.4). Der Gutachter legte plausibel und ausführlich begründet dar, dass der Beschwerdeführer die frühere, als sehr anstrengend und stressbelastet beschriebene Tätigkeit im Import- und Export sowie Aussendienst nicht mehr ausüben könne. Eine angepasste Tätigkeit ohne Absturz- und Verletzungsgefahr, ohne sehr hohe Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand, ohne

hohen Zeit- und Leistungsdruck sowie ohne schwierigen oder konfrontativen Publikumsverkehr hielt Dr. F.____ jedoch für vollumfänglich zumutbar, dies ab dem Bericht von Dr. Y.____ vom 2. März 2020, in welchem dieser ebenfalls von einer Remission der depressiven Störung ausgegangen war (E. 3.4). Auch aus neurologischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit sorgfältig geprüft, hielt Dr. F.____, der über den entsprechenden Facharztstitel als Neurologe verfügt, nach sorgfältiger Untersuchung doch fest, dass die senso motorische Hemisymptomatik zweifelsfrei vorliege, ebenso diagnostizierte er eine Migräne mit Aura, welche aber aktuell eine sehr niedrige Anfallsfrequenz aufweise. Den vorhandenen neurologischen Beeinträchtigungen trug er im Rahmen des beschriebenen Belastungsprofils genügend Rechnung.

Der Beurteilung durch Dr. F.____ steht auch der aktuelle Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ nicht entgegen. Ihr Bericht vom 12. März 2021 erscheint insgesamt wenig überzeugend, nachdem sie einerseits eine deutlich depressive Verfassung des Beschwerdeführers beschrieb, jedoch lediglich eine gegenwärtig leichte depressive Episode diagnostizierte. Wenig nachvollziehbar erscheint sodann bei dieser Diagnose auch ihre Beurteilung einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % (E. 3.3). Dabei blieb auch ausser Acht, dass der Beschwerdeführer, wie sich anlässlich der Begutachtung herausstellte, seine antidepressiven Medikamente nicht einnimmt.

Insgesamt erweist sich das Gutachten von Dr. F.____ damit als überzeugend so wie nachvollziehbar begründet und erfüllt die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, weshalb darauf abgestellt werden kann. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. Der medizinische Sachverhalt ist damit als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartjahres per August 2019 bis Februar 2020 für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Ab März 2020 bestand die vollständige Arbeitsfähigkeit lediglich noch für die bisherige Tätigkeit im Im- und Export sowie Aussen dienstbereich. In einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils ist der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt jedoch wieder vollumfänglich arbeitsfähig, womit eine anspruchrelevante Verbesserung eingetreten ist.

5.5.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls

müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.2

Nach dem Gesagten ist im Folgenden zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren ist gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. F. ___ möglich. 5.3.1

Im Rahmen der ersten Kategorie des «funktionellen Schweregrades» ergibt sich mit Bezug auf den ersten Indikator («Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome») aus dem Gutachten, dass die Auffassungsgabe gut ist und keine Hinweise für eine verlangsamte Psychomotorik oder Bradyphrenie vorliegen. Der Beschwerdeführer beantwortete die ihm gestellten Fragen spontan, flüssig und kohärent. Es gab keine Hinweise für formale Denkstörungen im Sinne eines gehemmten, sprunghaften oder umständlichen Denkens, die Berichterstattung war strukturiert und anschaulich. Ebenso wenig gab es Hinweise für Gedankenabbrüche oder Gedächtnislücken, das episodische wie auch das semantische Gedächtnis war intakt. Wortfindungsstörungen oder Auffälligkeiten im inhaltlichen Denken wurden nicht festgestellt. Der Affekt war euthym, die Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol erhalten. Es gab keine Hinweise für Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Konzentrationsfähigkeit war vermindert und liess im Laufe der Untersuchung nach (Urk. 11/116 S. 35 f.). Deutliche psychische Beeinträchtigungen bestehen demnach nicht.

