



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Oktober 2020 (720 20 196 / 248)

Invalidenversicherung

Verneinung des Rentenanspruchs infolge Nichterfüllung des Wartejahres.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, 4054 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. A.____ war von März 2002 bis Ende Mai 2018 als Aussendienstmitarbeiter bei der B.____ AG tätig gewesen. Am 4. Mai 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse wies die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. April 2020 mangels Erfüllung des Wartejahres ab. Zur Begründung

brachte sie im Wesentlichen vor, dass lediglich in der Zeit vom 8. November 2017 bis Ende Juni 2018 und vom 27. November 2018 bis Ende Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, am 19. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die IV-Stelle in Aufhebung der angefochtenen Verfügung anzuhalten, ihm eine IV-Rente in noch zu bestimmender Höhe zuzusprechen. Eventualiter habe die IV-Stelle ein Gutachten zu den streitigen Fragen einzuholen, um anschliessend erneut über einen Rentenanspruch zu entscheiden. Zur Begründung liess er zusammengefasst vorbringen, die IV-Stelle habe zu Unrecht auf die von seiner Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Beurteilungen und Gutachten abgestellt. Insbesondere das entsprechende Gutachten widerspreche den Schlussfolgerungen seines behandelnden Psychiaters. Insgesamt bestünden aufgrund einander widersprechender ärztlicher Einschätzungen mindestens geringe Zweifel an der Erhebung des medizinischen Sachverhalts.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 4. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt gemäss Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig

war. Ein allfälliger Unterbruch bewirkt, dass die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen beginnt (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der ab 1. Januar 2018 gültigen Version Nr. 16, Rz. 2014). Ein Rentenanspruch kann in diesem Fall nicht entstehen, bis das Wartejahr erneut bestanden worden ist. Eine Arbeitsaufnahme, welche nur vermeintlich das Wartejahr in Gang setzt, ist allerdings dann unbeachtlich, sofern sie im Sinne einer Arbeitstherapie bloss eine Heilung bezweckt, und keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit besteht, oder soweit sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte der versicherten Person offensichtlich überfordert (KSIH, a.a.O., Rz. 2015). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (KSIH, a.a.O., Rz. 2009). Eine während einer allfälligen beruflichen Eingliederungsmassnahme bestehende Arbeitsunfähigkeit wird jeweils an die einjährige Wartezeit angerechnet (KSHI, a.a.O., Rz. 9005 mit Beispiel).

3.1 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49, E. 1.2, 130 V 396, E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwar-

tet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294, E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294, E. 4c in fine).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351, E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351, E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465, E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351, E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall hingegen ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung stren-

gere Anforderungen zu stellen. Bestehen diesfalls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Während sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2020 auf den Standpunkt gestellt hat, dass der Versicherte die Voraussetzungen des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfülle, vertritt der Beschwerdeführer die gegenteilige Auffassung. Seit November 2017 sei er länger als ein Jahr und ohne Unterbruch mindestens im Umfang von 80% arbeitsunfähig gewesen sei. Er beruft sich dabei in erster Linie auf den Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. August 2018. Daraus geht hervor, dass der Versicherte am 17. Mai 2018 von seinem Hausarzt überwiesen worden sei. Anlässlich der Erstkonsultation hätten Schlafstörungen mit einer Schlafdauer von maximal drei Stunden in Form einer subtotalen Insomnie, eine ausgeprägte Antriebsstörung bei psychomotorischer Unruhe und einem ziellosen Bewegungsdrang, ein ausgeprägtes Morgentief mit depressiv-ängstlicher Grundstimmung sowie im vegetativen Bereich ein Nachtschweiss, Palpitationen, ein Appetitverlust mit einem Gewichtsverlust von zehneinhalb Kilogramm, eine Übelkeit und Schwindelgefühle festgestellt werden können. Der Patient habe als langjähriger Aussendienstmitarbeiter diverser X.____-Unternehmen eine überdurchschnittliche Fähigkeit entwickelt, sich im sozialen Kontext auszudrücken. Diese Redegewandtheit dürfe nicht dazu verleiten, hinter dieser Fassade einen hohen Leidensdruck zu übersehen. Anlässlich der aktuellen Konsultation sei keine wesentliche Besserung der Symptomatik feststellbar gewesen. Es würden weiterhin starke Überforderungsgefühle sowie Schlafstörungen und ein Morgentief bestehen. Ebenfalls sei die Grundstimmung des Patienten weiterhin im ängstlich-depressiven Bereich anzusiedeln. Eine latente Suizidalität sei nicht auszuschliessen. Aufgrund der Befunde und des stagnierenden Verlaufs sei nach wie vor und bis auf weiteres von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Beilage 2 zur Beschwerdebegründung).

