

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00501 vom 17. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00501

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00501 du 17 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00501 del 17 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

f. und 25). Am 3. April 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Nacken- und Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin/Psychiatrie/Rheumatologie) begutachten (Expertise vom 27. November 2014; Urk. 8/43). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/48) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 23. März 2015 (Urk. 2) eine vom 1. November 2013 bis 30. November 2014 befristete ganze Invalidenrente zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invaliden - einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121

V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, in Abänderung der Verfügung vom 23. März 2015 sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihm eine zeitlich unbefristete ganze Rente zuzusprechen und auszurichten. Am 4. Juni 2015 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2016 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein (Urk. 11/1-6). Die Beschwerdeführerin verzichtete am 25. Juli 2016 auf eine

Stellungnahme dazu (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer am 10. August 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 23. März 2015 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit bis Ende August 2014 keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar gewesen sei. Aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei er jedoch seit September 2014 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Ab Dezember 2014 bestehe demnach kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei keine namhafte Verbesserung seines Gesundheitszustandes eingetreten, weshalb die Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente beantragt werde. Dem psychiatrischen Gutachten komme aus verschiedenen Gründen kein Beweiswert zu, insbesondere habe sich der Gutachter nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt. Im Verfahren ergänzte er (Urk. 10), der Krankheitsverlauf bestätige die Fehleinschätzung des psychiatrischen Gutachters.

3. 3.1

PD Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, welcher den Beschwerdeführer auf Zuweisung der Hausärztin am 30. November 2012 und 15. Januar 2013 untersucht hatte, diagnostizierte mit Bericht vom 15. Februar 2013 (Urk. 8/10/11) eine protrusive

Discopathie C2/3 und C3/4, eine Discopathie mit Stenose L4/5 sowie M47.2 (Arteria - spinalis - anterior -Kompressionssyndrom und Arteria -vertebralis-Kompressionssyndrom im Zervikalbereich). Er bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit seit November 2012 und erachtete eine leichtere Tätigkeit in reduziertem Ausmass als möglich (vier bis sechs Stunden pro Tag, Urk. 8/19/4). 3.2

Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer seit 7. September 2012 betreut, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 24. Juli 2013 (Urk. 8/20/4-8) eine mittelschwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom, differenzialdiagnostisch Angst und depressive Reaktion gemischt sowie anamnestisch ein cervicobrachiales Syndrom mit Schmerzen und Parästhesien. Sie schilderte eine Verschlechterung der depressiven Erkrankung per November 2012 im Rahmen der zervikobrachialen Symptomatik und attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 7. November 2012. 3.3

Oberärztin Dr. med.

B.____ und Assistenzärztin Dr. phil.

C.____

von der D.____ führten im Austrittsbericht vom 21. November 2013 (Urk. 8/29/4-7) folgende Diagnose auf (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode

Ergänzend hielten sie fest, dass der Beschwerdeführer vom 27. August bis 18. September 2013 stationär und anschliessend bis am 10. Oktober 2013 teilstationär in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei. Der psychische Befund beim Eintritt lautete (S. 2): „Wacher,

bewusstseinsklarer Patient mit erhaltener Orientierung in allen Modalitäten. Kontaktverhalten freundlich. Affektiver Rapport vorhanden. Antrieb und Psychomotorik unauffällig. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis unauffällig. Stimmung euthym. Affekt: gereizt, innerlich, affektlabil. Keine formale Denkstörung. Keine inhaltliche Denkstörung. Keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Keine Ängste. Zwänge nicht eruierbar. Krankheitsgefühl vorhanden. Appetit gut. Durchschlafstörung. Kann sich klar von Suizidalität distanzieren. Keine Agitiertheit oder Aggressivität feststellbar.“ Der Beschwerdeführer habe an der Arbeitstherapie teilgenommen. Das Arbeitstempo sei aufgrund der benötigten Positionsveränderungen und der Schmerzsymptomatik insgesamt verlangsamt gewesen. Hinsichtlich der beruflichen Perspektive erscheine eine Tätigkeit im geschützten Rahmen realistisch (S. 3).

