

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01235 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01235)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01235 du 31 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01235 del 31 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Ab 1. Januar 2008 haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) Anspruch auf eine Rente 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst



Dennoch habe er stets probiert, seine noch vorhandene Arbeitsfähigkeit bestmöglich zu realisieren, um seine Familie aus eigener Kraft über die Runden zu bringen. Dies sei ihm bis zur Verschlimmerung der Problematik in den Jahren 2002/2003 gelungen. Nach der ersten Ablehnung weiterer Leistungen habe die SUVA im Jahre 2003 die Taggeldzahlungen wieder aufgenommen und diese bis zum Erhalt der Invalidenrente ausgerichtet. Schliesslich sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer inzwischen einen weiteren Rückfall der SUVA gemeldet habe, weil die Kniegelenkprothese rechts nicht mehr gut sitze und erhebliche Schmerzen verursache. Somit sei dieser Fall noch offen und es liege noch nicht ein definitiver Zustand vor.

#### **E. 4**

4.1.1 Einig sind sich die Parteien darin, dass die von der SUVA aufgrund der Unfallfolgen mit 22 % bemessene Erwerbsunfähigkeit (Rentenverfügung vom 21. Februar 2008 [Urk. 8/80-7 ff.]) für die Invalidenversicherung nicht verbindlich ist. Divergenz besteht vielmehr über das Ausmass der dem Beschwerdeführer angesichts seiner krankheits- und unfallbedingten Pathologie noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

4.2.1 Über den im Streit liegenden Zeitraum ab April 2002, dem Zeitpunkt, ab welchem eine ganze Rente beansprucht wird, finden sich in den Akten folgende Angaben: Wie der Mitteilung der "Zürich", die für die Behandlung des vom Beschwerdeführer am 30. Juli 2000 erlittenen Treppensturzes aufgekommen war, an die SUVA vom 16. August 2001 (Urk. 8/38-17 f.) zu entnehmen ist, richtete die "Zürich" ihre Unfallleistungen bis zum 31. Januar 2001 aus. Die am 17. November 2000 in der D. Klinik erfolgte arthroskopische Menishektomie mit Tibiakopf-Osteotomie rechts stand demgegenüber im Zusammenhang mit den Folgen des am 10. Juli 1972 erlittenen Unfalls (vgl. hierzu Urk. 8/38-15). Laut Operationsbericht war eine Mobilisation unter Entlastung an zwei Gehstöcken während sechs bis acht Wochen und danach bei Durchbau der Osteotomie eine progressive Belastung bis zu 100 % vorgesehen (Urk. 8/38-21 ff.). Anhaltspunkte für postoperative Komplikationen in der Zeit ab Frühjahr 2001 sind nicht aktenkundig (vgl. hierzu die Eintragungen zur Krankengeschichte des Beschwerdeführers im Bericht vom 7. August 2003 über die kreisärztliche Untersuchung vom 6. August 2003, Urk. 8/38-6). Vielmehr war das rechte Kniegelenk nach den eigenen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Kreisarzt der SUVA vollständig ausgeheilt (Urk. 8/38-6). In erwerblicher Hinsicht war der Beschwerdeführer zu jener Zeit seit August 1999 beim A. als Hilfsplatzwart mit einem Vollpensum angestellt. Wie den Angaben seines Arbeitgebers vom 22. November 2003 (Urk. 8/41) zu entnehmen ist, hatte der Beschwerdeführer ab 30. Juli 2000 bis zum 4. März 2001 eine 100%ige und anschliessend bis zum 7. Mai 2001 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit verzeichnet. Ab diesem Zeitpunkt bis Ende März 2003 wies er keine nennenswerten Absenzen vom Arbeitsplatz auf (Urk. 8/41-2 Ziff. 21). Somit ist für die Zeit bis zum 31. März 2003 kein Rentenanspruch ausgewiesen.