5.2 Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht seines Hausarztes Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, vom 15. Mai 2020. Daraus geht hervor, dass er seit Jahren in hausärztlicher Behandlung stehe. Seit dem 8. November 2017 bestehe ohne Unterbruch und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 80%. Wie bereits im Schreiben von Dr. C.____ vom 27. August 2018 erwähnt worden sei, bestehe eine überdurchschnittliche Fähigkeit, die Symptomatik nach aussen hin zu kaschieren. Nichts desto trotz bestehe ein sehr hoher Leidensdruck im Sinne einer Erschöpfungsdepression. Eine baldige Verbesserung der Situation sei nicht absehbar (Beilage 3 zur Beschwerdebegründung).

5.3 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts demgegenüber auf das von der Krankentaggeldversicherung des Versicherten in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2018 abgestellt. Daraus geht hervor, dass der Versicherte aktuell versuche, seinen Lebensrhythmus beizubehalten, indem er um sieben Uhr morgens aufstehe, trotz Appetitminderung ein Brot esse und seine zwölfjährige Tochter zur Schule bringe. Anschliessend gehe er in der Natur laufen. Er versuche sich abzulenken, koche und schaue fern. Dem gutachterlichen Befund zufolge zeige das

äussere Erscheinungsbild des Exploranden keine auffälligen Veränderungen. Er habe sich lebhaft, umgänglich und sozial angepasst gegeben und über eine Reihe von sozialen Kontakten berichtet, die er auch aktuell wahrnehmen würde. Aus seinen Angaben sei keine spezifische Persönlichkeitsstörung abzuleiten gewesen. Er sei in allen Qualitäten vollständig orientiert, durchgehend aufmerksam und gut konzentriert gewesen. Einbussen höherer kognitiver Leistungen würden keine vorliegen, ebenso wenig allfällige Symptome für ein durchgehendes affektives Syndrom. Die Stimmung des Exploranden sei auslenkbar und schwingungsfähig, der Antrieb, Mimik und Gestik normal gewesen. Psychomotorisch sei er aktiv, die Willenskräfte seien zielgerichtet gewesen. Er sei fähig gewesen, seine Angelegenheiten selbständig zu regeln. Entscheidungsschwierigkeiten hätten keine bestanden. Die Vordiagnose laute auf eine reaktive depressive Episode mittelgradiger Ausprägung. Aus aktueller Sicht bestehe keine eigenständige krankheitswertige psychische Störung mehr. Es sei nicht ausgeschlossen, dass Ende des Jahres 2017 eine gewisse Belastungssituation aufgetreten sei, die entsprechend ihrem Ausprägungsgrad und ihrer Dauer unter dem Titel der Anpassungsstörungen zu codieren gewesen wäre. Im weiteren Verlauf erkenne man keine derart depressive Symptomatik mehr, so dass von einem Krankheitswert hätte ausgegangen werden müsse. Aus aktueller Sicht sei die damalige Angabe des behandelnden Psychiaters Dr. F. _____, wonach der Versicherte niedergestimmt gewirkt habe und sich mehr anstrengen müsse, seine Konzentration aufrecht zu erhalten, nicht ausreichend für die Diagnostikstellung einer eigenständigen affektiven Störung, zu der auch die depressive Episode gehören würde. Zum weiteren Verlauf seit der psychiatrischen Kurzbeurteilung Ende März 2018 seien nur wenige Details bekannt, bis der Versicherte dann angegeben habe, dass seine Partnerin im Juni 2019 nach 19-jähriger Partnerschaft den Wunsch nach einer Trennung offenbart habe. Es sei zu erkennen, dass er sich in einer schwierigen Situation befinde. Aufgrund der aktuellen Anamnese und des Befundes sei jedoch nicht von einem depressiven Symptom mit Krankheitswert auszugehen. Die Gedanken über die finanzielle Situation seien vielmehr als normalpsychologisch einzuschätzen. Aus gutachterlicher Sicht könne aktuell keine Depression erkannt werden. Allenfalls bestehe eine verständliche und nachvollziehbare Nachdenklichkeit über die Zukunft. Zusammengefasst sei unter Berücksichtigung der vorhandenen Unterlagen festzustellen, dass der Versicherte in den Monaten nach seiner Kündigung allenfalls nachdenklich und sorgenvoll gewesen sei, zunächst aber kein depressives Syndrom aufgetreten sei. In den Monaten zu Beginn des Jahres 2018 seien dann einige vom behandelnden Hausarzt als konversionsneurotisch betrachtete körperliche Beschwerden berichtet worden, die ein Äquivalent einer depressiven Reaktion gewesen sein mögen, wie sie schliesslich auch von Dr. F. _____ diagnostiziert worden sei. Diese sei allerdings mittlerweile nicht nur als rückläufig, sondern als remittiert zu betrachten. Konsequenterweise wäre dem Versicherten die Wiederaufnahme einer der zuletzt erbrachten Tätigkeit vergleichbaren Arbeit zumutbar. Es liege keine andauernde psychische Gesundheitsschädigung vor. Auch wenn eine fachärztlich psychiatrische Unterstützung durch Gespräche angezeigt sei und antidepressive Medikamente tatsächlich eingenommen würden, belege dieser Support weder das Vorliegen einer gravierenden psychischen Erkrankung noch eine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei aktuell bzw. nach einer kurzen Zeit der Rekonditionierung sehr rasch wieder normal arbeitsfähig. Er könne dabei sämtliche Arbeiten ausführen (IV-Dok 42.1, S. 66 ff.).

