

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00489 vom 21. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00489

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00489 du 21 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00489 del 21 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

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

Da die an gefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

E. 1.4

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitsyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeits syndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3).

E. 1.5

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/aa). 2. 2.1

Während die Beschwerdegegnerin mangels langandauernden versicherten Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 28. November 2019 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte (Urk. 2/2), hielt dieser insbesondere da für, es sei zwar unbestritten, dass er ab Oktober 2018 in einem Vollpensum arbeitstätig sei. Die Beschwerdegegnerin habe es aber unterlassen, seine Arbeitsfähigkeit bis zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu prüfen. Nachdem ihm von Juni 2016 bis Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, bestehe zumindest Anspruch auf eine befristete Rente der Invalidenversicherung von September 2017 bis Januar 2019 (Urk. 2/1). 2.2

Das Bundesgericht hielt im Urteil 18C_645/2020 vom 21. Juli 2021 fest, zur Frage stehe die Rentenberechtigung im Zeitraum vom 1. September 2017 bis 31. Dezember 2018 (E. 2). Es gelangte zum Schluss, dem Gutachten der B.____, in C.____, sei der erforderliche Beweiswert abzuspreehen, womit es für eine Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der bei psychischen Leiden praxismässig massgeblichen Standardindikatoren an einer rechtsgenügenden Grundlage fehle. Rechtsprechungsgemäss sei in dieser Konstellation ein Gerichtsgutachten einzuholen (E. 5.2 Abs. 2). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde hob das Bundesgericht das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dasselbe zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. E.____ erstattete am 3. Oktober 2022 das im Auftrag des Gerichts erstellte psychiatrische Gutachten (Urk. 15), welches insbesondere auf der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 9. Juni 2022, den verfügbaren Akten sowie auf testpsychologischen Zusatzuntersuchungen basiert (Urk. 15 S. 1, 128 ff.). 3.2

Der vom Gutachter

anlässlich der Exploration vom 9. Juni 2022 erhobene psychopathologische Befund zeigte sich bis auf einen leicht gesteigerten Antrieb so wie eine psychomotorische Unruhe ohne psychopathologische Auffälligkeiten.

Dr. E.____ legte dar, weder sei die soziale Teilnahme des Beschwerdeführers im privaten Bereich eingeschränkt, noch würden sich Hinweise auf psychosoziale Probleme von besonderem Schweregrad ergeben. Die Exploration des Tagesprofils weise nicht auf ein reduziertes Alltagsaktivitätsniveau hin. Während die Marker für einen chronischen Alkoholabusus unauffällig gewesen seien, sei Kokain im aktuell durchgeführten Drogen-Screening positiv getestet worden. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (S. 174 ff.). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine (1) Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0), (2) Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von emotional instabil akzentuierten Persönlichkeitszügen vom impulsiven Typus (ICD-10: Z73.1), (3) psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Alkohol, Methylphenidat, Kokain), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch von Alkohol sowie Kokain (ICD-10: F19.2, F19.1), in der Vergangenheit mit vorwiegend halluzinatorisch, depressiven psychotischen, manischen psychotischen oder gemischten Symptomen, (4) psychische und Verhaltensstörungen durch Konsum von psychotropen Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24), (5) psychische und Verhaltensstörungen durch

multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Cannabinoide, Opiate, Anabolika), schädlicher Gebrauch, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F19.1). Zusammenfassend liege eine komplexe komorbide psychiatrische Störung mit einer im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter, emotional instabil akzentuierten Persönlichkeitszügen vom impulsiven Typus so wie einer ausgeprägten Suchterkrankung vor, wobei sich der Gesundheitszustand seit Oktober 2018 stabilisiert habe (S. 175 f.). Die im Sinne einer Komorbidität vorliegende Substanzabhängigkeit beziehungsweise der schädliche Gebrauch von mehreren Substanzen, gegenwärtig Kokain und Alkohol, habe in der Vergangenheit bei der episodisch gesteigerten Menge der konsumierten psychotropen Substanzen zu den in den Versicherungsakten dokumentierten Verhaltensauffälligkeiten und den unterschiedlichen Diagnosen (Längsschnitt) - je nach präsentiertem psychopathologischem Befund - geführt, was auch die in der Vergangenheit durch die Behandler gestellten verschiedenen Diagnosen erkläre (S. 182). Unter Bezugnahme auf die von ihm dargelegten, differenzierten Ausführungen zu möglichen psychiatrischen Komplikationen des Konsums der in Frage stehenden Substanzen (S. 184 ff.) kam der Gutachter zusammenfassend zum Schluss, die in den Versicherungsakten dokumentierten Auffälligkeiten seien auf den in der Vergangenheit vermehrten Konsum von psychotropen Substanzen im Sinne einer organischen psychischen Störung zurückzuführen (S. 187 f.). Seit Oktober 2018 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert, so dass er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seitdem bei vollem Remittent zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 189).

