

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00919 vom 6. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00919

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00919 du 6 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00919 del 6 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ war zuletzt vom 1. Januar 2013 bis 31. März 2015 als Maurer bei der Y.____ an gestellt. Am 31. Januar 2015 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Februar 2016 (Urk. 6/71) die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf Einwand vom 14. März (Urk. 6/78) mit ergänzender Begründung vom 20. Mai 2016 (Urk. 6/ 88) hin tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und zeigte dem Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 9. März 2017 (Urk. 6/111) die Zusprache einer vom 1. August 2015 bis 31. August 2016 befristeten ganzen Invalidenrente an. Dagegen erhob der Versicherte am 27. April 2017 Einwand (Urk. 6/115)

,
worauf hin die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung beim Z.____

veranlasste

(Expertise vom 14. Juni 2019; Urk. 6/150) .

Am 13. November 2019 (Urk. 2) verfügte sie im angekündigten Sinne.

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]). 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei

festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 23. Dezember 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2019 seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und für die Zeit von August 2015 bis August 2016 sei eine ganze Rente, für die Zeit ab September 2016 bis Juli 2017 eine halbe Rente sowie ab August 2017 wieder eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 4. Februar 2020 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Februar 2020 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2019 (Urk. 2) in der Hauptsache, aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer ab 25. August 2015 keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen. Somit entstehe eine Erwerbseinbusse von 100 %. Diese 100 % entsprächen dem Invaliditätsgrad und ergäben den Anspruch auf eine ganze Rente. Erfreulicherweise habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ab dem 1. Juni 2016 erheblich verbessert. Es sei davon auszugehen, dass er seine bisherige Tätigkeit als Maurer (Hilfsarbeiter) nicht mehr ausführen könne. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar (S. 2) . Basierend auf einem Einkommensvergleich ergebe sich eine Erwerbseinbusse 10 % und somit kein Anspruch mehr auf eine Rente (S. 3) .

Auf den Einwand vom 27. April 2017 hin

ergänzte die Beschwerdegegnerin, die psychische Problematik sei auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Solche Faktoren müssten bei der Leistungsabklärung abgegrenzt werden. Bezüglich der neurologischen Beurteilung könne der IV-Grad mit einem Prozentvergleich berechnet werden. Folglich liege dieser bei 30 %. Ein leidensbedingter Abzug werde aufgrund der bereits berücksichtigten Leistungseinschränkung nicht gewährt.

Der IV-Grad liege ab Juni 2016, beziehungsweise nach der drei monatigen Wartezeit (per September 2016), unter 40 % (S. 3).

Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die bundes gerichtliche Rechtsprechung mit Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2020 (Urk. 5) fest, dass Anpassungsstörungen definitionsgemäss lediglich ein vorüber gehendes Leiden darstellen. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass von keinem invalidisierenden psychischen Leiden ausgegangen werde. Definitionsgemäss handle es sich im Weiteren um ein reaktives Geschehen und nicht um einen verselbständigten Gesundheitsschaden.

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, das Z.____-Gutachten erfülle die Anforderungen des Bundesgerichts hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens vollumfänglich. Dem Gesagten zufolge könne uneingeschränkt auf die Schlussfolgerungen der Z.____-Gutachter abgestützt werden (S. 7). Entgegen der Auffassung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und damit auch der in der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin gemachten Ausführungen seien von den Z.____-Gutachtern keine invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt worden. Entsprechend falsch sei die Feststellung in der angefochtenen Verfügung, dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit psychosozial bedingt sei (S. 8). Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrades sei im vorliegenden Fall ein Prozentvergleich vorzunehmen und ein leidensbedingter Abzug im höchstmöglichen Umfang von 25 % zu gewähren (S. 9). Unter Verweis auf die Eingabe vom 4. September 2019 sei sodann darauf hinzuweisen, dass bei dem von den Z.____-Gutachtern beschriebenen, aufgrund der somatischen und psychiatrischen Beschwerden sehr eingeschränkten Belastungsprofil kein ausgeglichener Arbeitsmarkt mehr vorliege beziehungsweise die theoretische Restarbeitsfähigkeit im Umfang von vier Stunden täglich mit einer langen Pause nicht mehr verwertbar sei. Somit wäre selbst dann ab Januar 2019 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen, wenn kein leidensbedingter Abzug gewährt werden würde (S. 9 f.). 3.