Durch eine Medikamentenanpassung habe eine deutliche Verbesserung des Zustandes erzielt werden können. Dieser habe sich stabilisiert, so dass der Beschwerdeführer am 19. September 2013 habe in die Tagesklinik wechseln können. Der Settingwechsel sei ihm zunächst schwer gefallen. Er habe über Grübeln, Insuffizienzgefühle und Aggressivität bei Ungerechtigkeiten berichtet. Nach einer weiteren Medikamentenanpassung hätten sich diese Symptome aktualisiert. In deutlich gebessertem Zustand habe der Beschwerdeführer daraufhin in die alten Verhältnisse entlassen werden können (S. 3 f.). 3. 4

Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt im Ruhestand Rheumatologie, von der H.____

stellten in ihrem Gutachten vom 27. November 2014 (Urk. 8/43) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/43/14) : - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei - Segmentdegeneration L4/5 rechts mit Diskushernie - Verdacht auf Wurzelclaudicationsymptomatik rechts - aktuell ohne sensible oder motorische Ausfallssyndrom - Chronisches HWS-Syndrom mit/bei - degenerativen Veränderungen mit Diskusprotrusion auf Höhe HWK4/5 - aktuell ohne sensomotorische Ausfallssyndrom

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest : - Depressive Episode, gegenwärtig remittiert - Rezidivierende Schwindelattacken unklarer Ursache - DD: bei chronischem Zervikalsyndrom - Status nach Nephrolithiasis bei rezidivierenden Nierenkoliken 2012 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniscektomie medial am 4. Januar 2002 - aktuell beschwerdefrei - Status nach Appendektomie

Ergänzend führten sie aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Nacken- und Kreuzschmerzen auf ein chronisches Lendenwirbel- beziehungsweise Halswirbelsäule-Syndrom zurückzuführen seien. Klinisch lasse sich auf beiden Ebenen eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit nachweisen, es bestehe eine diffuse Klopfdolenz der Wirbelkörper. Neurologische Zeichen eines sensomotorischen Ausfallssyndroms hätten keine gefunden werden können. Die Befunde seien auf degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule zurückzuführen, diese seien radiologisch nachgewiesen. Die noch im Jahre 2012 und Ende 2013 vorhandene mittelgradig depressive Störung könne zum Gutachtenszeitpunkt nicht mehr nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer zeige keine relevante Störung der Affektivität mehr. Es könne somit keine arbeitsfähigkeitsrelevante psychiatrische Diagnose mehr gestellt werden. Offenbar

sei die bisherige stationäre und ambulante Therapie bezüglich Remission erfolgreich. Passend zur Annahme einer Remission der vorbeschriebenen depressiven Episode sei auch die aktuelle Medikation zu sehen, der Beschwerdeführer berichte von einer unregelmässigen und seltenen Einnahme von Mirtazapin, worauf auch der subtherapeutische Spiegel hinweise (Urk. 8/43/15-16).

Seit 2.5 Jahren stehe der Beschwerdeführer einmal pro Monat in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seit Februar 2014 sei er montags, dienstags und freitags zwischen 9 und 12.30 Uhr in der psychiatrischen Tagesklinik. Dort beziehe er bei zwei Ärzten Therapien (Urk. 8/43/33). Gemäss Dr. F.____

war die Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung eher fraglich. Zahlreiche Beschwerden würden pauschal und nicht präzisierbar vorgetragen. In den Schilderungen sei er allgemein betont defizitorientiert, auch sei die Mitwirkung bei der Prüfung von einzelnen Bereichen des psychischen Funktionierens, insbesondere der Kognition und der Mnestic, eingeschränkt. Dies ergebe ein Profil, welches keiner nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störungen zugeordnet werden könne. Die Ergebnisse der Screening-Validierungstests würden den Eindruck der fehlenden Validität des Befundes bestätigen. Es bestünden Anhaltspunkte für eine Aggravation und Simulation. Ein detaillierter psychopathologischer Befund könne beim Beschwerdeführer nicht erhoben werden (Urk. 8/43/35 und 37).

