

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00197 vom 22. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00197 du 22 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00197 del 22 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Nach der Zusprache einer per Ende Oktober 2022 befristeten ganzen Rente ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. November 2022 strittig. Dies bezüglich ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). 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. 1.4**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert ( lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht ( lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung 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). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3 , je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundes gerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 , je mit Hinweisen). 1. 5

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die einjährige Wartezeit habe im Oktober 2020 zu laufen begonnen , da der Beschwerdeführer seither in seiner Gesundheit eingeschränkt sei . Die medizinischen Abklärungen - insbesondere die psychiatrisch- rheumatologische Begutachtung -

und die

Prüfung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hätten ergeben , dass der Beschwerdeführer bis Ende Juli 2022 keiner Erwerbstätigkeit habe nachgehen können. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 100 %. Somit bestehe nach Ablauf der Wartezeit ab dem 1. Oktober 2021 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Seit August 2022 habe sich sein

Gesundheitszustand jedoch gebessert, und er könne eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % ausüben. Beim in Frage kommenden Tätigkeitsprofil sei zu beachten, dass ihm dauerndes Sitzen und Stehen und Zwangshaltungen nicht möglich seien. Weiter bestehe ein vermehrter Pausenbedarf bei zeitweilig vorkommenden Schubsituationen. Generell solle es sich um gelenk- und rückschonende Arbeiten handeln. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'406.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'059.-- bestehe ein Invaliditätsgrad von 0 % (Verfügungsteil 2 S. 1). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden.

Die frühere Diagnose einer psychotischen Störung sei im psychiatrischen Teilgutachten als Fehldiagnose bezeichnet und das Vorliegen einer schizophrenen Störung verneint worden. Dies sei nicht nachvollziehbar. Der behandelnde Arzt der

Z.\_\_\_\_

(Z.\_\_\_\_) halte demgegenüber an der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie fest. Der Patient gebe nach wie vor an, dass er sich von einer ehemaligen Mitarbeiterin beeinträchtigt, beobachtet und bedroht fühle (S. 10 f. Ziff. 6). Im ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (S. 11 unten).

Auf die Beschwerde schrift vom 22. März 2024 (Urk. 1) ist nicht weiter einzugehen, nachdem der Beschwerdeführer diese als ungültig bezeichnet hatte und die neue Beschwerdeschrift innerhalb der laufenden Rechtsmittelfrist eingereicht worden ist (Urk. 5). 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung zur Beschwerdeschrift vom 9. April 2024 ergänzend aus, der psychiatrische Gutachter PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei in einlässlicher Auseinandersetzung mit den Diagnosen des behandelnden Arztes begründet zum Schluss gekommen, dass keine psychotische Störung vorliege. Die Verfügung datiere vom 19. Februar 2024. Diese bilde die zeitliche Schranke der richterlichen Überprüfungsbefugnis. Die vom Behandler am 19. März 2024 diagnostizierte paranoide Schizophrenie wäre allenfalls unter dem Revisionsaspekt zu prüfen (Urk. 15 S. 2 Ziff. 7). 2.4

Der Beschwerdeführer beantragte die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab dem 1. Oktober 2021 (Urk. 7 S. 2 Ziff. 2 oben). Im vorliegenden Verfahren ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen,

ab August 2022 massgeblich verbessert hat. Dabei ist der Sachverhalt zum Zeitpunkt des Rentenbeginns ab dem 1. Oktober 2021 mit jenem (nach Anrechnung von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) per Ende Oktober 2022 zu vergleichen (vgl. E. 1.3). Strittig und zu prüfen ist somit, ob ab dem 1. November 2022 weiterhin ein Rentenanspruch besteht. 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte im Bericht vom 25. Januar 2021 (Urk. 17/59/35-37) an den Krankentaggeldversicherer als Diagnosen einen Verdacht auf eine seronegative Spondylarthropathie sowie ein chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom bei

Diskushernien bei L4/5 und L5/S1 (Ziff. 3). Als medizinischer Befund bestünden ausgedehnte muskuläre Verspannungen lumbo sacral mit schmerzhaften Ausstrahlungen in beide Beine. Ein Lasègue terminal werde angedeutet bei ansonsten sensomotorischen Defiziten. Die Kernspintomographie (MRI) zeige eine Arthritis des Iliosakralgelenks (ISG) beidseits (Ziff. 4). Am aktuellen Arbeitsplatz bestehe seit dem 8. Oktober 2020 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 8). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_ ,

Oberärztin, Universitätsklinik D.\_\_\_\_ , führte im Bericht vom 29. April 2021 (Urk. 17/27/7-9) zur Anamnese aus, seit vier Jahren bestünden lumbale Rückenschmerzen mit leichter Ausstrahlung gluteal, überwiegend bei Belastung, aber auch nachts. Als Befund bestehe ein Nagelbefall im Rahmen der Psoriasis, sowohl der Hände als auch der Füße (S. 1 f.). Sie stellte folgende Diagnosen (S. 2 f.): - axial betonte Psoriasis - Arthritis, Erstdiagnose Februar 2021 - Psoriasis vulgaris - Status nach Hepatitis B