4.3.1 Das Arbeitsverhältnis mit dem A. wurde vom Arbeitgeber mangels genügender Leistung auf den 30. April 2003 gekündigt (Urk. 8/40-1). Dies ist offenkundig auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen, denn der Beschwerdeführer hatte am 31. März 2003 wegen massiver Schmerzen im linken Kniegelenk seinen Hausarzt aufgesucht und dieser veranlasste unverzüglich ein MRI (Telefonnotiz der SUVA vom 1. April 2003, Urk. 8/38-14). Laut Überweisungsbericht von Dr. C. an das Spital B. vom 30. April 2003 (Urk. 8/38-11) klagte der

Beschwerdeführer über eine Zunahme der durch das postthrombotische Syndrom bedingten Schmerzen im linken Kniegelenk. Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, führte im erwähnten Bericht vom 7. August 2003 (Urk. 8/38-6 ff.) aus, während das rechte Kniegelenk bis auf die unfallfremden trophischen Hautstörungen im Bereich des Unterschenkels bei postthrombotischem Syndrom hinsichtlich der Beweglichkeit und Belastbarkeit altersentsprechend nicht eingeschränkt sei, beständen am linken Bein belastungslimitierende gonarthrotische Schmerzen mit eindrücklicher Klinik und bildgebend bewiesenen strukturellen Veränderungen am Meniskus und im Bereich des Knorpelüberzugs femorotibial medial und lateral sowie retropatellar. Zudem lägen die bekannten trophischen Veränderungen im Bereich des Unterschenkels bei postthrombotischem Syndrom, die der Beschwerdeführer sehr gut pflege, vor und die offenen Stellen seien in Abheilung begriffen. Sobald die Hautverhältnisse eine Gelenksoperation zuliesse, werde am linken Kniegelenk arthroskopisch eine Valgisations-Osteotomie zur Entlastung des femorotibialen Gelenkspaltes durchgeführt. Seit der Kündigung seines Arbeitsplatzes als Platzwart bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 8/38-8). Einen Behandlungsabschluss stellte Dr. E.\_\_\_\_ in sechs bis zwölf Monaten in Aussicht (Urk. 8/38-9). Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie/Traumatologie des Spitals B.\_\_\_\_, bestätigte im Bericht vom 29. Oktober 2003 (Urk. 8/40-6), dass die medialbetonte Gonarthrose zusammen mit dem postthrombotischen Syndrom und dem dadurch bedingten Ulcus cruris zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe.

Der geplante Eingriff - mediale und laterale Teilmenishektomie sowie partielle Synovialektomie links - fand am 1. Dezember 2003 im Spital B.\_\_\_\_ statt. Laut Operationsbericht (Urk. 8/43-5) bestand in Anbetracht des intraoperativen Befundes keine gute Indikation für eine Umstellungsosteotomie und es drängte sich eine funktionelle Nachbehandlung auf. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 29. Januar 2004 (Urk. 8/43-3) erklärte Dr. F.\_\_\_\_, die Behandlung werde voraussichtlich noch zwei bis drei Monate andauern und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2003. Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Zwischenbericht vom 28. Januar 2004 (Urk. 8/43-4) fest, seit der Operation verspüre der Beschwerdeführer trotz Physiotherapie weiterhin Schmerzen im linken Kniegelenk mit anhaltender Bewegungseinschränkung und er gehe immer noch an zwei Stellen. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Mai 2004 (Bericht vom 14. Mai 2004, Urk. 8/45-3 ff.) erhob Dr. E.\_\_\_\_ im Bereich des linken Kniegelenks eine massive, medialbetonte Gonarthrose, eine Schwellung und Bewegungseinschränkung sowie belastungsabhängige Schmerzen und eine Belastungsintoleranz. Mit dem Verlust des Arbeitsplatzes als Platzwart sei in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr erreicht worden. Hingegen sei bei Erreichen eines Gleichgewichtszustandes und unter der Voraussetzung des Zumutbarkeitsprofils eine Tätigkeit denkbar. Dabei denke er an leichte, vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten für beide Kniegelenke mit der Möglichkeit, aufzustehen und herumzugehen. Vereinzelt seien Zusatzbelastungen bis zu 10 kg und Gehstrecken mehrere Male pro Arbeitszeit von 200 bis 500 Metern denkbar. Eine solche Tätigkeit könne vollzeitlich und vollschichtig ausgeübt werden. Gestützt auf diese medizinische Beurteilung erliess die SUVA die Verfügung vom 24. Mai 2004 (Urk. 8/46-1), mit der sie dem Versicherten den Fallabschluss per 23. Mai 2004 bei voller Arbeitsfähigkeit mit entsprechendem Zumutbarkeitsprofil eröffnete.