Der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2019 lag vornehmlich folgende medizinische Aktenlage zugrunde: 3.1

3.1.1

Die für das rheumatologische Gutachten des B.____ vom 9. Juni 2016 (Urk. 6/100) zuhanden des Vertrauensarztes des beschwerdeführerischen Krankenversicherers verantwortlichen zeichnenden Ärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei: - Mikrodiskektomie Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 Oktober 2014 bei Diskushernie LWK 4/5 links - Rezidivhernienoperation LWK 4/5 links August 2015 - Magnetresonanztomographie Lendenwirbelsäule Januar 2016: Bildung von Narbengewebe im Operationsgebiet, narbig umgebene Wurzel L5 links, keine eindeutige Nervenwurzelkompression jedoch enge neuroforaminale Verhältnisse - Dekonditionierung, myofasziale Schmerzkomponente und periphere Schmerzsensibilisierung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (S. 14): - Diabetes mellitus Typ 2, unter oralen Antidiabetika - Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - Adipositas 3.1.2

Sie konstatierten, in der aktuellen Untersuchung fänden sich Hinweise auf eine periphere Schmerzsensibilisierung bei auffälligem Schmerzverhalten mit zum Teil vegetativer Begleitsymptomatik. Eindeutige Hinweise auf eine Neurokompression könnten in den Nervendehntests nicht nachgewiesen werden, die sensorische Prüfung sei unauffällig. Die Reproduzierbarkeit einiger Untersuchungen sei nicht gegeben, die Untersuchungsbefunde der ärztlichen Untersuchung deckten sich ziemlich genau mit den Befunden der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 10./11. Mai 2016. Der Beschwerdeführer sei infolge der länger dauernden Immobilisation muskulär dekonditioniert, eine physiotherapeutische Mobilisation und eine ambulante muskuloskelettale Rehabilitation wären sicherlich indiziert. 3.1.3

Die Experten attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich schwerer körperlicher Arbeit, er sei als Bauarbeiter (Maurer, Plattenleger, Allrounder auf der Baustelle) ungeeignet. Für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig (S. 13). 3.2 3.2.1

Im polydisziplinären (allgemein-internistisch, psychiatrisch, neurologisch, wirbelsäulenchirurgisch) Gutachten der Z.____ vom

14. Juni 2019 (Urk. 6/150) stellten die Fachgutachter aus interdisziplinärer Sicht folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/150/1-11 S. 5): - Längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.2 1) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulärer und pseudoradikulärer

Ausstrahlung L5 links, ES

(richtig wohl: ED = Erst diagnose)

August 2014 - Metabolisches Syndrom

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie zur Hauptsache (S. 6): - Verdacht auf REM-Schlaf-Verhaltensstörung, ES (richtig: ED) circa 2017 - Status nach Variocelenoperation 2018 3.2 .2

Die

chronischen lumbalen Schmerzen seien auf ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudo- und radikulärer Ausstrahlung L5 links zurückzuführen. Diesbezüglich angegebenen Beschwerden des Beschwerdeführers hätten sich in der klinischen Untersuchung im Sinne eines pseudopositiven Lasègue-Tests links reproduzieren lassen. Die subjektive Angabe einer Schwäche des linken Beines sei nach Einschätzung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung mit schmerzbedingter Givings-way-Symptomatik und seitengleich erhaltenen Reflexen als schmerzbedingt im Rahmen der Lumboischialgien anzusehen. Dies verhalte sich auch kongruent zur elektrophysiologischen Untersuchung vom November 2016. Auch bildmorphologisch fänden sich diesbezüglich im letzten MRT der Lendenwirbelsäule vom 13. Juni 2018 keine Hinweise auf eine Stenosierung oder Tangierung der Nervenwurzeln. Die Ätiologie der vom Beschwerdeführer beschriebenen diskreten Hyp- und Kribbelparästhesien seien auch unter Berücksichtigung der verlängerten Tibialis-SEPs (November 2016 C.____, Zürich) am ehesten im Rahmen eines leichten, residuellen sensiblen Defizits nach Bandscheibenprotrusion L5 links mit zweimaliger Operation zu sehen (S. 3 f.).