Der Patient leide seit Jahren unter einer Psoriasis vulgaris, welche er intermittierend mit topischen Steroiden behandle, aktuell mit deutlichem Haut- und Nagelbefall. Hinzu kämen entzündliche Rückenbeschwerden mit MR-tomographisch nachgewiesener ISG-Arthritis bereits 2017 (S. 2 oben). Bei ausgeprägter axialer Psoriasis-Arthritis und kutaner Psoriasis vulgaris sei im April 2021 eine TNF-alpha-Hemmertherapie begonnen worden (S. 3 Ziff. 2.7 und 2.8). Es sei kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden (S. 1 Ziff. 1.3). 3.3

Dr. B.\_\_\_\_ stellte im Verlaufsbericht vom 23. August 2021 (Urk. 17/33) die Diagnosen (Ziff. 1.2): - chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom bei Diskushernien L4/5 und L5/S1 - Psoriasis-Arthritis, entzündliche axiale Spondylarthropathie mit florider ISG-Arthritis links - reaktive Depression - Psoriasis vulgaris - Status nach Hepatitis B

Für Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe eine Belastbarkeit bis zu 30 % (Ziff. 4.2). 3.4

Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 6. September 2021 (Urk. 17/34/4-5 = Urk. 17/62) an, der Patient arbeite derzeit in der Gastronomie im Service (Ziff. 2.1). Unter der aktuellen Therapie zeigten sich eine Besserung der entzündlichen Rückenschmerzen bei axial betonter Psoriasis-Arthritis mit Enthesitis und eine leichte Verbesserung der ausgedehnten Psoriasis vulgaris. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten (S. 2 Ziff. 3.3). 3.5

Dr. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 31. Januar 2022 (Urk. 17/60) an, es bestünden nach wie vor beträchtliche, zum Teil invalidisierende Lumbalgien mit Ausstrahlungen in beide Beine (Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % (Ziff. 2.1). 3.6

Die Ärzte der Z.\_\_\_\_ berichteten am 11. Mai 2022 (Urk. 3/3 = Urk. 17/80) über die zweite stationäre Behandlung des Beschwerdeführers in der Z.\_\_\_\_ vom 18. bis 27.

April 2022 (S. 1, S. 2 Mitte). Sie stellten die psychiatrische Diagnose Verdacht auf paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), Erstmanifestation Januar 2020, Erstdiagnose März 2022 (Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn, Negativsymptomatik, formale Denkstörungen). Differentialdiagnostisch bestehe eine organische wahnhaftige Störung (ICD-10 F06.2). Als weitere Diagnose bestehe eine essentielle Hypertonie (S. 1). Die Ärzte gaben zum psychiatrischen Befund zum Zeitpunkt des Eintritts in die Klinik an, es hätten keine offensichtlichen Störungen der Auffassung, der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der mnestischen Funktionen bestanden. Formalgedanklich sei

der Beschwerdeführer geordnet und kohärent gewesen. Anhaltspunkte für Wahn oder Sinnestäuschungen hätten nicht bestanden. Ich-Störungen seien nicht eruierbar, psychomotorisch sei er ruhig (S. 3 oben). Sie hätten einen positiven Verdachtsbefund auf Syphilis bei nicht auszuschliessender Neurosyphilis erhalten. Der Beschwerdeführer habe beim Eintritt eine leichte depressive Symptomatik gezeigt mit zusätzlichem Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn sowie formalen Denkstörungen (S. 4 oben). 3.7

Die Ärzte der Z.\_\_\_\_

nannten im Bericht

vom 17. Juni 2022 (Urk. 17/71) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv seit zirka 2021 (ICD-10 F25.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine mittelschwere bis schwere Psoriasis (S. 4 Ziff. 2.5 und 2.6). Zum psychopathologischen Befund vom 10. Juni 2022 wurde ausgeführt, die Auffassung sei leicht reduziert und gegebenenfalls durch Sprachbarrieren beeinflusst. Die Konzentration sei subjektiv leicht bis mittelgradig beeinträchtigt, dies gelte ebenso für die Merkfähigkeit und das Gedächtnis. Der Patient gebe ein Grübeln an. Die inhaltliche Denkstörung im Sinne eines Verfolgungs-, Beobachtungs- und Beeinträchtigungserlebens sei deutlich vermindert, jedoch nicht vollständig remittiert. Sinnestäuschungen würden verneint. Eine Ich-Störung bestehe nicht. Der Patient sei affektiv deprimiert aufgrund seiner Gesamtsituation. Der Antrieb sei deutlich reduziert, und es bestünden ein Morgentief und eine starke Ein- und Durchschlafstörung. Weiter liege ein deutlicher sozialer Rückzug vor. Eine Fremdaggression werde verneint. Aktuell bestünden keine Suizidgedanken (S. 3 f. Ziff. 2.4). Der Patient leide unter starker Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Selbstunsicherheit, Zukunftsängsten, Grübeln, Gedankenkreisen und einer Schlafstörung. Ein wahnhaftes Erleben erscheine deutlich rückläufig (S. 3 Ziff. 2.2).