Zum Tagesablauf führte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung aus, er arbeite im Sicherheitsdienst am P. ___ in der Nachtschicht von 23 Uhr bis drei Uhr. Er komme um vier Uhr nach Hause und schlafe danach bis zehn Uhr. Nach dem Aufstehen trinke er einen Kaffee, rauche eine Zigarette und lese die Zeitung. Er sei Hobbykoch und mache immer das Mittagessen. Nach den Hausarbeiten kaufe er ein und lege sich vor und nach dem

Abendessen noch mals hin. Um 22 Uhr fahre er zur Arbeit . Zu Hobbies berichtete der Beschwerdeführer, er sammle sehr gerne Briefmarken. In Clubs oder Vereinen sei er nicht, da er immer viel gearbeitet habe, habe er keine Zeit dafür gehabt. Früher sei er manchmal Velo gefahren , dies mach e er jetzt nicht mehr (Urk. 11/116 S. 32 f.).

Zum zweiten Indikator («Behandlungserfolg oder -resistenz») ergibt sich aus dem Gutachten wie auch aus dem Bericht von Dr. E.____ , dass der Beschwerdeführer einmal monatlich eine Psychotherapiestunde besucht (Urk. 11/116 S. 34 ; Urk. 11/99 Ziff. 1.2). Die Medikation umfasst als Antidepressivum Citalopram (Urk. 11/116 S. 33) , wobei das Medikament in der Laboruntersuchung nicht nach gewiesen werden konnte (Urk. 11/116 S. 39). Angaben zu Versuchen mit alter nativen Behandlungsmethoden liegen keine vor.

Als Komorbidität ist insbesondere die leichtgradige sensomotorische Hemi symptomatik links unklarer Ätiologie sowie der Verdacht auf eine dissoziative Empfindungs- und Bewegungsstörung zu erwähnen. Nachdem die Migräne ge mäss den Angaben des Beschwerdeführers lediglich noch zwei- bis dreimal pro Jahr auftritt (Urk. 11/116 S. 26), ist diese im Rahmen der Komorbidität nicht zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die Okulomotorikstörung , da diese mittels Prismenbrille korrigiert ist und im Regelfall im Alltag keine Doppelbilder auf treten (Urk. 11/116 S. 36 f.). 5 .3.2

Bezüglich Persönlichkeit hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei im Kontakt höflich und bei der Begrüssung freundlich, die Aufmerksamkeit sei auf das Gespräch fokussiert. Die sozialen Kompetenzen seien intakt (Urk. 11/116 S. 35 Ziff. 4.1). Gemäss seinen eigenen Angaben habe er habe immer sehr viel gearbeitet. Er sei schon früher labil und wegen seelischer Beschwerden sowie Burn-out auch schon längere Zeit arbeitsunfähig gewesen. Als Belastungs faktoren bestünden der fehlende Kontakt zu seinen drei Kindern aus erster Ehe sowie Schulden durch den Konkurs seiner Firma. Als junger Mann sei er zudem verurteilt worden, da er schuldhaft einen tödlichen Verkehrsunfall verursacht habe. Als Ressourcen wertete der Gutachter die sehr gute Kommunikationsfähig keit, die sehr guten Sprachkenntnisse in mehreren Fremdsprachen sowie die nach eigenen Angaben stabile Ehe mit der zweiten Ehefrau (Urk. 11/116 S. 49 f. Ziff. 7.1). Hinzu kommen die abgeschlossene Berufsausbildung und eine lang jährige, erfolgreiche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 11/116 Ziff. 7.4). 5 .3.3

Betreffend den sozialen Kontakt ist bekannt, dass der Beschwerdeführer in zweiter Ehe verheiratet ist. Gemäss seinen eigenen Angaben hat er sehr wenige soziale Kontakte, wobei er auch kein richtiges Interesse daran hat. Er brauche seine Ruhe, was zu Lasten seiner Ehefrau gehe (Urk. 11/116 S. 30 oben). Kontakt zu seinen drei Kindern aus erster Ehe oder zur ersten Ehefrau besteht nicht. Der Beschwerdeführer ist auch nicht in Clubs oder Vereinen. Er habe immer viel gearbeitet und keine Zeit dafür gehabt. Damit verfügt der Beschwerdeführer zwar über sehr wenig soziale Kontakte, wobei dies wohl schon immer eher der Fall war und von ihm - mit Ausnahme der Kinder - auch nicht vermisst wird. 5 .4