5.4 Aus dem Erstbericht von Dr. D.____ vom 14. Februar 2018 geht sodann hervor, dass der Versicherte seit den letzten Wochen seiner beruflichen Tätigkeit und nun vermehrt seit seiner Kündigung an einer typischen erschöpfungs- und stressbedingten Konversionssymptomatik leide. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine relevanten Auffälligkeiten finden lassen. Insgesamt lasse sich die Diagnose einer Erschöpfungsdepression mit Konversionssymptomatik und Angstattacken feststellen. Es würden derzeit monatliche Beratungen stattfinden. Die aktuelle Medikation bestehe aus 20mg Cipralext abends sowie aus Temesta bei Bedarf. Sollte sich die Symptomatik weiter verschlechtern, sei eine psychiatrische Behandlung oder eine stationäre Behandlung zu erwägen. Es könne von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Erschwerend sei zu berücksichtigen, dass der Patient aufgrund seiner Entlassung und seines Alters auf dem Arbeitsmarkt nur schwer vermittelbar sei. Ebenso habe seine Lebenspartnerin ihre berufliche Tätigkeit vor einiger Zeit verloren. Bis auf weiteres bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-Dok 13.1., S. 16 f.).

5.5 Weiter ist den Akten eine Kurzbeurteilung von Dr. med. univ. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2018 zu Handen des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers zu entnehmen. Daraus geht hervor, dass der Versicherte seit 14 Jahren in einem Vollzeitpensum als Referent und Gebietsleiter beschäftigt gewesen sei, als ihm im August 2017 völlig unvorbereitet gekündigt worden sei. Über wenige Monate hätten sich zunehmende psychische Beschwerden entwickelt, in deren Folge er ab November 2017 von seinem Hausarzt krankgeschrieben worden sei. Die Konsultationen bei seinem Hausarzt würden alle drei bis vier Wochen stattfinden. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung habe der Versicherte bislang abgelehnt. Die Situation bei seinem langjährigen Arbeitgeber habe sich den anamnestischen Angaben zufolge bereits seit einigen Jahren verschlechtert. Obschon er seine Budgetziele stets erreicht habe sei der Druck immer grösser geworden. Als Grund für die Kündigung vermute er, dass er sich als älterer Mitarbeiter zu kritisch zu den Veränderungen in der Firma geäussert habe. Im Herbst 2017 seien seine Existenzängste immer grösser geworden, er habe zunehmend schlecht geschlafen, sei häufig schweissgebadet aufgewacht und habe oftmals Schwindelgefühle und einen heissen Kopf verspürt. Zudem habe er sich auch von seinem sozialen Umfeld zurückgezogen. Sein Befinden habe sich in den vergangenen Monaten kaum verbessert. Er achte darauf, eine sinnvolle Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. In wenigen Tagen werde er für drei Wochen zu einem Kollegen nach Y.____ reisen, der vor Jahren eine ähnliche Situation durchgemacht habe. Zu diagnostizieren sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reaktive depressive Episode mittelgradiger Ausprägung bei Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten nach erfolgter Kündigung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine Diagnosen. Der Versicherte werde seit mehreren Monaten durch seinen Hausarzt behandelt. Dabei sei kürzlich auch eine antidepressive Medikation initiiert worden. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung, welche empfohlen werde, habe bisher keine stattgefunden. Die Prognose sei zumindest mittelfristig überwiegend günstig. Gegenwärtig bestehe jedoch keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit oder einer allfälligen Verweistätigkeit. Unter einer leitliniengerechten Behandlung könne innerhalb von sechs bis acht Wochen mit dem Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von 50% gerechnet werden. Die Umstände am früheren Arbeitsplatz hätten wesentlich zur Entwicklung einer krankheitswertigen, vorwiegend depressiv-orientierten psychischen Störung beigetragen (IV-Dok 13.1, S. 35 ff.).