Die Ärzte attestierten seit dem 28. April 2022 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf alle angestammten Tätigkeiten. Die Erkrankung habe bereits vor ein bis zwei Jahren begonnen. Entsprechend habe eine Arbeitsunfähigkeit bereits vor Beginn der Behandlung und dem stationären Aufenthalt in der Z.\_\_\_\_ bestanden (S. 2 Ziff. 1.3). Der bisherige Verlauf deute auf eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hin. Eine Tätigkeit in den vorherigen Arbeitsbereichen des Patienten sei nicht realistisch. Eine angepasste Tätigkeit, allenfalls im geschützten Bereich, erscheine zumutbar. Eine Vollzeitbeschäftigung im ersten Arbeitsmarkt sei nicht zumutbar. Eine solche sei auch mit Wiedereingliederungsmassnahmen eher nicht zu erreichen (S. 4 Ziff. 2.7). Eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von zwei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Aufgrund des bisherigen Verlaufs, des aktuellen Zustandes, der fehlenden Sprachkenntnisse und weniger Ressourcen sei von einer negativen Prognose für die Eingliederung auszugehen (S. 7 Ziff. 4.2-4.3). 3.8 3.8.1

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und PD Dr. A.\_\_\_\_

erstatteten am 19. April 2023 (Urk. 17/119 S. 94)

ein interdisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten mit Konsensbeurteilung der Gutachter.

Dr. E.\_\_\_\_ führte im rheumatologischen Teilgutachten vom 19. April 2023 (Urk. 17/119/1-68) aus, die rheumatologische Untersuchung sei am 17. April 2023 unter Beizug eines professionellen Dolmetschers erfolgt (S. 4). Der Beschwerdeführer habe sich am

### **E. 6.1**

Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) sind vorliegend erfüllt.

### **E. 6.2**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einsteilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer ). Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 9.

April 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt ,  
und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -  
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
BachofnerBrugger

#### **E. 7**

und Urk. 17/18/2 ) . Am 14. September 2009 meldete er sich bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine Depression

erstmalig zum Leistungsbezug an (Urk. 17/4). Mit Verfügung vom 16.

Februar 2010 (Urk. 17/15) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Leistungsanspruch , da keine längerfristige Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehe .

#### **E. 9**

) ein

und zog Akten des Kranken taggeldversicherers (Urk. 17/20-21 , Urk. 17/59 , Urk. 17/76-77 ) zum Verfahren bei. Am 19. Oktober 2021 teilte sie dem Versicherten mit, dass

Eingliederungs massnahmen nicht

möglich seien (Urk. 17/37).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 17/128 ,

Urk. 17/134, Urk.

17/139) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Februar 2024 (Urk. 17/167, Urk. 17/145 = Urk. 2) ab dem 1. Oktober 2021 befristet bis Ende Oktober 2022 eine ganze Rente zu (Urk. 7/145 S. 1). 2.

Der Versicherte liess am 22. März 2024 Beschwerde erheben (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 27. Februar 2024 (Urk. 2). Am 2. April 2024 informierte er das hiesige Gericht, dass er die zugunsten des früheren Rechtsvertreters ausgestellte Vollmacht widerrufen habe. Die neue Rechtsvertretung werde innerhalb der Beschwerdefrist eine neue Beschwerde einreichen ; die vom ehemaligen Vertreter verfasste Beschwerdeschrift sei als ungültig zu betrachten (Urk. 5). Die neu man datierte Rechtsvertreterin beantragte in der Eingabe vom 9. April 2024 namens des Versicherten , die Verfügung vom 27. Februar 2024 sei insoweit aufzuheben, als ihm nicht eine unbefristete Rente zugesprochen worden sei , und es sei ihm ab dem 1. Oktober 2021 eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 7 S. 2 Ziff. 1-3 oben). Verfahrensrechtlich beantragte der Versicherte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 7 S. 2 Ziff. 4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2024 (Urk. 15) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 6. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 14**

September 2009 wegen einer seit Dezember 2008 bestehenden Depression bei der Invalidenversicherung angemeldet . Nach der Ablehnung des Gesuchs sei am 21. März 2021 erneut eine Anmeldung bei der IV wegen lumbaler Schmerzen mit gemischt mechanisch-degenerativem und entzündlichem Schmerzcharakter erfolgt (S. 24 f. Ziff. 3.2.1). Den Hautbefall der Psoriasis habe er , seit er etwa 18-jährig sei, die Schmerzen

beständen seit etwa sechs Jahren (S. 28 Mitte). Der Körper fühle sich am Morgen für etwa eine halbe Stunde steif an. Danach könne er sich besser bewegen. Er habe seit zirka einem Jahr ein neues Medikament . Man habe in Erfahrung gebracht, dass es sich um Tremfya handle (S. 28 unten). Nachdem die Medikation gewechselt worden sei, sei die Haut viel besser geworden , und das Medikament habe auch eine positive Wirkung auf die Schmerzen gehabt (S. 29 oben). Es sei generell ein Problem, wenn er Sachen tragen oder bewegen müsse, welche über 5 kg schwer seien (S.

30 oben). Er könne nicht richtig beurteilen, ob er heute arbeiten könne. Er verliere schnell die Konzentration (S. 34 Mitte ). Er habe zuletzt von Juli 2016 bis zirka 2022 als Geschäftsführer der F.\_\_\_\_ GmbH in G.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 100 % gearbeitet (gemäss S. 35 zwischen 2012 bis zirka 2022) . Es habe sich um sein eigenes Restaurant gehandelt , er sei Geschäftsführer mit Allrounder-Tätigkeit gewesen. Er habe die Organisation

und den Service ausgeübt und auch in der Küche gearbeitet , was am Ende wegen der Schmerzen nicht mehr möglich gewesen sei. Wegen des Hautbefalls sei es für ihn sehr schwierig gewesen, im Service zu arbeiten (S. 34 unten). Seit 1989 bestehe eine Psoriasis vulgaris mit initial ausgedehntem Haut- und Nagelbefall und seit Februar 2021 eine Psoriasis-Arthropathie mit Achsenbefall, ohne Hinweise für einen peripheren Gelenksbefall (S. 35 Ziff. 3.2.3). Der Beschwerdeführer lebe seit Januar 2022 vom Sozialamt (S. 36 Ziff. 3.2.4).