Diese körperlichen Beschwerden und deren Konsequenzen seien primäre und ausschlaggebende Faktoren zur Entwicklung der psychiatrischerseits diagnostizierten längeren depressiven Reaktion, wobei es sich aktuell nicht mehr um eine mittelschwere bis schwere depressive Episode wie noch zwischen August 2017 und August 2018 handle, sondern noch um eine depressive Anpassungsstörung. Dazu passe die Aussage des Beschwerdeführers, dass er mit der Einnahme des Psychopharmakums (Escitalopram

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

mg) eine deutliche Verbesserung hinsichtlich Stimmung, formale m Denken und Affektkontrolle empfinde, Suizidgedanken seien verschwunden und auch der Lebensüberdruß und Todeswünsche seien gewichen, dies seit Einsatz dieses Medikaments im Januar 2019. Wie im psychiatrischen Fachgutachten ausführlich begründet, fänden sich keine Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 5).

Aus internistischer Sicht bestehe ein metabolisches Syndrom mit einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Diabetes sei bei einem HbA1c von 7.4 % recht gut eingestellt, wohingegen in der Untersuchungssituation ein doch deutlich erhöhter Blutdruckwert habe gemessen werden können (S. 5). 3. 2. 3

Zu den funktionellen Auswirkungen führten sie aus, aufgrund des chronischen spondylogenen Schmerzsyndroms mit pseudoradikulärer und radikulärer Ausstrahlung L5 links mit damit einhergehender Schmerzexazerbation bei Bewegung, insbesondere des Rumpfes und der Wirbelsäule sowie Heben von Gewichten, und schmerzbedingt fehlender Möglichkeit einer vollen Kraftentfaltung im Bereich des linken Beines, bestünden deutliche Einschränkungen in der körperlichen Belastbarkeit, vor allem in einer körperlich anstrengenden Tätigkeit.

Aufgrund der längeren depressiven Reaktion bestehe eine schwere schmerzbedingte Einschränkung der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit. Auch die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten seien aufgrund des geringen Selbstwertgefühls eingeschränkt. Zudem seien die Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit, ausserhalb beruflicher oder sozialer Pflichten Spontanverhalten zu initiieren, Freizeitaktivitäten wahrzunehmen und in seinem Alltag zu integrieren, beeinträchtigt (S. 6). 3. 2. 4

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit schlossen sie, für seine bisherige körperlich schwere Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer aufgrund nach wie vor vorhandener lumbaler Beschwerden nach zweimaliger Bandscheibenoperation seit der Aufgabe seiner

Tätigkeit am 25. August 2014 bleibend nicht mehr arbeitsfähig.

Aus muskuloskelettaler Sicht sollte es sich um eine körperlich leichte, wechsel belastende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen ohne erforderliches Heben/Tragen über 4-5 kg, übermässiges Bewegen des Rumpfes und der Wirbelsäule und ohne lange Gehstrecken, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne Arbeiten in kniender oder bückender Position handeln. Aus psychiatrischer Sicht sollte es sich um Arbeit handeln, welche stressarm sein sollte und wegen der verminderten Durchhalte fähigkeit sollten regelmässig längere Pausen eingelegt werden.

Wegen des Diabetes bestehe eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insoweit Tätigkeiten mit Absturzgefahr (Leitern, Arbeiten auf Dächern) sowie Arbeiten mit möglicher Fremdgefährdung (Carchauffeur, Lastwagenfahrer) wegen der Gefahr von Synkopen bei Hypoglykämien nicht geeignet seien.