5.6 Gemäss der Stellungnahme von Dr. E.____ vom 10. September 2018 zum Arztbericht von Dr. C.____ vom 27. August 2018 müsse die von Dr. C.____ angegebene Fähigkeit des Versicherten, seine Fassade zu wahren und sich im Alltag im sozialen Kontext redigewandt auszudrücken, als Hinweis gewertet werden, dass keine eigenständige psychiatrische Erkrankung vorliege. Diese Fähigkeit weise auf eine erhaltene Arbeitsfähigkeit hin. Insgesamt sei aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters keine Argumentation zu erkennen, die im Verlauf eine derartige Symptomatik ausweisen würde, so dass sich im Vergleich zum Gutachten vom 26. Juli 2018 eine abweichende Einschätzung ergeben würde (IV-Dok 42.1, S. 95 ff.).

5.7 Weiter ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass der Versicherte wegen einer am 27. November 2018 erlittenen traumatischen Achillessehnenläsion und einem in der Folge protrahierten Heilungsverlauf seit dem 27. November 2018 bis Ende Juni 2019 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Die orthopädische Behandlung sei am 30. Juni 2019 abgeschlossen worden. Funktionelle Residuen beständen in dieser Hinsicht keine mehr (IV-Dok 67).

5.8 Gemäss dem Sprechstundenbericht des Zentrums G.____ vom 14. Juni 2019 habe sich anlässlich klinischen Verlaufskontrolle vom 11. Juni 2019 eine Achillessehne von guter Qualität ohne Schwellung und ohne Druckdolenzen gezeigt. Der Patient beklage noch eine Muskelschwäche in der Wadenmuskulatur, Tischtennispielen sei ihm aber möglich. Insgesamt könne ein sehr gutes Ergebnis attestiert werden, so dass die Behandlung vorerst abgeschlossen werde. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 0% (IV-Dok 60.3).

6.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Die IV-Stelle hat einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung letztlich damit verneint, dass das Wartejahr unterbrochen worden sei. Zu prüfen ist deshalb, ob von einem Unterbruch des Wartejahres auszugehen ist. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang vorbringen, dass weder dem Gutachten von Dr. E.____ noch der Kurzbeurteilung von Dr. F.____ ein erhöhter Beweiswert zukomme, weil diese beiden Unterlagen nicht von der IV-Stelle, sondern von seiner Krankentaggeldversicherung eingeholt worden seien. Insbesondere das Gutachten von Dr. E.____ widerspreche den Aussagen seines behandelnden Psychiaters, wonach er seit November 2017 länger als ein Jahr und ohne Unterbruch mindestens im Umfang von 80% arbeitsunfähig gewesen sei. Bei der Einschätzung der Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit komme gerade bei psychischen Beschwerden der langjährigen Erfahrung und Begleitung eines Arztes grosse Bedeutung zu. Aufgrund der sich widersprechenden ärztlichen Einschätzungen würden vorliegend Unsicherheiten bestehen, welche bereits geringe Zweifel an den Aussagen der versicherungsinternen Einschätzungen aufkommen lassen würden.