Er wisse nicht, welche Medikamente er einnehme . Dies sei durch Rückfrage bei der behandelnden Rheumatologin geklärt worden (S. 37 oben). 3.8.2

Dr. E.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Psoriasis-Arthropathie mit Achsenbefall, derzeit keine Hinweise für einen peripheren Gelenksbefall, Erstdiagnose Februar 2021, und eine Psoriasis vulgaris mit initial ausgedehntem Haut- und Nagelbefall, Erstdiagnose zirka 1989 (S. 44 f. Ziff. 6.3.1). Der Gutachter nannte sodann als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 45 f.): - Trochanter-Bursitis rechts

- radiomorphologisch intraspongiose Diskushernien L4/5 und L5/S1, klinisch ohne Neurokompression (normales Verhältnis bezüglich Kraft, Sensibilität und Reflexe, Lasègue und umgekehrter Lasègue negativ) - Diabetes mellitus Typ II, gemäss Explorand Erstdiagnose März 2023 - arterielle Hypertonie gemäss Akten - Status nach Hepatitis B - Status nach Zystenentfernung

Durch den Wechsel zu einer Therapie mit Tremfya sei es gelungen, die Haut - und die Nagelpsoriasis praktisch vollständig zum Verschwinden zu bringen, so dass heute keine Hautpsoriasis mehr nachweisbar sei. Im Bereich der Nägel finde sich eine leichte Manifestation im Sinne von Nagelunregelmässigkeiten am rechten Fuss und die Nägel I und II am linken Fuss betreffend. Die Fingernägel seien unauffällig. Die Haut sei vollständig unauffällig. Aufgrund der heutigen Inspektion der Haut könne die Diagnose einer Hautpsoriasis nicht mehr gestellt werden. Weiter seien auch keine Synovitiden zu finden, so dass von einer guten Kontrolle der Psoriasis auszugehen sei (S. 46 Ziff. 7.1).

Der Beschwerdeführer sei als Geschäftsführer im eigenen Restaurant tätig gewesen. Hierbei handle es sich um eine Tätigkeit in verschiedensten Arbeits bereichen, wobei zweifelsohne auch leichte körperliche Belastungen beständen. Allerdings müsse der Explorand auch die

ungünstigen Anteile, welche sich im körperlich mittelschweren und schweren Bereich bewegen würden, bewerkstelligen können. Diese Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Als Geschäftsführer in einem Restaurant bestehe daher eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 47 Ziff. 8.1). Für diese Tätigkeit bestehe seit dem 8. Oktober 2020 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 48 Ziff. 8.1.4). Im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit kämen andauernd schwere oder mittelschwere Arbeiten nicht mehr in Frage. Möglich seien nur leichte Arbeiten. Bezüglich des Rückens bestünden folgende Einschränkungen:

Der Explorand könne nicht dauernd

sitzen oder stehen und nicht

in Zwangstellungen

(zum Beispiel in der Vorhalte, dauerndes repetitives Vornüberbeugen oder Bücken und dauernde Überkopf arbeiten) arbeiten. Auch in einer leichten Verweistätigkeit könne zeitweilig ein vermehrter Pausenbedarf infolge einer vorkommenden Schubsituation bestehen. Für eine leichte Tätigkeit, welche zusammengefasst rücken- und gelenksschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20

% (S. 48 Ziff. 8.2). Aus somatischer Sicht habe in angepasster Tätigkeit vom 8.

Oktober 2020 bis Ende Juli 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Die Wirkung der Erkrankungen dürfte nach dem Umstellen auf die jetzige Basismedikation mit Tremfya zirka im April 2022 noch bis zirka Ende Juli 2022 bestanden haben, da es in der Regel drei Monate bis zum Ansprechen auf eine neue Medikation dauere. Der Explorand habe denn auch angegeben, dass sich die Situation wesentlich verbessert habe, mit einer Abnahme des Hautbefalls bis zur Normalisierung der gesamten Haut und einer Abnahme der Morgensteifigkeit von mehreren Stunden auf bis zu 30 Minuten, was einer guten Einstellung entspreche. Die Arbeitsunfähigkeit werde daher bis Ende Juli 2022 terminiert. Ab August 2022 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 49 Ziff. 8.2). Der Explorand werde derzeit alle zwei Monate mit einer subkutanen Injektion mit Tremfya

behandelt (S. 49 Ziff. 8.3).