Eine solche wie oben beschriebene Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aus gesamt medizinischer Sicht in einem Pensum von vier Stunden pro Tag mit einer längeren Pause ausführen. Dies e Beurteilung gelte seit Januar 2019, als sich die psychische Situation durch die Änderung der medikamentösen psychiatrischen Therapie verbessert habe (S. 7).

In einer Verweistätigkeit bestünden respektive hätten gemäss Akten und Anamnese folgende Arbeitsfähigkeiten bestanden :

Von August 2014 bis zum Februar 2016 dürfte eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben; begründet sei dies durch die Rückenbeschwerden mit den beiden Diskushernien-Operationen im Oktober 2014 und August 2015 und den darauffol genden jeweils mindestens sechs monatigen Rehabilitationsphasen. Vom März 2016 bis zum August 2017 dürfte danach eine volle Arbeitsfähigkeit mit 30 % Leistungseinbusse für eine leichte körp erliche Arbeit wie oben beschrie ben bestanden haben; zu dieser Zeit hätten noch keine psychischen Symptome bestanden. Vom August 2017 bis zum Januar 2019 sei der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen (mittelschwere bis schwere depressive Episode) nicht arbeitsfähig gewesen. Aufgrund des verbesserten psychischen Zustandes nach Änderung der psychopharmakologischen Therapie bestehe sei t Januar 2019 nun die aufgeführte Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer beschriebenen optimal angepassten Tätigkeit (S. 8) . 3. 2. 5

Führend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die längere depressive Reaktion, also die psychische Störung, welche die Einschränkung auf vier Stunden täglich begründe. Die höhere Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (100 % mit Leistungseinschränkung von 30 %) könne aktuell wegen der depressiven Reaktion nicht verwertet werden. Falls allerdings die Schmerzen deutlich besser würden, könne sich die psyc h ische Funktionseinschränkung auch wieder bessern (S. 8). 4. 4.1

Mit Blick auf die vorliegende Aktenlage ist unbestritten, dass beim Beschwerde führer infolge des somatischen Geschehens mindestens eine Leistungsfähigkeit von 70 % bei vollzeitiger Anwes enheit in einer angepassten – das heisst eine r körperlich leichte n , wechselbelastende n Tätigkeit mit regelmässigen Pausen ohne erforderliches Heben/Tragen über 4-5 kg, übermässiges Bewegen des Rumpfes und der Wirbelsäule und ohne lange Gehstrecken, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne Arbeiten in kniender oder bückender Position – Tätigkeit besteht, während er in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbe itsfähig ist , wobei bedingt durch notwendige Rückenoperationen

sowie anschliessende Rehabilitationsphasen mindestens von August 2014 bis Februar 2016 eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestand (vgl. Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 6, Urk. 6/156 S. 6 ff.). 4.2 4.2 .1

Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht. So verneinte die Beschwerdegegnerin die gutachterlich postulierte verbleibende Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von vier Stunden täglich in einer optimal angepassten Tätigkeit mit der Begründung, einerseits sei die psychische Problematik auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen, andererseits handle es sich bei Anpassungsstörungen definitionsgemäss lediglich um ein vorübergehendes und reaktives Geschehen und nicht um einen verselbständigten Gesundheitsschaden (E. 2.1).

Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich über die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zufolge eines medizinisch festgestellten Leidens zu entscheiden (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgericht 9C_505/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 5.1). 4.2. 2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung). Dies gilt gemäss BGE 143 V 409 speziell auch mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen, wobei eben diesem Entscheid gleichermassen eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) zu Grunde lag. Dass insbesondere auch bei der Diagnose Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nicht von vornherein eine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung ausgeschlossen werden kann, ergibt sich auch aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2015 vom 17. März 2016 (E. 5). Darin hat das Bundesgericht erwogen, dass unter F43.2 Störungen erfasst werden, deren Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten, es sich bei den längeren depressiven Reaktionen (F43.21) jedoch anders verhält. 4.2. 3

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.2. 4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex

«Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.2. 5

Es genügt demnach nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun,

inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person.