6.2 Es trifft zwar zu, dass das Gutachten von Dr. E.____ vom 26. Juli 2018 nicht etwa von der IV-Stelle, sondern von der Krankentaggeldversicherung des Versicherten in Auftrag gegeben worden ist. Dieser Umstand alleine vermag dessen Beweiswert aber nicht zu schmälern. Letztlich ist nicht massgebend, von wem bzw. woher ein Beweismittel stammt, sondern ob es gemessen an objektiven Kriterien eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs zulässt (oben, Erwägung 4.2). Dies ist hier – wie sogleich aufzuzeigen sein wird – der Fall. Soweit sich

der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, dass bereits geringe Zweifel für die Einholung weiterer Abklärungen genügen würden, ist darauf hinzuweisen, dass sich keine Hinweise finden lassen, wonach es sich bei diesem Gutachten um eine versicherungsinterne Einschätzung handelt. Den vorliegenden Akten zufolge handelt es sich – anders als noch bei der Einschätzung von Dr. F.____ vom 21. März 2018 (oben, Erwägung 5.5.), der von der Krankentaggeldversicherung als beratender Expertenarzt beigezogen worden war (IV-Dok 13.1., S. 27) – vielmehr um eine externe Begutachtung, welcher volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (oben, Erwägung 4.3). Solche Zweifel liegen hier keine vor. Das sorgfältig formulierte Gutachten von Dr. E.____ beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und beleuchtet eingehend dessen Biographie sowie Krankheitsgeschichte seit seiner Kündigung bis hin zur gegenwärtigen Situation anlässlich der Untersuchung am 3. Juli 2018. Dr. E.____ setzt sich dabei eingehend mit den Berichten der mit der Angelegenheit vorbefassten Ärzte auseinander und begründet seine Einschätzung einer spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit schlüssig damit, dass sich aus den Angaben des Versicherten und den erhobenen Befunden keine eigenständige psychische Erkrankung mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ableiten lässt.

6.3 Diese Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden. Anlässlich der Exploration durch Dr. E.____ anfangs Juli 2018 haben sich bei der Darstellung der Lebenssituation des Versicherten in der Tat keine Symptome mehr für eine durchgehende, affektive Beeinträchtigung eruieren lassen. Der Gutachter verweist in diesem Zusammenhang zu Recht auf die Anamnese, wonach sich der Versicherte durch diverse Tagesaktivitäten wie Spaziergänge und Kochen ablenke und vor allem aber auch soziale Kontakte zu seinen drei Kindern aus erster Ehe wahrnehme. Am Tag vor seiner Exploration habe er seinem Sohn einen Anzug gekauft und sei am Wochenende mit seinen Kindern zusammengesessen, um ihnen die Trennung von seiner Partnerin mitzuteilen. Wenn der Gutachter die Stimmung des Versicherten in der Folge als auslenkbar und schwingungsfähig beschreibt und dabei einen letztlich unauffälligen Untersuchungsbefund feststellt, kann in dieser Einschätzung kein Mangel erkannt werden. Daran ändert auch nichts, dass der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 27. August 2018 davor gewarnt hat, den hohen Leidensdruck des Versicherten zu übersehen. In seiner Stellungnahme vom 10. September 2018 hat sich Dr. E.____ mit diesem Einwand ausführlich auseinandergesetzt und ist dabei nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass die Fähigkeit, die Fassade zu wahren und sich im Alltag im sozialen Kontext redegewandt auszudrücken, als Hinweis gewertet werden müsse, dass gerade keine eigenständige psychiatrische Erkrankung vorliege (oben, Erwägung 5.6). Der Gutachter verkennt dabei nicht, dass sich der Versicherte noch immer in einer schwierigen Situation befinden und bei ihm weiterhin eine Nachdenklichkeit bestanden hat. Dies ist angesichts der Biographie des Versicherten auch ohne Weiteres verständlich. Dr. E.____ stellt unter Verweis auf die anamnestischen Angaben des Versicherte aber fest, dass der Wunsch des Exploranden, die Trennung seiner Partnerin zu verarbeiten, aus aktueller Sicht gelungen erscheine. Er verweist unter anderem auch auf einen durch den Hausarzt des Versicherten dokumentierten Urlaub im Frühjahr 2018 bei einem Bekannten in Y.____. Nachdem der Beschwerdeführer seit Anfang November 2017 infolge einer reaktiven depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung zunächst vollständig arbeitsunfähig war, ist gestützt auf die Anamneseerhebung und den daraus resultierenden Befund mithin nachvollziehbar von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit anfangs

Juli 2018 auszugehen. Diese Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse entspricht nicht nur der Einschätzung von Dr. F.____ vom 21. März 2018, wonach innerhalb von sechs bis acht Wochen mit dem Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von 50% gerechnet werden könne (oben, Erwägung 5.5), sondern auch der Prognose des behandelnden Hausarztes Dr. D.____ vom 14. Februar 2018, der dazumal ebenfalls von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen war (oben, Erwägung 5.4). Die nachträgliche Berichterstattung des Hausarztes vom 15. Mai 2020, auf welche sich der Beschwerdeführer nunmehr beruft und derzufolge eine baldige Verbesserung der Situation nicht absehbar sei, erweist sich insofern als widersprüchlich.