Durch den Medikamentenwechsel sei es innerhalb von kurzer Zeit zu einem hervorragenden Ansprechen der Haut gekommen. So sei der vormals mittels einer Fotoserie dokumentierte schwere Hautbefall vom März 2022 verschwunden und die Hautsituation habe sich vollständig normalisiert. Der Explorand habe in Bezug auf die Gelenke ebenfalls eine wesentliche Besserung angegeben (S. 57 oben). Der Umstand, dass ein Krankheitsbild aktiv sein könne trotz fehlender laborserologischer Entzündungssituation, sei ein bekanntes Phänomen. Das Krankheitsbild sei vorliegend aber gut kontrolliert und nicht mehr aktiv (S. 58 oben). 3.9 3.9.1

Dr. A.\_\_\_\_ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. April 2023 (Urk. 17/119/69-93) gestützt auf die Untersuchung vom Vortag aus, der Beschwerdeführer habe nach seinen Angaben keine Berufsbildung durchlaufen. Nach der Einreise in die Schweiz habe er unter anderem als selbständiger Bodenleger gearbeitet. Von Mai 2014 bis Dezember 2021 sei er als selbständiger Geschäftsführer eines Restaurants tätig gewesen, das bis zur Corona-Pandemie gut gelaufen sei. Er habe das Gefühl, dass seine Buchhalterin Geld veruntreut habe beziehungsweise mehr Geld ausgegeben habe, als geplant gewesen sei (S. 5). Er habe seit längerem Schmerzen, weshalb er Medikamente einnehme. Der Beschwerdeführer habe sich erstmals 1999 im Rahmen seiner Scheidung in psychiatrische

Behandlung begeben. 2009 habe er Depressionen gehabt (S. 6 Ziff.

3.2.3).

Im Rahmen der Corona-Pandemie habe er sich massiv verschuldet und sei zunehmend depressiv geworden. Im März 2022 habe er eine Überdosis Medikamente eingenommen. Er habe dann von sich aus die Z.\_\_\_\_ angerufen, worauf er hospitalisiert worden sei. Er fühle sich seit sechs Jahren anhaltend depressiv. Außerdem habe er Suizidgedanken, wenn er keine Perspektive für die Zukunft mehr sehe. Weiter mache er sich Sorgen, wie es mit der Psoriasis weitergehe. Die Konzentration sei sehr schlecht, er sei vergesslich. Der Beschwerdeführer höre seit zwei bis drei Monaten eine Stimme, die mit ihm spreche. Er höre dies einmal alle zwei bis drei Tage. Für ihn sei es keine reale Stimme, sondern eine Wahrnehmungstäuschung. Über den Inhalt der Stimmen könne er sich gar nicht äussern, weil er diesen nicht verstehe. Er höre einfach, dass eine Stimme mit ihm spreche. Manchmal wache er aus dem Schlaf auf, weil er eine Stimme höre. Optische oder halluzinatorische Phänomene habe er nie erlebt. Der Gutachter habe dem Beschwerdeführer die Frage gestellt, ob er denke, dass er ferngesteuert werde, so dass alles, was er denke und fühle, durch jemanden gesteuert werde und auch seine Körperbewegungen gesteuert würden. Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er denke, dass es Leute gebe, die diese Fähigkeiten besitzen würden, wobei er die bereits erwähnte Buchhalterin angegeben habe. Der Explorand habe diese Erfahrungen aber nicht weiter schildern können. Er habe jegliches Erleben von Gedankenlesen durch andere, Gedankeneingebung, Gedankenentzug sowie Gedankenausbreitung verneint (S. 7). Zum Erleben von Phänomenen aus dem Wahnspektrum habe er angegeben, dass er das Gefühl habe, dass er gefilmt und überwacht werde. Er habe daher in seiner Wohnung auch schon alles abmontiert. Auf Nachfrage hin habe er mitgeteilt, dass er das Gefühl habe, dass seine frühere Buchhalterin, die ihm viel Geld veruntreut habe, jemanden angestellt habe, um ihn zu kontrollieren, weil er viel zu viel über sie wisse. Er wisse nämlich, dass sie illegale Geschäfte mit Google und mit Kreditkarten tätige. Sie habe wohl auch geplant, ihm das Restaurant zu stehlen und zu einem minimalen Betrag zu verkaufen. Weiter habe er das Gefühl, dass er durch sein Handy durch dieselbe Person überwacht werden könne (S. 7 f.).

Der Beschwerdeführer könne keine schweren Sachen heben. Die Einkäufe erledige er alleine, in kleinen Portionen. Eine Kollegin habe ihn mit dem Auto zur Praxis des Gutachters gefahren. Er habe nur die erwähnte Kollegin. Seit er sein Restaurant im Dezember 2021 verkauft habe, habe er sich sozial komplett isoliert und seither das Gefühl, dass Leute ihn betrogen hätten (S. 8). Zu seiner Mutter bestehe ein regelmässiger und guter telefonischer Kontakt. Zu seinen Geschwister bestehe kein Kontakt mehr (S. 9 oben). Der Explorand sei seit Mai 2022 in der Z.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung. Vom 18. bis 27. April 2022 sei eine psychiatrische Hospitalisation erfolgt. Zu einer weiteren

Hospitalisation sei es offenbar während drei Wochen im März 2023 gekommen (S. 9 Ziff. 3.2.4). 3.9.2

Der Explorand habe eine leichte Einengung auf seine gesundheitlichen Beschwerden gezeigt, ansonsten sei das formale Denken unauffällig gewesen. Er habe sich zu keinem Zeitpunkt desorganisiert beziehungsweise weder inkohärent, zerfahren, noch ideenflüchtig gezeigt. Er zeige eine leichte Affektverarmung, nicht aber eine Affektverflachung oder gar eine -starre und auch keinerlei Affektlabilität oder -inkontinenz (S. 10 Ziff. 4.3). Im Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2022 sei erwähnt worden, dass der Explorand beim Eintritt

in die Klinik eine leichte depressive Symptomatik mit zusätzlichem Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn sowie formalen Denkstörungen gezeigt habe. Im Bericht werde die als psychotisch eingestufte Symptomatik aber nicht im Detail beschrieben. Insbesondere seien keine detaillierten Angaben zu finden, in welcher Form das formale Denken desorganisiert gewesen sein soll. Aus dem Bericht gehe nicht schlüssig hervor, dass tatsächlich eine paranoide Schizophrenie vorliege (S. 12 f.). Nach

dem Bericht der Ärzte der Z. \_\_\_ vom 17. Juni 2022 bestehe eine Tagesdosis mit Risperidon 6 mg, was nicht nachvollzogen werden könne. Detailliertere Angaben zu den Wahnideen würden nicht aufgeführt (S. 13 f.).