Im Sinne des Ausgeführten ist nachfolgend zu beurteilen, ob der Experte dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der genannten Standardindikatoren überzeugend nachgekommen ist und ob aufgrund

der diagnostizierten längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) eine Arbeitsunfähigkeit im gutachterlich attestierten Ausmass nachvollziehbar erscheint (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). 4.2. 6

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass

die psychiatrische Fachgutachterin bei der Diagnose einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) abgesehen von einer extremen Einschränkung der Merkfähigkeit nur leichte Defizite ersah. Namentlich ist der Antrieb nicht wesentlich vermindert, Konzentration und Aufmerksamkeit sind erhalten. Das Gedächtnis ist hinsichtlich biographischer Ereignisse nicht grob gestört und psychomotorisch ist der Beschwerdeführer nur hinsichtlich seiner durchgehenden körperlichen Schonhaltung auffällig. Schliesslich bestehen gemäss Eigenangaben Ein- und Durchschlafstörungen (Urk. 6/150/24-42 S. 10 f.). Ebenso kann dem Mini-ICF

Rating entnommen werden, dass psychisch bedingt die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit schwer sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit und die Gruppenfähigkeit durch ein geringes Selbstwertgefühl leicht bis mittelmässig beeinträchtigt sind. Weitere funktionelle Einschränkungen sind ausschliesslich auf die empfundenen Schmerzen zurückzuführen (S. 12 f.). Dagegen ist an dieser Stelle auch den psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren (schwierige soziale Situation der Familie, Arbeitslosigkeit, finanzielle Situation) Rechnung zu tragen. Diese unterhalten das Krankheitsempfinden des Beschwerdeführers in ausgeprägter Weise, ist doch sein geringes Selbstwertgefühl massgeblich auf seine Arbeitslosigkeit, und auf die hierdurch empfundene Unfähigkeit zum Familienunterhalt beizutragen, zurückzuführen. Die begutachtende Psychiaterin hielt denn auch fest, es sei mit einer Auflösung der Anpassungsstörung zu rechnen, wenn der Versicherte wieder in der Lage sei, zum Lebensunterhalt der Familie beizutragen (S. 39). Demnach erweist sich der Indikator der

diagnoserelevanten Befunde in Bezug auf den funktionellen Schweregrad in ausschliesslich psychiatrischer Hinsicht nicht als erheblich ausgeprägt.

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz zeigt sich, dass sich der Beschwerdeführer erst seit August 2017 in psychiatrischer Behandlung befindet bei circa einem wöchentlichen Termin.

Pharmakologisch wurde er

mit einmal täglich Mirtazepin 30 mg und/oder Pregabalin in unbekannter Dosierung behandelt

beziehungsweise seit dem 14. Januar 2019 mit täglich 10 mg

Escitalopram (Urk. 6/127 f., Urk. 6/135, Urk. 6/150/24-42 S. 8 f.).

In Anbetracht der niederfrequenten Psychotherapie, des Umstandes, dass bei richtiger Medikation sich innerhalb von 10 Tagen subjektiv eine erhebliche Verbesserung erzielen liess und dass – wie die Gutachterin selber kritisch anmerkt – weder teilstationäre noch stationäre Therapien trotz im Zeitraum vom August 2017 bis Januar 2019 diagnostizierter schwerer depressiver Episode durchgeführt wurden (Urk. 6/150/24-42 S. 16), ist nicht von einer Therapieresistenz auszugehen. Auch Eingliederungsmassnahmen

sowie ein Versuch der Selbsteingliederung fanden bisher nicht statt.

Als Komorbidität zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen sind mit den somatischen Gesundheitsschäden (E. 3.2.1) ausgewiesen. Allerdings wurden diesen eine maximale Auswirkung von 30% auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt, wobei die Gutachter keine Kumulation nahelegten.