Weiter führte der Gutachter aus, für die Behandlung der ADHS-Patienten sei die Diagnose von komorbiden Erkrankungen besonders bedeutsam, da auch diese eine gezielte Mitbehandlung erforderten. Im Falle des Beschwerdeführers werde dringend die Behandlung der Suchterkrankung als indiziert erachtet. Im Hinblick auf den Konsum von Kokain und Alkohol bestünden ausgeprägte Bagatellisierungstendenzen. Der Beschwerdeführer sei der Auffassung, dass ihn Kokain beruhige, was er gemäss seinen Angaben vorübergehend zur Behandlung einer manischen Episode eingesetzt habe, was allerdings aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Aufgrund des fortgesetzten Konsums der psychotropen Substanzen sei eine erneute Exazerbation der manischen/psychotischen - respektive nach Absetzen von Kokain - depressiven Episoden in der Zukunft sehr wahrscheinlich. Betreffend den Konsum von psychotropen Substanzen bestehe indes keine Krankheitseinsicht. Aus fachärztlicher Sicht werde dringend ein strikter Verzicht auf den Konsum von weiteren psychotropen Substanzen als indiziert erachtet (S. 193).

In Bezug auf die Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers legte der Gutachter dar, dieser scheine über sehr unterschiedlich gut ausgeprägte Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten zu verfügen. An positiven Ressourcen hervorzuheben seien das Erreichen beruflicher Ziele, darüber hinaus zielgerichtetes Verhalten, Handeln und Ehrgeiz. Ferner verfüge der Beschwerdeführer über eine gute kognitive Leistungsfähigkeit, weitere Handlungstendenzen im beruflichen Kontext, soziale Kompetenz, Hobbies sowie Interessen, Fähigkeiten und Kompetenzen. Als negative Ressource bestehe offensichtlich trotz guter Verdienstmöglichkeit eine geringe ökonomische Stabilität (S. 195). 3.3 3.3.1

Hinsichtlich früherer Beurteilungen hielt der Gutachter fest, es könne weder der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, noch jener der schizomanischen Störung respektive der bipolaren affektiven Störung gefolgt werden. Auch die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung,

die emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie die schwere nicht-organische Insomnie würden nicht als nachvollziehbar erscheinen (S. 149 ff.). Nachvollziehbar erscheine da hingegen die Feststellung der Meda-Gutachterin, wonach die Beurteilung des Leistungsvermögens im damaligen Zeitpunkt noch nicht abschliessend möglich war. Die Angaben des Exploranden bezüglich des Konsums von Kokain, anderen Substanzen oder auch Methylphenidat seien nicht immer konkordant gewesen (S. 155). Zum Zeitpunkt der damaligen Untersuchung habe eine psychotische Symptomatik in Form von Halluzinationen vorgelegen; aufgrund dessen er scheine die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit eines Systemadministrators als auch in einer anderen optimal angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als zum damaligen Zeitpunkt nachvollziehbar. Die in den Akten wiederholt diagnostizierte chronische Insomnie sei auf den Konsum von Kokain zurückzuführen. Es sei verschiedentlich dokumentiert worden, dass sich die Schlafstörung im Rahmen der stationären Behandlung, nach dem Sistieren des Konsums von psychotropen Substanzen, massgeblich verbessert habe (S. 156). 3.3.2