Zu prüfen ist weiter die zweite Kategorie der «Konsistenz». Bei der Umschreibung des sozialen Umfeldes im Rahmen des Indikators «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» fällt auf, dass sich seine Aktivitäten im Laufe der Zeit nicht wesentlich verändert haben. Seit dem Jahre 1976 sammelt der Beschwerdeführer Briefmarken. Für weitere Aktivitäten in Clubs oder Vereinen fehlte ihm früher schon die Zeit und auch an zahlreichen sozialen Kontakten hat er kein Interesse (Urk. 11/116 S. 30 und S. 33). Gemäss seinen eigenen Angaben sei der

Beschwerdeführer früher manchmal Velo gefahren , was er nun nicht mehr mache. Dafür gehe er nun ganz selten joggen (S. 33). Insgesamt lässt sich damit keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Bereichen des Lebens feststellen.

Hinsichtlich des Gesichtspunktes des «behandlungs- und eingliederungs anamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks» ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren in kontinuierlicher ambulanter psychiatrischer Behandlung sowie in niederfrequenter Psychotherapie war. Aus psychiatrischer Sicht sind die Therapiemöglichkeiten jedoch nicht ausgeschöpft. Die Psychotherapie findet nur einmal im Monat statt und die antidepressiven Medikamente waren labortechnisch nicht nachweisbar, so dass fraglich ist, ob der Beschwerdeführer die Antidepressiva tatsächlich einnimmt (Urk. 11/116 S. 51 f. Ziff. 7.2).

Der Gutachter hielt zudem fest, die Angaben des Beschwerdeführers seien nur teilweise konsistent. Er selbst beschreibe eine Einschränkung im Alltag und eine deutlich reduzierte Belastbarkeit aufgrund der Depression. Diskrepanz dazu sei nicht nur der nicht nachweisbare Spiegel des Antidepressivums, sondern auch die nur niederfrequente , einmal monatlich stattfindende Psychotherapie . Dies weise nicht unmittelbar auf einen hohen Leidensdruck bezüglich der Symptomatik

hin, zumal der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit von vier Stunden in der Nacht durchaus Zeit habe, seine ambulanten Therapiemassnahmen zu intensivieren (Urk. 11/116 S. 52 f. Ziff. 7.3). 5 .5

Die gutachterliche Beurteilung umfasst das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen (vorstehend E. 4) und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Zusammenfassend führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren somit zum Schluss, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem Gutachten von Dr. F.____ ergibt, abgestellt werden kann. Dementsprechend war der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartjahres per August 2019 bis Februar 2020 für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Seit März 2020 besteht die vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich noch für die angestammte Tätigkeit im Im - und Export sowie Aussendienstbereich. In einer angepassten Tätigkeit , welche keine sehr hohen Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellt,

ohne Absturz- und Verletzungsgefahr, ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck so wie ohne schwierigen oder konfrontativen Publikumsverkehr ist der Beschwerdeführer ab März 2020 jedoch wieder vollumfänglich arbeitsfähig. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

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

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom

Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 6.2

Was die Zeitspanne von August 2019 bis Februar 2020 betrifft, war der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (E. 5.5). Auf einen Einkommensvergleich mittels Tabellenlöhnen kann daher verzichtet werden. Bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 100%. Der Beschwerdeführer hat damit von August 2019 bis Februar 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 6.3

7

Bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 108'596.-- (vorstehend E. 6.3.2) sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 68'906.-- (vorstehend E. 6.3.3) ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 39'690.--. Dies entspricht einem rentenausschliessendem Invaliditätsgrad von 36.5%.

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 berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Nachdem ab März 2020 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist (vorstehend E. 5.5), hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2020

keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 6.3.1

Ab März 2020 ist von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (E. 5.5).