Beim Komplex Persönlichkeit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsstörungen erkannt wurden. In diesem Sinne sind keine Einflüsse ersichtlich, welche die Reintegration in den Arbeitsprozess wesentlich behindern würden.

Vielmehr weisen die neurologischen Gutachter auf die prinzipiell vorhandene Arbeitsmotivation sowie den Wunsch, die Familie zu unterstützen, hin (Urk. 6/150/43-54 S. 7).

Alsdann ist zum sozialen Kontext festzuhalten, dass der Beschwerdeführer verheiratet ist, zwei Kinder hat und im Gutachtenszeitpunkt zusammen mit seiner Ehefrau sowie seinem 24-jährigen Sohn in einer zwei-Zimmer-Wohnung lebt. Zudem verfügt der Beschwerdeführer über einen weitgehend geregelten Tagesablauf. So steht er gegen sieben Uhr auf, nimmt ein von seiner Frau zubereitetes Frühstück ein und wird anschliessend von ihr auf dem Weg zur Arbeit im Auto zur Wohnung der Tochter gefahren, wo er jeweils den Tag verbringt. Oft begleitet der Beschwerdeführer seine Enkel zur Schule oder holt diese von dort ab; ansonsten beschäftigt er sich tagsüber zur Hauptsache mit fernsehen. Das Mittagessen wird von der Tochter zubereitet und gemeinsam mit dieser und seinen Enkeln oder nur seinen Enkeln eingenommen. Nach Rückkehr seiner Ehefrau wird gemeinsam zu Abend gegessen. Gegen 22.00

Uhr begibt sich der Beschwerdeführer zu Bett. An den Wochenenden werden gelegentliche Ausflüge in den Park unternommen. Zudem besteht zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Familie – bestehend aus seiner Ehefrau, einer Tochter (30-jährig), einem Sohn (24-jährig), drei Enkeln (13-, 8- und 2.5-jährig) einem Bruder (wohnhafte in der Schweiz)

sowie zwei Schwestern (wohnhaft in Frankreich und Deutschland) – ein sehr enges und gutes Verhältnis

(Urk. 6/150/18-23 S. 3, Urk. 6/150/24-42 S. 5 f f . , Urk. 6/150/43-54 S.

6) . Damit sind weder erheblich limitierende Persönlichkeitsmerkmale noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar. Vielmehr fällt es dem Beschwerdeführer geradezu schwer, alleine zu Hause zu bleiben und durch die Einbettung in die Familie erhält sein sozialer Lebenskontext bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunktes des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen fällt auf, dass sich der Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit nicht mehr vorstellen kann (Urk. 6/150/18-23 S. 4, Urk. 6/150/24-42 S. 9, Urk. 6/150/43-54 S. 6 f., Urk. 6/150/55-63 S. 4) . Das oben geschilderte Tagesaktivitätsniveau ist zwar in gewissem Umfang eingeschränkt. Dennoch ist der Beschwerdeführer in der Lage, an den Wochenenden Ausflüge in den Park zu unternehmen sowie im August und an Weihnachten regelmässig nach Portugal zu fliegen um dort Zeit mit der Familie zu verbringen . Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass bei der erfahrenen erheblichen familiären Unterstützung ein sekundärer Krankheitsgewinn nicht von der Hand zu weisen ist. Denn auch das Abwälzen jeglicher Haushaltstätigkeit auf die Ehefrau und die Kinder ist in medizinischer Hinsicht nicht nachvollziehbar und kann nicht als konsistent betrachtet werden, zumal sich der Beschwerdeführer bezüglich seiner Einschränkungen vornehmlich auf das Schmerzgeschehen beruft

(vgl. Urk. Urk. 6/150/43-54 S.

6) , indes wiederholt seinen Unterstützungswillen der Familie gegenüber betont und medizinisch

aus somatischer Sicht eine verbleibende Leistungsfähigkeit von mindestens 70 % für angepasste Tätigkeiten erstellt ist. Zudem wurde aus psychiatrischer Sicht eine Schmerzstörung gerade ausgeschlossen (E.3.2.2).