Wie in der Beschwerde zu Recht geltend gemacht, kam die SUVA auf diese Verfügung aufgrund der Einsprache des Beschwerdeführers vom 17. Juni respektive 1. Juli 2004 (Urk. 8/56-49, Urk. 8/56-32) zurück, hob diese auf und gewährte dem Versicherten wiederum Taggeldleistungen (Mitteilung vom 10. Dezember 2004, Urk. 8/56-9). Die Konsultation in der D. Klinik vom 17. Juni 2004 (Bericht vom 17. Juni 2004, Urk. 8/56-37) hatte nämlich klare Zeichen einer schmerzhaften, bikompartimentalen, femorotibialen Gonarthrose links mit belastungsabhängigen sowie Ruheschmerzen und rezidivierenden Ergüssen gezeigt. Aus orthopädischer Sicht wurde mittel-/langfristig eine Total-Kniearthroplastik in Aussicht genommen. Vorläufig stünden jedoch konservative Massnahmen im Vordergrund. Momentan bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 14. September 2004 (Urk. 8/56-17) berichtete Dr. C., die in der D. Klinik durchgeführte Behandlung habe dem Beschwerdeführer subjektiv eine gewisse Besserung gebracht. Kurz darauf sei aus primär unerklärlichen Gründen ein stark schmerzhaftes, nekrotisierendes Ulcus prätibial rechts aufgetreten, das eine Hospitalisation zur operativen Revision erfordert habe. Diese war laut entsprechenden Operationsberichten (Urk. 8/56-15 f.) am 3. respektive 6. September 2004 durchgeführt worden.

Am 13. November 2004 erlitt der Beschwerdeführer einen Motorradunfall, bei dem er sich eine postlaterale Kapsel-Ligatur-Verletzung rechts, eine hintere Kreuzbandruptur, ein Weichteilödem des rechten Knies, eine Unterschenkel-Kontusion links mit subakutem Hämatom und eine fragliche Commotio cerebri zuzog (Unfallmeldung vom 25. November 2004 [Urk. 8/56-91] sowie Operationsbericht vom 13. November 2004 [Urk. 8/56-84 ff.]). Dieser weitere Unfall löste wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus, wie dem Bericht von Dr. C. vom 15. Januar 2005 (Urk. 8/52/3) zu entnehmen ist. Am 3. März 2005 berichtete Dr. med. G., Oberarzt am Spital B., der Beschwerdeführer sei wegen einer Kniedistorsion rechts vom 18. bis zum 23. Februar 2005 hospitalisiert worden. Nach der Kniegelenkspunktion müsse er das Bein hochlagern und kühlen. Er sei bis zum 4. März 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/57-20). Auf eine Rückfrage des SUVA hin, erklärte Dr. C. im Schreiben vom 6. Mai 2005 (Urk. 8/57-9), auf der rechten Seite liege aktuell keine stabile medizinische Situation vor und es seien noch weitere orthopädische Massnahmen geplant. Frühestens Ende Jahr wisse man mehr. Auch auf der linken Seite sei keine Stabilität vorhanden, da weiterhin die venösen Komplikationen vorlägen, deren Behandlung infolge des Unfalls vom 13. November 2004 ausgesetzt worden sei. Laut Austrittsbericht vom 9. Juni 2005 (Urk. 8/57-7) unterzog sich der Beschwerdeführer im Spital B. vom 20. bis zum 25. Mai 2005 einer diagnostischen Kniearthroskopie rechts (Operationsbericht vom 7. Juni 2005, Urk. 8/60-40), bei der das Osteosyntesematerial aus dem früheren Eingriff entfernt wurde. Angesichts der zunehmenden Verschlechterung des rechten Kniegelenks bei weiter andauernder vollständiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu Urk. 8/59-7) erfolgte am 17. Januar 2006 der Einsatz einer Totalprothese im rechten Kniegelenk (Operationsbericht vom 19. Januar 2006, Urk. 8/60-3 f.). Der postoperative Verlauf war problemlos (Urk. 8/60-2, Urk. 8/60-5, Urk. 8-63-6). Indes traten wieder Beschwerden im linken Kniegelenk auf (Notiz von Dr. med. H., Orthopädie Zürich West, vom 12. September 2006, Urk. 8/68-29) und laut einer Notiz von Dr. C. an den SUVA-Kreisarzt Dr. E. vom 4. September 2006 (Urk. 8/68-31) hatte sich das Gefässleiden wieder verschlechtert. Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 8/68-14) beschrieb Dr. H. die Situation im