E. 6.3.2

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 an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde

tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer zunächst als Verkäufer im Aussendienst tätig, bis die Firma verkauft wurde. In der Folge machte er sich im Januar 2015 selbständig, wobei seine Ehefrau als Inhaberin der J. _____

GmbH fungierte und er angestellt war (vgl. Urk. 11/13 S. 2 f. Ziff. 2). Per 23. Januar 2019 wurde das Arbeitsverhältnis infolge Konkurs der GmbH aufgelöst (Urk. 11/16 Ziff. 2.1). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht betrug der Lohn Fr. 7'000.-- (Urk. 11/16 Ziff. 5.1), wobei im IK-Auszug für das Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 100'000.-- sowie Fr. 139'606.-- für das Jahr 2017 ausgewiesen ist (Urk. 11/11 S. 3). Nachdem das Einkommen damit offensichtlich grösseren Schwankungen unterworfen war, ist das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben im IK-Auszug zu berechnen, wobei die folgenden Einkünfte massgebend sind: 2013 Fr. 95'139.-- 2014 Fr. 90'398.-- 2015 Fr. 101'639.-- 2016 Fr. 100'000.-- 2017 Fr. 139'606.--

Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2013: 2204, Stand 2014: 2220,

Stand 2015: 2226,

Stand 2016: 2239,

Stand 2017: 2249, Stand 2020: 2298; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ist damit insgesamt von folgenden Einkommen auszu gehen: 2013 Fr. 99'197.-- 2014 Fr. 93'574.-- 2015 Fr. 104'927.-- 2016 Fr. 102'635.-- 2017 Fr. 142'648.--

Das durchschnittliche Valideneinkommen für den massgebenden Zeitpunkt im März 2020 beträgt damit Fr. 108'596.--.

E. 6.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer Hilfsarbeitertätigkeit mit einem Pensum von 100 % ein höheres Einkommen erzielen könnte als mit seiner aktuellen Tätigkeit in der Sicherheitsbranche am Flughafen und stützte sich dementsprechend auf die statistischen Werte (Urk. 11/119 S. 2). Dies ist korrekt, denn der Beschwerdeführer verwertet mit dem aktuellen Teilpensum seine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % nicht.

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, bei den statistischen Werten würden auch die vergleichsweise höheren Löhne für Hilfsarbeiter in der Baubranche berücksichtigt, welche

für ihn jedoch nicht in Frage kämen. Es sei daher auf die tieferen Löhne im Detailhandel abzustellen (vgl. E. 2.2). Dieser Argumentation kann je doch nicht gefolgt werden. Beim Umstand, dass die statistischen Löhne für Hilfs tätigkeiten auch Hilfsarbeiten in der allenfalls besser bezahlten Baubranche umfassen, welche nicht mehr für alle Versicherten in Frage kommen, ist zu berücksichtigen, dass die statistischen Löhne bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfassen, und es sich um Durchschnittswerte handelt. Rechtsprechungsgemäss stellt daher der Umstand alleine, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit keinen Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug (vgl. dazu nachfolgend E. 6.3.4)

dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen).

Das Invalideneinkommen ist demnach gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu berechnen. Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Gemäss dem Gutachten von Dr. F.____ können dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, welche keine sehr hohen Ansprüche an die Feinmotorik der linken Hand stellen, ohne Absturz- und Verletzungsgefahr, ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck so wie ohne schwierigen oder konfrontativen Publikumsverkehr ab März 2020 wieder in einem Pensum von 100 % zugemutet werden. Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Männer, Niveau 1), mithin Fr. 65'004.-- pro Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2018: 2260, Stand 2020: 2298; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich für das Jahr 2020 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 68'906.-- (Fr. 65'004.-- : 40 x 41.7 : 2260 x 2298).

E. 6.3.4

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

jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen weiteren leidensbedingten Abzug (vgl. Urk. 11/119 S. 2) und auch der Beschwerdeführer machte keinen solchen geltend. Dies ist - insbesondere auch im Hinblick auf die per 1. Januar 2022 geänderte Gesetzgebung, wonach ein Leidensabzug lediglich noch bei Teilzeitarbeit vorgenommen wird - nicht zu beanstanden.