Im Rahmen des Indikators ausgewiesener Leidensdruck kann auf vorstehende Ausführungen zur Therapie und Medikation verwiesen werden. In Anbetracht einer – ausschliesslich ambulant durchgeführten – Therapiedauer im Verfügungszeitpunkt von zwei Jahren sowie der geringdosigen pharmakologischen Behandlung ist eingliederungsanamnestisch nicht von einem gesteigerten Leidensdruck auszugehen.

Zu berücksichtigen ist ferner , dass die psychiatrische Behandlung erst nach Zustellung des zweiten leistungsablehnenden Vorbescheids vom 9. März 2017 (Urk. 6/111) , erhobenem Einwand mit Hinweisen auf eine Schmerzverarbeitungsstörung vom 27. April 2017 (Urk. 6/115 S. 2) und wiederholtem Nachfragen der Beschwerdegegnerin nach dem behandelnden Therapeuten (Schreiben vom 9. Mai [Urk. 6/117] sowie Schreiben vom 19. Juni 2017 [Urk. 6/120]) am 17. August 2017 (Urk. 6/124) aufgenommen wurde.

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist jedoch nur solange auf den tatsächlichen Leidensdruck hin, als das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Die gesamthafte Betrachtung der rechtserheblichen Indikatoren führt somit zum Schluss, dass ein gewisser Leidensdruck besteht, jedoch insbesondere mit Blick auf die Kategorie

Konsistenz nur wenig ausgeprägte Einschränkungen aus gewiesen sind. Auch die Komplexe Persönlichkeit und sozialer Kontext, aus welchen sich durchaus mobilisierende Ressourcen ergeben, lassen nicht auf einen rechtsgenügelichen Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit schliessen, weshalb die psychiatrische Einschätzung der Arbeits (un)fähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren nicht überzeugt. 4.2. 7

In zeitlicher Hinsicht gilt es zu beachten, dass gemäss den Ausführungen im Gutachten retrospektiv vom Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung im August 2017 bis zum Begutachtungszeitpunkt im Januar 2019 aus psychiatrischen Gründen eine vollständig herabgeminderte Arbeitsfähigkeit gelten soll.

Hierbei kann im Wesentlichen auf vorstehende Ausführungen verwiesen werden (E. 4.2. 6). Abgesehen davon schilderte der behandelnde Facharzt am 14. November 2017 (Urk. 6/127) zwar ausgeprägte Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (S. 2), was grundsätzlich auf eine weitergehende Reduktion der Leistungsfähigkeit schliessen lassen würde, ohne jedoch nachvollziehbar vom Zuweisungsgrund einer psychosozialen Belastungssituation mit daraus resultierender Depression mit grossen existenziellen Ängsten zu differenzieren. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann

indes

nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1).

Dies gilt umso mehr, als die psychiatrisch erstbehandelnden medizinischen Fachpersonen im Bericht vom 17. August 2017 (Urk. 6/124) noch ein weitgehend unauffälliges psychopathologisches Befundbild bei höchstens leichtgradigen Beeinträchtigungen auswiesen (S. 2) und der Beschwerdeführer die arbeitsbedingte finanzielle und emotionale Situation als vorrangige Belastung nannte (S. 1). Darüber hinaus bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine veränderte Alltagsgestaltung, zumal der Beschwerdeführer bereits in diesem Zeitpunkt oft von seiner Frau zu seinen Enkelkindern gebracht wurde (Urk. 6/128 S. 2). Somit bestehen

erheblichen Zweifel an der für diesen Zeitraum attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit, was zu Lasten des Beschwerdeführers geht, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2019 vom 29. Oktober 2019 E. 5.2.3, mit Hinweisen).