jüngst operierten rechten Kniegelenk als sehr befriedigend, könne doch der Beschwerdeführer dieses unbegrenzt mobilisieren. In der Diagnose erwähnte er sodann eine ausgeprägte chronisch-venöse Insuffizienz an beiden unteren Extremitäten.

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2007 (Bericht vom 20. April 2007, Urk. 8/68) gab der Beschwerdeführer an, mit dem rechten Kniegelenk gehe es nach der Operation eindeutig besser als vorher. Mit dem linken Kniegelenk gehe es einigermassen. Mehr Probleme habe er mit dem linken Unterschenkel. Zwar seien die offenen Stellen abgeheilt, aber das Gewebe sei stark verändert und rasch offen. Er trage ständig Kompressionsstrümpfe. Schmerzen habe er auch im linken Sprunggelenk, in Ruhigstellung und bei längeren Belastungen. Hinsichtlich des linken Unterschenkels wies Dr. E. auf die massiven Hautveränderungen mit Farbveränderung, Ausdünnung und leichter Läsierbarkeit bei randständiger Schuppung und punktförmiger Läsion als Zeichen der chronisch-venösen Insuffizienz mit Nebenschluss- und Perforans-Insuffizienz am ganzen Unterschenkel hin. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit erachtete Dr. E. die Situation als kompensiert und verwies hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils auf seine ausführliche Stellungnahme vom 13. Mai 2004 (Urk. 8/45-3 ff.). Die beschriebenen Einschränkungen seien definitiv und würden sich nicht verändern, auch bei späterer notwendiger Behandlung des linken Kniegelenks. Im Vordergrund stehe nunmehr die berufliche Wiedereingliederung, wofür er auf Hilfe angewiesen sei. Der Beschwerdeführer sei sehr kooperativ und willig, wieder eine Tätigkeit aufzunehmen.

4.4 Anlässlich der Besprechung seiner beruflichen Situation mit der Berufsberatung der IV-Stelle vom 15. August 2007 (Verlaufsprotokoll Standort Arbeitsvermittlung, Urk. 8/72) erklärte der Beschwerdeführer, am liebsten würde er als Landschaftsgärtner arbeiten, befürchte jedoch, dass er für einen Arbeitgeber eine unsichere Komponente wäre, denn er habe Mühe beim Treppensteigen und der linke Unterschenkel heile nie richtig aus und blute immer wieder. Zudem habe er Schmerzen in der linken Hand, weshalb er eine Schiene trage. In der rechten Hand habe er Probleme mit den Fingern, eventuell stehe eine Operation bevor. Er sehe sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage zu arbeiten. Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 23. August 2007 den Abschluss der Arbeitsvermittlung (Urk. 8/73).