Gutachter Dr. A. \_\_\_ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1, S. 14 Ziff. 6.3 Mitte). Der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, dass er während seiner Berufsanamnese nie interaktionelle Konflikte mit Vorgesetzten, Mitarbeitern oder Kunden gehabt habe. Er habe aber schon immer Mühe mit administrativen Aufgaben gehabt, so dass er diese delegiert habe. Für diese Zeit seien keinerlei relevante Schwierigkeiten zu erkennen (S. 15 f.). Bis zum Verkauf des Restaurants im Dezember 2021 sei er sozial sehr gut integriert gewesen und habe zahlreiche soziale Kontakte gehabt. Dass er sich ab diesem Zeitpunkt sozial komplett isoliert habe, sei nicht Ausdruck einer primären Persönlichkeitspathologie, sondern einer exazerbierten psychosozialen Situation, wobei der Explorand offenbar von einer einzelnen konkreten Person enttäuscht worden sei. Die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung sei nicht erfüllt, wonach ab einem verhältnismässig frühen Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein müssten. Dies bedeute, dass der Explorand in Belastungs- und Konfliktsituationen auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zurück greifen könne,

und er nicht prädestiniert sei, schwergradige und chronifizierende Symptomformationen zu entwickeln (S. 16).

Beim Exploranden seien unter anderem eine paranoide Schizophrenie und eine schizoaffektive Störung diagnostiziert, und es sei eine organische wahnhaftige Störung erwogen worden. Eine psychotische Störung sei nicht zu diagnostizieren. Es handle sich um eine Fehldiagnose. Der Explorand habe zwar berichtet, dass die Buchhalterin, welche die administrativen Angelegenheiten getätigt habe, ihn überwache oder jemanden hierzu angestellt habe. Weiter habe er mitgeteilt, dass er zu Hause alles demontiert habe, um nicht überwacht zu werden. Es sei aber nicht so, dass der Explorand zu jeder Zeit davon überzeugt gewesen sei, dass er tatsächlich überwacht und ferngesteuert werde. Im Gegensatz zu tatsächlich schizophrenen Patienten könne er nicht wirklich detailliert darüber erzählen, wie die Fremdkontrolle tatsächlich statfinde. Der schizophrene Patient präsentiere ein gänzlich anderes Narrativ, aus welchem hervor gehe, dass er gänzlich in der Fremdkontrolle lebe. Die Art und Weise wie der Explorand darüber erzähle, entspreche im Grunde einer Aussenbetrachtung. So, wenn er mitteile, dass er denke, dass Leute dazu fähig seien, ihn fernzusteuern (S. 17).

Der Explorand sei sodann bis vor anderthalb Jahren sozial bestens integriert und durch die Corona-Pandemie psychosozial erheblich belastet gewesen. Dies habe dazu geführt, dass er Betreibungen nicht mehr bezahlen könne. Im Oktober 2020 habe er sich arbeitsunfähig schreiben lassen. Er sei psychisch zunehmend belastet gewesen, aber im

Sinne einer depressiven Entwicklung, die offenbar schon Jahre zuvor begonnen habe. Es sei nicht auszuschliessen, dass tatsächlich gewisse Bedrohungen oder gewisse Ungereimtheiten finanzieller Art vorgekommen seien, so dass die Beeinträchtigungsgefühle des Exploranden möglicherweise einen realen Bezug oder Hintergrund hätten. Bei Männern trete eine schizophrene oder schizoaffektive Erstepisode sodann in aller Regel nicht im Alter von zirka 50 Jahren, sondern bedeutend früher auf, nämlich im späten Jugendalter beziehungsweise im jungen Erwachsenenalter. Zudem wäre es höchst unüblich, wenn der Explorand an einer schizophrenen Erkrankung beziehungsweise einer schizoaffektiven Erkrankung leiden würde, da er doch in der Lage gewesen sei, während Jahrzehnten ohne die geringsten Beeinträchtigungen im ersten Arbeitsmarkt tätig zu bleiben, und er während Jahrzehnten sozial bestens integriert gewesen sei. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass der Explorand im objektiven Psychostatus keine Befunde gezeigt habe, wie sie regelmässig bei psychotischen Patienten nachgewiesen werden könnten (S. 18). Er habe kein desorganisiertes formales Denken gezeigt. Stimmenhören weise in der Allgemeinpsychiatrie sodann eine hohe Prävalenz auf. Beim Exploranden könne daher keine psychische Störung und explizit keine schizophrene Störung diagnostiziert werden (S.

#### **E. 19**

April 2023 beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, und die Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung der Gutachter erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend. Den geklagten Beschwerden wurde sodann ausreichend Rechnung getragen und die Gutachter setzten sich mit den massgebenden Vorakten auseinander.

Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte zu einer abweichenden Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gelangten (vgl. E. 5.4), kann nicht per se gegen den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ angeführt werden (vgl. Urk. 7 S. 10 f. Ziff. 6). Ebenso lässt sich nicht sagen, dass sich der Gutachter nicht sorgfältig mit den Vorakten auseinandergesetzt hätte (Urk. 7 S. 11 unten). Das Gutachten erfüllt daher grundsätzlich die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (E. 4.1). 5.3

Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ ist es durch die Umstellung auf eine Therapie mit Tremfya gelungen, die Haut- und Nagelpsoriasis praktisch vollständig zum Verschwinden zu bringen, so dass keine Hautpsoriasis mehr nachgewiesen werden konnte.

Im Bereich der Nägel fand sich noch eine leichte Manifestation im Sinne von Unregelmässigkeiten an den Nägeln der Füsse. Die bekannte Morgensteifigkeit konnte auf eine halbe Stunde reduziert werden. Der Gutachter ging dabei

von einer guten Kontrolle sowohl der Hautpsoriasis als auch des Psoriasis-Skelettbefalls aus, wobei es etwa drei Monate bis zum Ansprechen auf die neue Basismedikation gedauert hatte. Er kam daher zum Schluss, dass sich die

Erkrankungen noch bis Ende Juli 2022 ausgewirkt hätten und ging folgerichtig ab dem 1. August 2022 von einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufgrund der

neuen Therapie aus (E. 3.8.2). Der Einschätzung durch Dr. E.\_\_\_\_ kann gefolgt werden. Trotz der von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Juli 2023 erwähnten lumbalen Beschwerden (E. 3.12) kann dem Beschwerdeführer gemäss Dr. E.\_\_\_\_

aus rheumatologischer Sicht ab dem 1. August 2022 eine

behinderungsangepasste körperlich leichte Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % zugemutet werden, da eine solche Tätigkeit allfälligen noch bestehenden lumbalen Beschwerden ausreichend Rechnung trägt. 5.4

Die behandelnden Ärzte der Z.\_\_\_\_

stellten im Austrittsbericht vom 11. Mai 2022 nach dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 18. bis 27. April 2022 die Diagnose Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie. Differential diagnostisch nannten sie eine organisch wahnhaftige Störung. Im Bericht vom 17.

Juni 2022 stellen sie die Diagnose einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig depressiv. Im Bericht vom 21. März 2024 wurde

schliesslich eine paranoide Schizophrenie

diagnostiziert (E. 3.6-3.7, E. 3.13).

Gegen die Beurteilung durch die behandelnden Ärzte spricht zunächst, dass nach der Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie im Verlauf unterschiedliche Diagnosen gestellt wurden beziehungsweise diese wieder korrigiert werden mussten. Im Austrittsbericht vom 11. Mai 2022 finden sich sodann unterchiedliche Angaben zum psychischen Befund zum Zeitpunkt des Eintrittes des Beschwerdeführers in die Z.\_\_\_\_, wobei Anhaltspunkte für einen Wahn, Sinnes täuschungen oder

Ich-Störungen zunächst verneint worden waren. Zudem wurde angegeben, dass er formalgedanklich geordnet und kohärent gewesen sei. An anderer Stelle im Bericht ist dagegen die Rede davon, dass eine leichte depressive Symptomatik mit zusätzlichem Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn sowie formalen Denkstörungen bestanden habe (vorstehend E. 3.6). Gemäss Dr. A.\_\_\_\_ wird die als psychotisch eingestufte Symptomatik in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht weiter beschrieben. So fehlen insbesondere Angaben dazu, inwiefern das formale Denken des Beschwerdeführers desorganisiert gewesen sein soll. Der Gutachter legte weiter dar, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung - im Gegensatz zu tatsächlich schizophrenen Patienten - nicht detailliert habe erzählen können, wie die angegebene Fremdkontrolle tatsächlich stattfindet, während es sich bei dessen Darstellung im Grunde um eine Aussenbetrachtung gehandelt habe.

Gestützt auf die Untersuchung konnte der Gutachter sodann weder eine Affektverflachung, noch eine -starre, eine -labilität oder eine

Affektinkontinenz feststellen, und es zeigte sich kein desorganisiertes formales Denken. Der Gutachter zeigte überzeugend auf, dass eine schizophrene Erstepisode bei Männern in aller Regel nicht im Alter von erst zirka 50 Jahren auftreten würde und der Beschwerdeführer zudem

zuvor während Jahrzehnten ohne die geringsten Beeinträchtigungen im ersten Arbeitsmarkt tätig sein konnte (E. 3.9.2), was gegen das Vorliegen einer schizophrenen Störung spricht.

Der Gutachter legte damit

hinreichend dar, weshalb die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen sich als unzutreffend erweisen .