E. 6.3.5

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restvermögensfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)

Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zu verlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

E. 6.3.6

Der Beschwerdeführer ist am 19. August 1964 geboren und war damit im Herbst 2021 - als das Gutachten von Dr. F.____ eine zuverlässige Beurteilung seiner Restarbeitsfähigkeit erlaubte - 57 Jahre alt. Damit verblieben ihm noch acht Jahre bis zum Erreichen des Rentenalters. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um bei einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % auch unter Berücksichtigung des zu beachtenden Belastungsprofils eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht substantiiert geltend, inwiefern ihm dies aufgrund seines Alters nicht möglich wäre.

E. 6.4

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer damit für die Zeit von August 2019 bis Ende Mai 2020 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2022 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2 7.2.1

In der Beschwerde vom 29. April 2022 stellte der Beschwerdeführer das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

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 (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder 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. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 9

E. 3). Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Randacher , in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 7 zu § 16 GSVGer).

Mittellosigkeit im Sinne der prozessualen Bedürftigkeit setzt voraus, dass die Geschädigte Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses erschöpft hat. Zu berücksichtigen ist unter anderem die Möglichkeit, vom Ehegatten aufgrund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 ZGB) und der ehelichen Beistandspflicht (Art. 159 Abs. 3 ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit gegeben (BGE 142 III 36 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 4A_250/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 2.3). 7.2.2

Den Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8) ist Folgendes zu entnehmen: Der Beschwerdeführer ist verheiratet und lebt mit seiner Ehefrau

zusammen (Ziff. 1-2). Er bezieht weder wirtschaftliche Hilfe noch besteht eine Rechtsschutzversicherung (Ziff. 4-5).

Gemäss Lohnausweis des Jahres 2021 erzielte der Beschwerdeführer ein monatliches Nettoeinkommen von Fr. 2'445.-- (Urk. 9/1 S. 3). Nachdem in den Vertragsbedingungen für das Jahr 2022 jedoch der Monatslohn auf lediglich Fr. 2'299.-- brutto festgesetzt wurde (Urk. 9/1 S. 2), ist zu Gunsten des Beschwerdeführers bei Abzügen von 16.7 % (vgl. Lohnausweis 2021, Urk. 9/1 S. 3) von einem Nettolohn in der Höhe von Fr. 1'915.-- auszugehen. Gemäss Arbeitsvertrag vom 16. August 2021 sowie Lohnabrechnung vom 9. Mai 2022 (Urk. 9/1 S. 5 und 7) erzielt die Ehefrau des Beschwerdeführers bei der K.____ AG einen Nettolohn von rund Fr. 4'012.--. Hinzu kommen Fr. 799.-- netto monatlich aus einer Tätigkeit bei der L.____ (Urk. 9/1 S. 6). Insgesamt verfügen der Beschwerdeführer und seine Ehefrau demnach über Einkünfte in der Höhe von Fr. 6'726.--.

Unter dem Titel «Ausgaben pro Monat» sind gemäss der Abrechnung des Hypothekendarlehens vom 29. September 2021 Zins- sowie Amortisationszahlungen von durchschnittlich Fr. 611.-- ausgewiesen (Fr. 3'671.-- für sechs Monate, Urk. 9/2 S. 7). Die monatlichen Krankenkassenprämien nach KVG für ihn und seine Ehefrau belaufen sich auf Fr. 764.-- (Fr. 392.-- + Fr. 372.--; Urk. 9/2 S. 2