## E. 5

5.1 Zusammenfassend steht fest, dass im Zeitraum ab 1. April 2003 bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2007 immer wieder Komplikationen und Rückfälle vom Unfall aus dem Jahr 1972 im Bereich beider Kniegelenke auftraten. Diese führten wegen des zusätzlich bestehenden Gefässleidens zu einer ununterbrochenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Zunächst betrafen diese das linke Kniegelenk, deren operative Behandlung wegen des postthrombotischen Syndroms im linken Unterschenkel bis zum 1. Dezember 2003 verzögert wurde. Einbereinstimmend hatten Kreisarzt Dr. E. und der Chirurg Dr. F. im August respektive Oktober 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/38-6; Urk. 8/38-9). Der operative Eingriff vom 1. Dezember 2003 vermochte indes den arthrotischen Prozess im linken Kniegelenk mit Bewegungseinschränkung und tiefer Belastungsintoleranz nicht aufzuhalten, weshalb die SUVA den zunächst per 23. Mai 2004 verfügten Fallabschluss wieder rückgängig machte. Denn bereits im Sommer 2004 hatten die involvierten Fachärzte eine prothetische Versorgung des linken Kniegelenks bei

anhaltender vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Bericht der D.\_\_\_\_ Klinik vom 17. Juni 2004, Urk. 8/56-37) in Aussicht gestellt. Doch diese Operation konnte einerseits wegen des im September 2004 aufgetretenen akuten Geschwürs am rechten Oberschenkel, andererseits wegen der Folgen des Motorradunfalls vom 13. November 2004 nicht durchgeführt werden. Kaum waren diese Unfallfolgen abgeklungen, zog sich der Beschwerdeführer eine Distorsion des rechten Knies, die eine stationäre Behandlung vom 18. bis zum 23. Februar 2005 erforderte, zu. Sodann verschlechterte sich der Zustand des rechten Kniegelenks und die arthroskopische Untersuchung vom 20. Mai 2005 (Urk. 8/60-40) bestätigte die Indikation für eine Totalprothese. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ist, wie vorne dargelegt, auch für das ganze Jahr 2005 ärztlich ausgewiesen (Urk. 8/53-3, Urk. 8/57-20, Urk. 8/57-7, Urk. 8/59-7, Urk. 8/60-27). Während die postoperative Heilung nach dem prothetischen Einsatz des rechten Kniegelenks vom 17. Januar 2006 problemlos verlief, verschlechterte sich die Stabilität des linken Kniegelenks und auch die venöse Insuffizienz im Bereich der beiden Extremitäten hatte den Hausarzt veranlasst, weitere Abklärungen zu treffen (Urk. 8/68-29 und Urk. 8/68-31; vgl. hierzu den Bericht der Poliklinik des Departements Chirurgie, Klinik für Herz- und Gefässchirurgie, I.\_\_\_\_, vom 27. Februar 2007 [Urk. 8/77-8 f.]). Diese bestätigten die chronisch-venöse Insuffizienz der Stammvenen und die Indikation zur Fortsetzung der konservativen und medikamentösen Therapie.

5.2 Die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG begann somit am 1. April 2003. Nach deren Ablauf am 31. März 2004 ist eine weiterhin andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit nach der medizinischen Aktenlage ausgewiesen, zumal auch in prognostischer Hinsicht im damaligen Zeitpunkt keine Verbesserung zu erwarten war.

Zu prüfen ist nunmehr, ob und ab welchem Zeitpunkt eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung eingetreten ist. Aufgrund des Abschlussberichts von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2007 (Urk. 8/68-14) hatte sich das rechte Kniegelenk ein Jahr nach dem prothetischen Ersatz stabilisiert und auch gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2007 (Urk. 8/68-2 ff.) an, es gehe ihm eindeutig besser als zuvor. Fraglich ist vielmehr, ob die Beschwerdegegnerin mindestens ab diesem Zeitpunkt zu Recht von der Suva-ärztlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging.