In der angestammten Tätigkeit bestehe aufgrund der degenerativen Veränderungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule, welche sich unter schweren körperlichen Belastungen verstärken würden, seit dem 7. November 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine leichte körperliche Tätigkeit in Wechselstellung und -haltung, bei der keine Gewichte über 5 kg zu heben und auch keine Überkopfarbeiten notwendig seien, bestehe hingegen ab dem Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung, mithin seit dem 4. September 2014, eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/43/16). Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne nicht anders beurteilt werden, als dies die damals behandelnden Ärzte getan hätten. In einer angepassten Tätigkeit habe wegen der Rückenbeschwerden und der mittelgradigen depressiven Episode vom 7. November 2012 bis im April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In diese Zeit falle auch die Hospitalisation in der D.____ im September 2013 (Urk. 8/43/18). 4.

Das polydisziplinäre Gutachten der H.____ vom 27. November 2014 (E. 3.4) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Dr. F.____ (Psychiatrisches Fachgutachten, Urk. 8/43/31-37) zeigte dabei auf, dass aufgrund der fraglichen Mitwirkung des Beschwerdeführers ein detaillierter psychopathologischer Befund nicht erhoben werden konnte. Trotz präzisierendem Nachfragen seitens des Gutachters blieben die Aussagen mehrfach vage, bereits die Schilderung des Tagesablaufes ist deshalb wenig aussagekräftig. Bei einer der Aufgaben weigerte er sich gar, diese zu komplettieren. Er begründete dies mit nicht ausreichender Schulbildung, was nach einem Gymnasiumabschluss nicht nachvollziehbar ist (S. 4 f.). Der Beschwerdeführer wohnt in I.____ und kam alleine zur psychiatrischen Begutachtung in Zürich. Anlässlich der Untersuchung konnte er jedoch weder angeben, an welchem Ort, noch in welchem Kanton oder Land er sich gerade befand (S. 5). Auch an den Namen seiner behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ mochte er sich

nicht erinnern (S. 3), ob wohl er gemäss jener sonst immer auf sie verweise (Urk. 8/56 S. 2). Der psychiatrische Gutachter kam daraufhin zum Schluss, dass Anhaltspunkte für eine Aggravation und Simulation bestehen. Wenn Dr. F.____ in Anbetracht die ser Umstände keine Anhaltspunkte für eine leichte oder gar mittlere depressive Episode mehr erkennen konnte, so ist dies nachvollziehbar. Insbesondere ist es nicht einer mangelhaft durchgeführten Begutachtung zuzuschreiben, wie dies der Beschwerdeführer geltend machte, sondern dem Verhalten des Beschwerde führers. Dr. F.____ bestritt das Vorliegen einer im Jahre 2012 und Ende 2013 noch vorhandenen mittelgradigen depressiven Störung nicht, wies jedoch da rauf hin, dass sich diese unter anderem dank Seroquel verbessert hat (vgl. Aus trittsbericht der D.____ vom 21. November 2013; E. 3. 3) und heute nicht mehr nachweisbar ist. Eine Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgte damit. Dass diese nicht detailliert ausfallen konnte, wie dies der Beschwerdeführer be mangelte, ist in Anbetracht seines Verhaltens anlässlich der psychiatrischen Be gutachtung nachvollziehbar und vermag das psychiatrische Gutachten jeden falls nicht in Frage zu stellen. Die Gutachter gelangten zum begründeten und für das Gericht nachvollziehbaren Schluss , dass der Beschwerdeführe r in einer körperli ch leichten, wechselbelastenden Tä tigkeit voll arbeitsfähig ist, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und Überkopfarbeiten zu verme i den sind. Die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer ist ihm hingegen nicht mehr zumutbar. Die Gutachter legten dar, dass die Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nicht anders beurteilt werden kann, als dies die behandelnden Ärzte damals getan haben. Weshalb sie dennoch ausführten, in einer angepassten Tä tigkeit habe wegen der Rückenbeschwerden und der mittelgradig depressiven Episode bis im April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ist nicht nachvollziehbar, ist dies doch den Arztberichten so nicht zu entnehmen. Nach dem die Gutachter jedoch in ihrer Beurteilung zu Gunsten des Beschwerdefüh rers davon ausgingen, dass die Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (September 2014) im dargelegten Umfang gegeben ist , ist darauf nicht weiter einzugehen. Das Gutachten entspricht damit den rechtspre chungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entschei dungsgrundlage (vgl. E. 1. 5 hiervor). 5 . 5 .1

Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen Lendenwirbel- beziehungsweise Halswirbelsäulen-Syndrom leidet und deshalb in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Der diesbezügliche Gesundheitszustand hat sich nicht verändert. 5.2

Der Beschwerdeführer machte zudem geltend, er leide unter psychischen Be schwerden. Die depressive Episode ist j edoch gemäss H.____ -Gutachter Dr. F.____ gegenwärtig remittiert. Passend dazu nimmt der Beschwerdefüh rer das ihm verschriebene Mirtazapin nur noch unregelmässig und selten ein. Der Beschwerdeführer wandt e ein, er habe einen Tag vor der psychiatrischen Begutachtung seine behandelnde Psychiaterin konsultiert. Diese habe keine Besserung der anhaltend depressiven Symptomatik feststellen können (Bericht von Dr. A.____ vom 1. Februar 2015; Urk. 8/56 S. 1). Weitere diesbezügliche Ausführungen machte Dr. A.____ in ihrem Schreiben keine, so dass die Diag nose einer mittelgradigen depressiven Episode anhand ihres Berichtes nicht nachvollzogen werden kann . Dass der Beschwerdeführer

nach wie vor an einer solchen leidet, ist damit nicht ausgewiesen. Eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Verfügungserlass , wie im Bericht von Dr. A.____ vom 17. Mai 2016 (Urk. 11/1) angedeutet, wäre im Rahmen einer

Neuanmeldung geltend zu machen. 5 . 3

Der Beschwerdeführer wandte ein, er befinde sich seit Februar 2014 während drei bis vier Halbtagen pro Woche in Arbeitstherapie, was einer 100%igen Arbeitsfähigkeit widerspreche. Der Besuch einer Arbeitstherapie sagt jedoch nichts aus über das Vorliegen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso wenig spricht die diesbezügliche Kostengutsprache der Helsana (Urk. 3/4) dafür, stützte sich doch diese dabei mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht auf das H.____ -Gut achten. Der Besuch der Arbeitstherapie vermag damit keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu begründen.

Gemäss Bericht der Arbeitstherapie vom 17. September 2013 (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Gemäss der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) war die ursprünglich festgesetzte Rente bis 30. November 2014 befristet. Nachdem der Beschwerdeführer die Zusprache einer unbefristeten Rente über den 1. Dezember 2014 hinaus verlangt (Urk. 1), die Befristung der Rente indessen bis zum 31. Dezember 2014 zu dauern hat, unterliegt er im hiesigen Verfahren in einem wesentlichen Umfang. Entsprechend sind die Gerichtskosten zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Unter Berücksichtigung seines Unterliegens steht dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt

des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. März 2015 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2013 bis 31. Dezember 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden zu drei Vierteln dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den kostenpflichtigen Parteien nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

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

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

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

E. 8

/20), was als widersprüchlich erscheint. In Bezug auf eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes ist der Bericht somit nicht schlüssig. Mit Blick auf die bereits im Oktober 2013 erfolgte deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ist die Rechtmässigkeit der Zusprache einer ganzen Rente bis im November 2014 damit zwar fraglich. Nachdem den den

H. ___ -Gutachten vorgelegenen Arztberichten die weitere Entwicklung des Gesundheitszustandes jedoch nicht entnommen werden konnte, gingen diese zu Gunsten des Beschwerdeführers davon aus, dass er spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung im September 2014 wieder voll arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin hat dies so hingenommen. Auf weitere Abklärungen in Bezug auf den genauen Zeitpunkt der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ist deshalb zu Gunsten des Beschwerdeführers zu verzichten. 5. 5

Zusammenfassend ist ausgewiesen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Beginn der Rentenzusprache

verbessert hat. Ein für die Befristung der Rente erforderlicher Revisionsgrund ist damit gegeben. Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement fest, so können auch die anderen Elemente der Anspruchsberechtigung - vorliegend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - frei überprüft werden.

Die H. ___ -Gutachten kamen deshalb wie bereits dargelegt zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, dies spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (September 2014).

Eine

Verbesserung des Gesundheitszustandes ist jedoch erst nach dreimonatiger Dauer zu berücksichtigen. Die Rente ist folglich erst per 1. Januar 2015

aufzuheben (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Befristung der Rente hat damit bis zum 31. Dezember 2014 zu dauern. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gut zuheissen. 6.

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