In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Solche Aspekte sind hier nicht erkennbar. Die Berichte der behandelnden Ärzte der Z.\_\_\_\_ sind somit zurückhaltend zu bewerten und erweisen sich insbesondere nicht als geeignet, Zweifel zu wecken an der fundierten medizinischen Einschätzung durch Dr. A.\_\_\_\_. Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Gutachten vom 19. April 2023 in relevantem Ausmass verschlechtert haben könnte, liegen nicht vor. Solche ergeben sich auch nicht aus dem Bericht der Ärzte der Z.\_\_\_\_

vom 21. März 2024 (E. 3.13). Auf die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ kann daher abgestellt werden. Gesamthaft ist, wie von Dr. A.\_\_\_\_ attestiert, in psychiatrischer Hinsicht seit Dezember 2020 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. 5.5

Mit einer Indikatorenprüfung wird die ärztlicherseits aus einer diagnostizierten psychischen Erkrankung abgeleitete Arbeitsunfähigkeit validiert. So obliegt es den rechtsanwendenden Stellen im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Eine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten attestierte, kann unmittelbar hieraus nicht resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die in psychiatrischer Hinsicht attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit und den Ausgang des Verfahrens kann unter diesen Umständen auf eine strukturierte Prüfung der Einschätzung Dr. A.\_\_\_\_ nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 4.3 hiervor) verzichtet werden. 5.6

Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in der Gastronomie seit dem 8. Oktober 2020 nicht mehr zugemutet werden kann. In einer angepassten Tätigkeit bestand von Anfang Oktober 2020 bis Ende Juli 2022 aus somatischer Sicht ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ ist aus rheumatologischer Sicht per 1. August 2022 jedoch von einer erheblichen

Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufgrund der Umstellung auf ein neues Medikament auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt bestand in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Das Belastungsprofil wurde durch Dr. E.\_\_\_\_ und den RAD in dem Sinne beschrieben, dass dem Beschwerdeführer dauernde s Sitzen und Stehen und Zwangshaltungen nicht möglich seien. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf wegen zeitweilig vorkommender Schubsituationen, wobei die Arbeiten generell gelenk- und rüchenschonend sein sollten (E. 3.10 und 3.13).

Die Verbesserung ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach Ablauf von drei Monaten und damit ab dem 1. November 2022 zu berücksichtigen. 5.7

Nachfolgend ist zu prüfen, ob ab dem 1. November 2022 weiterhin ein Rentenanspruch besteht.

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung auf ein Validen einkommen von Fr. 50'406.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 52'059.-- ab (Urk. 2 , Verfügungsteil 2 , S. 1 unten). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) betrug das

Einkommen des Beschwerdeführers über die von ihm betriebene F.\_\_\_\_ GmbH im Jahr 2019 Fr. 45'498 .-- . Im Jahr 2020 rechnete er ein Einkommen von Fr. 50'209.-- ab

(Urk. 17/75 S. 3) . Jedoch ist anzumerken, dass die Höhe dieser Lohnangaben , zumindest im Jahr 2020, fraglich erscheint, zumal der Krankentaggeldversicherer nach eingehender Prüfung der Buchhaltung der F.\_\_\_\_ GmbH sowie der gemeldeten Jahreslöhne gegenüber der Stiftung Auffangeinrichtung BVG davon ausging, dass dem Krankentaggeldversicherer gegenüber gemeldete Bruttoerwerbseinkommen von Fr. 71'497.80 könne nicht nachvollzogen werden und es sei von einer Täuschung auszugehen, denn unter anderem habe der gegenüber der Stiftung Auffangeinrichtung BVG gemeldete Jahreslohn für die Jahre 2019 bis 2021 stetig Fr. 38'998.20 betragen. Eine Lohnanmeldungserhöhung im Jahr 2020 sei durch den Beschwerdeführer nicht erfolgt, und es habe ein Geschäftsverlust per 31. 12.2020 von Fr. -104'737.-- bestanden ,

bei offenen Rechnungen in der Höhe von mindestens Fr. -85'244. -- [Urk. 17/77/199-201]) . Ob das im IK-Auszug angegebene Einkommen des Jahres 2020 dem effektiven Bruttolohn entsprach oder zu hoch deklariert wurde, kann letztlich aber offenbleiben, da sich selbst beim Abstellen auf einen Bruttolohn von Fr. 50'209.-- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt, was der nachfolgende Einkommensvergleich zeigt. Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden weiterhin als Geschäftsführer in einem von ihm betriebenen Restaurant tätig wäre , ist das Einkommen von Fr. 50'209.-- an die Nominallohnentwicklung anzupassen , womit sich für das Jahr 2022 ein Betrag von rund Fr. 50'362.-- ergibt (Fr. 50'209.-- : 2298 x 2305; Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2023, T 39) , der als Valideneinkommen zu veranschlagen ist .

Die LSE 2022 waren zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2024 noch nicht veröffentlicht. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind daher die LSE TA1\_tirage\_skill\_level 2020 heranzuziehen. Der Beschwerdeführer hätte in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80

% und einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden im Jahr 2020 durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 4'209.-- im Monat

(Fr. 5'261.-- x 0.8) erzielen können. Aufgrund des nur geringfügig eingeschränkten Belastungsprofils erweist sich ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn als nicht gerechtfertigt. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von total 41.7 Stunden ergibt sich angepasst an die Nominallohnentwicklung für 2022 ein Invalideneinkommen von Fr. 52'812.-- (Fr. 5'261.-- x 12 x 0.8 : 40 x 41.7 : 2298 x 2305 ). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'362.-- und einem

dieses übersteigenden Invalideneinkommen von Fr. 52'812.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %.

Für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2024 sieht Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in der seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung) vor, dass vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz zwei 10 Prozent abgezogen werden. Auch nach Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich

jedoch ab dem 1. Januar 2024 kein Rentenanspruch, wie die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zu Recht darlegte (Urk. 15 S. 2 Ziff. 6) . 5. 8

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers einen Rentenanspruch ab dem 1.

November 2022 bei einem Invaliditätsgrad von neu deutlich unter 40 % zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2024 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

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