5.3 Im Arztbericht vom 20. März 2008 (Urk. 8/77-1 ff.) führte Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund seiner Untersuchung vom 25. Januar 2008 ausser den bekannten Knieverletzungen mit den konsekutiven multiplen Komplikationen und Eingriffen ein schweres postthrombotisches Syndrom des linken Oberschenkels mit ausgeprägten trophischen Störungen und chronischen Schmerzen bei Status nach venenchirurgischem Eingriff unter oraler Dauerantikoagulation sowie aktuell eine Polyarthrose mit hauptsächlichlicher Beteiligung des PIP III sowie eine Rizarthrose links auf. Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Zimmermann und bezeichnete seinen Gesundheitszustand als sich verschlechternd bei ungünstiger Prognose. Aktuell benötigte der Beschwerdeführer eine Daumenfixationsschiene und er trage seit Jahren Kompressionsstrümpfe. Eine den beschriebenen Vorgaben angepasste Tätigkeit (vgl. hierzu Urk. 8/77-4 f. Ziff. 6.1) sei dem Beschwerdeführer sobald als möglich zu 50 % zumutbar. Als zusätzlich die Gesundheit belastenden Faktor gab Dr. C.\_\_\_\_ den kurz zuvor vom Beschwerdeführer

erlittenen Verlust seiner Ehefrau an. Wie dem Feststellungsblatt fÃ¼r den Beschluss (Urk. 8/87) zu entnehmen ist, ordnete die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, unter Hinweis auf die kreisÄrztliche Beurteilung der SUVA vom 20. April 2007 (Urk. 8/68; vorne Erw. 4.3 in fine) an, bei Dr. C.\_\_\_\_ nachzufragen, seit wann eine mögliche krankheitsbedingte Verschlechterung ausgewiesen und durch welche nachvollziehbare Befunde diese begründet sei. Daraufhin führte Dr. C.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 9. Mai 2008 (Urk. 8/83-2) aus, die chronischen Beinbeschwerden beidseits hätten sich einigermaßen stabilisiert. Die ausgeprägte venöse Insuffizienz werde nicht besser und der Beschwerdeführer trage weiterhin die Kompressionsstrümpfe. Seit seinem letzten Bericht vom 20. März 2008 sei der Gesundheitszustand stationär und die Belastbarkeit sei auf einem tieferen Niveau gegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 29. Mai 2008 (Urk. 8/87-9) davon ausgeht, dem Beschwerdeführer wäre per Ablauf der Wartezeit im April 2004 eine im kreisÄrztlichen Bericht vom 14. Mai 2004 beschriebene Tätigkeit wahrscheinlich zumutbar gewesen, verkennt sie die Aktenlage, hatte doch die SUVA den gestützt auf ebendiese kreisÄrztliche Untersuchung per 23. Mai 2004 verhängten Fallabschluss am 10. Dezember 2004 aufgehoben und dem Versicherten wieder die vollen Leistungen ausgerichtet (vorne Erw. 4.3). Zudem hatte die Schadensspezialistin der SUVA Zürich in ihrem Schreiben vom 16. April 2008 (Urk. 8/80-1) ausdrücklich darauf hingewiesen, das Zumutbarkeitsprofil habe nicht vom 13. Mai 2005 bis zum 20. April 2007 durchgehend bestanden; in diesem Zeitraum hätten diverse Eingriffe am rechten Knie stattgefunden.

Dr. J.\_\_\_\_ kann auch darin nicht gefolgt werden, wenn sie die vom Hausarzt im Bericht vom 20. März 2008 erwähnte zusätzliche Problematik im Bereich der rechten Finger und des linken Daumens zwar als gegenüber der kreisÄrztlichen Beurteilung vom 20. April 2007 neu ausgewiesene Befunde anerkennt, diesen jedoch keine zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beimisst.