6.4 Im Zusammenhang mit der Behandlung durch seinen Psychiater weist der Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass der alleinige Umstand, wonach eine vom gutachterlichen Ergebnis abweichende Einschätzung vom behandelnden Arzt stammt, nicht dazu führen darf, diese von vornherein als unbeachtlich einzustufen. Es ist ihm entgegen zu halten, dass die Berichterstattung von Dr. F.____ vom 27. August 2018 nicht überzeugen kann. Dr. E.____ ist nämlich beizupflichten, dass dieser Bericht letztlich auf lediglich zwei Konsultationen zwischen Mai und August 2018 beruht. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vorgebrachten Argumentation kann mithin keineswegs von einer langjährigen Erfahrung und Begleitung des behandelnden Psychiaters ausgegangen werden, derzufolge die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen wäre. Vielmehr ist Dr. E.____ darin beizupflichten, dass bei einer depressiven Episode erheblichen Ausmasses eine deutlich höhere Behandlungskadenz zu erwarten gewesen wäre. Der hier gegenteilige Umstand spricht jedenfalls klar gegen eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch im zweiten Halbjahr 2018. In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Psychiater seit dem 27. August 2018 keine weiteren Berichte mehr erstattet, sondern Ende des Jahres 2018 lediglich ein letztes Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt hat (IV-Dok 37). Die Aufforderung, anfangs des Jahres 2019 einen aktuellen Bericht über die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten einzureichen, hat er schliesslich ignoriert (IV-Dok 49, 52, 55). Bei diesem Ergebnis kann nicht davon gesprochen werden, dessen Attest einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit könne die umfassende Einschätzung von Dr. E.____ in Zweifel ziehen oder gar umstossen.

6.5 Die gutachterliche Schlussfolgerung von Dr. E.____, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung Ende Juli 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden hatte, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Der vom Beschwerdeführer geäusserte Vorwurf, dass diesem Gutachten die Nachvollziehbarkeit fehle, erweist sich der dargelegten Aktenlage zufolge als nicht gerechtfertigt. In Anbetracht dieser gutachterlichen Untersuchungsergebnisse drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf und es kann von der von ihm beantragten Anordnung einer erneuten Begutachtung abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung

zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d). So verhält es sich auch hier.

6.6 Nachdem der gutachterlichen Einschätzung von Dr. E. _____ zu folgen und davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer spätestens anlässlich der Exploration vom 3. Juli 2018 seine vollständige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat, ist in den Akten erst ab Ende November 2018 wieder eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dokumentiert, welche auf den am 27. November 2018 erlittenen Achillessehnenriss zurückzuführen ist (oben, Erwägung 5.8). Diese Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 11. Juni 2019, bis der Versicherte anschliessend erneut vollständig arbeitsfähig gegolten hat (oben, Erwägung 5.9). Seit der Untersuchung durch Dr. E. _____ am 3. Juli 2018 resultiert mithin eine rund fünfmonatige, vollständige Arbeitsfähigkeit.

7. Zusammenfassend war der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nach seinem psychisch bedingten Einbruch in der Zeit vom 8. November 2017 lediglich bis anfangs Juli 2018 an der Erbringung seiner Arbeitsleistung verhindert. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit ist anschliessend erst wieder für die Zeit vom 27. November 2018 bis am 11. Juni 2019 ausgewiesen. Auch seither war der Versicherte wieder vollständig arbeitsfähig. Damit resultiert, dass das Wartejahr mit der Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gemäss Art. 29^{ter} IVV Ende Juli 2018 unterbrochen worden ist und am 27. November 2018 wieder neu zu laufen begonnen hat, infolge der erneuten Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit jedoch am 11. Juni 2019 letztlich nicht absolviert worden ist. Mit Blick auf das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG lit. b IVG (oben, Erwägung 2.1) sind die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch bei dieser Ausgangslage nicht erfüllt. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis somit zu Recht abgelehnt, und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen und mit dem im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde am 12. Januar 2021 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (vgl. nach Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts Verfahren [8C 35/2021](#)).