Was den zu beurteilenden Zeitraum beziehungsweise die retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit anbelangt - eine retrospektive Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit könne nur medizinisch-theoretisch aufgrund einer Analyse der Versicherungsakte erfolgen (S. 215) -, war der Beschwerdeführer den Ausführungen des Gutachters zufolge

vom 1. September 2017 bis Ende September 2018 aufgrund der Gesundheitsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Die Diagnosen der Behandler könnten indessen nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Alkohol, Methylphenidat, Kokain), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10: F19.2), in der Vergangenheit mit /bei vorwiegend halluzinatorisch (ICD-10: 19.52), vorwiegend depressiven psychotischen Symptomen (ICD-10: 19.54), vorwiegend manischen psychotischen Symptomen (ICD-10: F19.55) oder vorwiegend gemischt (ICD-10: F19.55) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt gewesen (S. 206). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren sowie in Auseinandersetzung mit den bereits vorhandenen Akten sei vom 1. September 2017 bis Ende September 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgewiesen. Der Gesundheitszustand habe sich seit Erkrankungsbeginn verbessert (S. 189, 207, 215

ff.). 4. 4.1

Das von Dr. E.____ verfasste Gerichtsgutachten entspricht in allen Teilen den von der Rechtsprechung an eine beweismässige Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.5), was die Parteien denn auch nicht in Frage stellen. Der Gutachter hat sich einlässlich mit den von den Behandlern des Beschwerdeführers gestellten Diagnosen auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb und inwieweit diese nicht zu bestätigen sind (E.

3.3.1) . Auch s eine Einschätzung, wonach der Umstand, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Be gutachtung im Aug u st 2018 ab Ende S eptember 2018 massgeblich verbessert hat, zusätzlich für eine substanzinduzierte Verhal tensstörung spreche (Urk. 15 S. 216), überzeugt. Zu keiner Beanstandung Anlass gibt ferner, dass der Gutachter seine retrospektive Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit einzig aus medizi nisch-theoretischer Sicht erstattet hat (E. 3.3.2). Seiner unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens abge gegebenen Einschätzung, wonach gestützt auf die Aktenlage von September 2017 bis Ende September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tä tigkeit bestanden habe (E. 3.3.2), ab Oktober 2018 infolge massgeblicher gesund heitlicher Verbesserung demgegenüber eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mit vollem Rendement besteht (E. 3.2), ist damit Folge zu leisten , dies umso mehr als der B eschwerdeführer ab Oktober 2018 in einem Vollzeitpensum tätig war (Urk. 2/1 S. 3). 4.2

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass der Gutachter eine Behandlung der Suchter krankung und einen strikten Verzicht auf den Konsum von psychotropen Sub stanzen als unabdingbar erachtete, wofür

- da indiziert - auch die Zumutbarkeit

gegeben ist (E. 3.2). Angesichts der Anamnese sowie der Einschätzung des Gut achters, wonach ein fortgesetzter Konsum der psychotropen Substanzen eine er neute Exazerbation der manischen/psychotischen beziehungsweise depressiven Episoden in Zukunft wahrscheinlich macht, ist die Beschwerdegegnerin gehalten, vom Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht die vom Gut achter vorgezeichneten Massnahmen einzufordern. 5.

Gestützt auf die gerichtliche Expertise steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer von September 2017 bis Ende September 2018 in seiner Ar beitsfähigkeit vollständig eingeschränkt, ihm die angestammte Tätigkeit ab Ok tober 2018 indessen wieder vollumfänglich zumutbar war. Demnach besteht ab September 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente der Invali denversicherung, welche - da der Beschwerdeführer unbestrittenermassen ab Ok tober 2018 in einem Vollpensum tätig war (Urk. 1 S. 3 ; Urk. 15 S. 172, 207 , Urk.

2/7/116/10-21) - bis September 2018 (Art. 88 a

erster Satz IVV) zu befristen ist. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 6

.

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 Bundesge setzes 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, zuzu stellen.

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 Vogel Muraro

E. 6.1

Besteht ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht gelangte mit Urteil 8C_645/2020 vom 21. Juli 2021 zum Schluss, die Sache sei zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und zum Neuentcheid an das kantonale Gericht zurück zuweisen, da dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der erforderliche Beweiswert abzusprechen sei (Urk. 1). Mithin liess sich wegen der Verletzung der Abklärungspflicht durch die Verwaltung nicht feststellen, ob im fraglichen Zeitraum aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Damit rechtfertigt es sich, die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 6'500.-- (Urk. 17, Rechnung von der Gerichtskasse bereits beglichen) der Beschwerdegegnerin zu überbinden.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer

hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und sind vorliegend auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. November 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2017 bis und mit 30. September 2018 befristet Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des eingeholten Gutachtens in der Höhe von Fr. 6'500.-- zu erstatten.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt . 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 22 und 23 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von Urk. 19 und 20 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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