5.4 Ä Ä Ä Gegenstand der kreisÄrztlichen Untersuchung vom 18. April 2007 (Urk. 8/68-2 ff.) war die Verifizierung der kreisÄrztlichen Untersuchung vom 7. November 2005 respektive 13. Mai 2004 (s. einleitende Notiz auf Urk. 8/68-2). Im Vordergrund stand dabei der Fallabschluss bezüglich der am rechten Kniegelenk durchgeführten Massnahmen und insbesondere deren prothetischen Versorgung. Bezüglich des linken Kniegelenks hatte Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. September 2006 (Urk. 8/68-29) notiert, der Beschwerdeführer beklage fast mehr Schmerzen im linken als im rechten Kniegelenk und sie hätten vereinbart, anlässlich der bevorstehenden Jahreskontrolle rechts auch das weitere Prozedere links zu besprechen. Doch im Abschlussbericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 8/68-14) finden sich diesbezüglich keine Eintragungen. Auch Dr. E.\_\_\_\_ beschränkte sich im kreisÄrztlichen Bericht vom 20. April 2007 hinsichtlich des linken Kniegelenks, auf seinen Untersuchungsbericht vom 15. November 2005 (Urk. 8/60-22) zu verweisen; dies obwohl der Beschwerdeführer laut Dr. E.\_\_\_\_ über stichartige Schmerzen in diesem Gelenk und über «mehr Probleme» im linken Unterschenkel geklagt hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist spätestens seit der Besprechung mit der Berufsberatung der IV-Stelle vom 15. August 2007 (Urk. 8/72) aktenkundig, dass nunmehr der Beschwerdeführer zusätzlich zu seinem Knie- und Gefässleiden eine

Beeinträchtigung im Bereich des linken Handgelenkes und des rechten Mittelfingers aufwies, die Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 20. März 2008 (Urk. 8/77) auf eine Polyarthrose der Fingergelenke rechts und eine Arthrose des linken Daumensattelgelenks zurückschrieb.

5.5. All diese Umstände lassen zwar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab April 2007 nicht ausschliessen, die kreisärztliche Beurteilung vermag jedoch, soweit sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit ausgeht, nicht zu überzeugen. Denn sie beschränkt sich grundsätzlich auf die Übernahme des am 13. Mai 2004 erstellten Zumutbarkeitsprofils und kann daher aus IV-rechtlicher Sicht weder als im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuelle noch als alle Befunde einschliessende Beurteilung qualifiziert werden. Dies bezieht sich vor allem auf die Problematik des linken Kniegelenks und die auf die Veneninsuffizienz zurückgehenden Komplikationen, wie sie der Beschwerdeführer gegenüber der Berufsberatung der IV-Stelle geschildert hat (vorne Erw. 4.4).

Angesichts der Tatsache, dass die IV-Stelle die Bemessung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allein auf die kreisärztliche Abklärung der SUVA vom 18. April 2007 abstützte, diese jedoch weder die gesamte gesundheitliche Problematik umfasste noch eine aktuelle Beurteilung darstellt, kann darauf nicht abgestellt werden.

5.6. Im Hinblick darauf, dass Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer seit 1987 behandelt (vgl. hierzu Urk. 8/77-3 Ziff. 4.1) und, wie dargelegt, in allen sowohl chirurgischen wie konservativen medizinischen Behandlungen der Kniegelenke und des Gefässleidens involviert wurde, besteht kein Anlass, an seiner Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu zweifeln. In gesamter Würdigung der Akten, insbesondere der über Jahre hinweg bestandenen labilen gesundheitlichen Situation lässt es sich aus revisionsrechtlicher Sicht rechtfertigen, ab April 2007 von einer nicht höheren als 50%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auszugehen.