4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass unter Berücksichtigung der rechts erheblichen Indikatoren aus psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Gesichtspunkte der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit entgegenstanden oder -stehen. Limitierend wirken sich vornehmlich die Schmerzen aus, welchen bereits bei Festlegung der somatisch bedingten Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen wurde. Dies gilt umso mehr, als eine Schmerzstörung gutachterseits ausgeschlossen werden konnte. Damit ist eine 70%ige Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt. 5.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1) 5.2

Vorwegzuschicken ist, dass die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses mit dem letzten Arbeitgeber nicht aus gesundheitlichen, sondern gemäss diesem aus wirtschaftlichen Motiven erfolgt ist (Fragebogen für Arbeitgebende vom 9. März 2015; Urk. 6/20). Als Valideneinkommen fällt der bisher erzielte Lohn demgemäss ausser Betracht. Der Beschwerdeführer absolvierte keine Berufsausbildung und verrichtete bisher allgemeine schwere Arbeiten auf dem Bau (vgl. Urk. 6/100 S. 13, Urk. 6/150/24-42 S. 6). In Anbetracht dessen drängt sich die Berücksichtigung der Löhne für Hilfsarbeitertätigkeiten auf, und es ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde.

Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde gelegt werden kann, ist – in Übereinstimmung mit den Parteivorbringen (Urk. 1 S. 9, Urk. 2 S. 4 f.) – sowohl für die Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abzustellen und von denselben Zentralwerten auszugehen. Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. 5.3

Vorliegend ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen (E. 3.2.4), sodass unter dem Titel leidens bedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände zu berücksichtigen sind, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1). Solche bestehen vorliegend nicht ,

das Merkmal «Alter» wirkt sich insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zwingend lohnsenkend aus, werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt Hilfsarbeiten doch altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3). Sodann rechtfertigt auch der Umstand , dass der Beschwerdeführer zwar ganztags arbeitsfähig

jedoch nur reduziert leistungsfähig ist, keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 unter Hinweis auf Urteil 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3) . Auch mangelnde Sprachkenntnisse oder

ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). Schliesslich vermag auch die Nationalität beziehungsweise die Aufenthaltsbewilligung B des Beschwerdeführers bereits deshalb keinen Tabellenabzug zu begründen, da ein allfälliger genereller Minderverdienst von ausländischen Staatsangehörigen auch in Bezug auf das Valideneinkommen zu berücksichtigen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_318/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.3). 5.4

Nach dem Gesagten besteht kein triftiger Grund, die Ermessensausübung der Verwaltung zu korrigieren (vgl. BGE 126 V 75), zumal keine Anhaltspunkte bestehen, welche einen Abzug von mehr als 10 % aufdrängten und sich ein Abzug in dieser Höhe ohnehin rechnerisch nicht rentenrelevant auswirkt – so resultiert auch bei Gewährung eines Abzuges in der Höhe von 10 % ein maximaler Invaliditätsgrad von 37 % . 5. 5

Auch das Alter des Beschwerdeführers spricht nicht gegen eine Verwertbarkeit der 70 %igen Restarbeitsfähigkeit. So wies er im diesbezüglich massgebenden (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die Gutachter der Z.____ noch eine Restarbeitszeit von mehr als acht Jahren auf

. Da Hilfsarbeiter wie ausgeführt auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. hier zu Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.2 in fine mit Hinweisen), ist ein in validenversicherungsrechtlich erheblicher fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt trotz der vorliegend diesbezüglich erschwerenden Umstände (wenig Schulbildung, mangelhafte Sprachkenntnisse, bisherige schwere Tätigkeiten auf dem Bau) zu verneinen. 6.

In der Gesamtschau können nach Prüfung der Ressourcen anhand der recht erheblichen Standardindikatoren die attestierten psychiatrischen Leistungen einbussen nicht bestätigt werden. Da auch in somatischer Hinsicht in jedem Fall ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf Mai 2016 nach Durchführung der EFL (E. 3.1) datierte und demgemäss unter Berücksichtigung der sechs monatigen Wartefrist nach Anmeldung am 31. Januar 2015 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin 9. Februar 2015) sowie einer drei monatigen Wartefrist nach Eintritt der Verbesserung eine vom 1. August 2015 bis 31. August 2016 befristete ganze Invalidenrente gewährte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

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