und 6). Die Steuerbelastung für das Jahr 2021 beträgt Fr. 3'300.--, was monatlichen Steuerausgaben von Fr. 275.-- entspricht (Staats-, Gemeinde- und direkte Bundessteuer, Urk. 9/3 S. 15 und 18). Gemäss seinen eigenen Angaben anlässlich der Begutachtung arbeitet der Beschwerdeführer nachts jeweils von 23 Uhr bis 3 Uhr (Urk. 11/116 S. 32). Anerkannt werden können damit die geltend gemachten Kosten für das eigene Fahrzeug in der Höhe von Fr. 400.-- (Urk. 8 Ziff. 9). Inwiefern dem Beschwerdeführer jedoch Mehrauslagen für berufsbedingte auswärtige Verpflegung in der Höhe von monatlich Fr. 300.-- anfallen sollen, ist nicht nachvollziehbar und auch nicht belegt. Anzuerkennen sind jedoch die besonderen Berufskosten der Ehefrau von Fr. 260.-- (Urk. 8 Ziff. 9).

Unter Berücksichtigung eines Grundbetrages von Fr. 1'700.-- für Ehepaare, den Auslagen für die Hypothekarzinsen von Fr. 611.--, der Beträge für die Krankenkasse von Fr. 764.--, der Steuerbelastung von Fr. 275.-- und den berufsbedingten Mehrkosten von Fr. 660.-- ergibt sich ein ausgewiesener Bedarf von monatlich Fr. 4'010.--. Bei Einnahmen von Fr. 6'726.-- und abzüglich eines Freibetrages von Fr. 600.-- für Ehepaare verbleibt ein Überschuss von monatlich Fr. 2'116.--. Eine Bedürftigkeit ist in Anbetracht der gegebenen finanziellen Verhältnisse so mit nicht ausgewiesen. 7.2.3

Auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Privatschulden vermögen zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Im Zusammenhang mit privaten Schulden sind lediglich Abzahlungen von Kompetenzgütern zu berücksichtigen, soweit diese nicht luxuriös sind. Gleiches gilt für Kleinkredit- und Leasingraten, sofern sie regelmässig geleistet werden. In allen Fällen sind jedoch nur regelmässige (tatsächlich geleistete) Raten- und Abzahlungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4P.22/2007 vom 18. April 2007 E. 6; Madeleine Randacher in: Zünd/Pfiffner Rauber (Hrsg.), Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 6 zu § 16). Nachdem der Beschwerdeführer nicht näher ausgeführt hat, wofür der Kredit über Fr. 30'000.-- aufgenommen wurde, sind die monatlichen Schuldzinsen in der Höhe von Fr. 634.-- nicht zu berücksichtigen (Urk. 9/2 S. 8). Gleiches gilt für den Ausstand bei der M.____ in der Höhe von Fr. 8'380.-- (Urk. 9/2 S. 10-11). Hin gegen können die Steuerschulden aus dem

Jahre 2018 in der Höhe von insgesamt Fr. 10'443.-- respektive monatliche Abzahlungen hierfür von Fr. 870.-

an erkannt werden. Bei einem Einnahmenüberschuss von Fr. 2'116.-- (vorstehend E. 7.2.2) vermag dies jedoch an der fehlenden Bedürftigkeit nichts zu ändern. Ebenfalls anzuerkennen ist die Hypothekarschuld in der Höhe von Fr. 340'000.-- (Urk. 9/2 S. 7), wobei die diesbezüglichen Hypothekarzinsen bereits bei den monatlichen Ausgaben einberechnet wurden (vorstehend E. 7.2.2).

Auf der Vermögensseite sodann besitzen der Beschwerdeführer und seine Ehefrau einerseits die Liegenschaft in N.____, welche einen Wert von Fr. 369'000.-- aufweist (Urk. 9/3 S. 9), sowie andererseits eine Liegenschaft (Stockwerkeigentum) in O.____, welche sie gemäss den Angaben in der Steuererklärung selbst nutzen und welche Fr. 70'000.-- wert ist (Urk. 9/3 S. 10). 7.2.4

Unter Berücksichtigung der gesamten finanziellen Situation des Beschwerdeführers ist es ihm somit zuzumuten, für die Gerichtskosten wie auch die Kosten der Rechtsvertretung selber aufzukommen.

Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist damit mangels Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 29. April 2022 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annika Sonderegger - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Kübler-Zillig

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