## E. 6

6.1. Somit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer am 1. März 2004 der Anspruch auf eine ganze Rente entstanden ist. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ermittelte (Urk. 8/86-1), beträgt das Valideneinkommen des Beschwerdeführers für das Jahr 2007 Fr. 72'500.-- (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 IVV; IV-Rundschreiben Nr. 248 des Eidgenössischen Departements des Innern vom 29. Januar 2007).

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht vom Durchschnittslohn der Männer bei der Ausübung von einfachen und repetitiven Tätigkeiten aus (Urk. 2 S. 2). Dieser betrug im Jahr 2006 Fr. 4'732.-- (Bundesamt für Statistik, Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1 S. 25). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 7/8-2010, S. 90 Tabelle B.9.2) und an die Nominallohnentwicklung der Männerlöhne angepasst (1,6 %; Die Volkswirtschaft 7/8-2010, S. 91, Tabelle B.10.2) resultiert nach Massgabe einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ein Einkommen von Fr. 30'072.25 (Fr. 4'732 x 12 : 40 x 41,7 + 1,6 %).

Der Beschwerdeführer kann selbst leichte Tätigkeiten nicht uneingeschränkt ausüben. Laut dem SUVA-Zumutbarkeitsprofil vom 24. Mai 2004 (Urk. 8/45-5) kann er bloss noch vorwiegend sitzende, leichte, für beide Kniegelenke wechselbelastende Tätigkeiten bei freier Arbeitsposition und der Möglichkeit, aufzustehen und herumzugehen (Urk. 8/45-5), ausüben. Im Weiteren kann der Versicherte nur noch eine Teilzeitleistung erbringen, was sich bei Männern im Anforderungsniveau 4 ebenfalls lohnmindernd auswirkt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen IV-Stelle des Kantons Zürich gegen N. vom 25. Juli 2005, I 174/05, Erw. 2.5; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle T2 S. 16). Auch das fortgeschrittene Alter - der Versicherte war im Zeitpunkt der Rentenrevision 57 Jahre alt - wirkt sich lohnmindernd aus (Urteile des Bundesgerichts in Sachen S. vom 17. Juli 2007, I 1073/06, Erw. 3.4, und in Sachen I. vom 26. November 2002, I 491/01, Erw. 2.2) und der Beschwerdeführer war seit dem Verlust seines Arbeitsplatzes Ende April 2003 krankheitshalber nicht mehr erwerbstätig gewesen. Unter Berücksichtigung aller Umstände erscheint der bereits applizierte maximale Abzug von 25 % auch im Rahmen einer Halbtagsbeschäftigung gerechtfertigt. Dieser Abzug führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 22'584.75 respektive einem Invaliditätsgrad von gerundet 69 % und demzufolge zum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. September 2007.

Laut Einwandschreiben vom 26. August 2008 (Urk. 8/96-1) soll es einen weiteren Rückfall bezüglich des Unfalls vom 10. Juli 1972 gegeben haben. Sodann berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Eingliederungsberatung der IV-Stelle am 14. November 2008 (Urk. 8/103-2) über erhebliche Schmerzen sowohl im rechten als auch im linken Kniegelenk. Er habe die Befürchtung geäussert, dass das künstliche (rechte) Kniegelenk ersetzt und eventuell sogar auch das linke Kniegelenk prothetisch versorgt werden müsse. Zusätzlich habe er über Beschwerden im linken Daumen und dem rechten Mittelfinger geklagt, welche beide sehr stark angeschwollen seien.

Somit ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass in revisionsrechtlich erheblicher Weise verschlechtert haben könnte. Demzufolge ist die Sache in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich ergreifende Abklärungen anordne und gegebenenfalls den Rentenanspruch neu berechne.

## E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der IV-Stelle aufzuerlegen.

7.2 Ausgangsgemäss steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Oktober 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. März 2004 Anspruch auf eine ganze und ab 1. September 2007 auf eine Dreiviertelsrente hat.

Darüber hinaus wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiterem Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, 8006 Zürich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Swiss life, Postfach, 8022 Zürich

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).

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