

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00461 vom 31. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00461

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00461 du 31 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00461 del 31 maggio 2013

Erwägungen

E. 2

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

???????? Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2???? Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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. 2 IVG).

2.3???? Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

für die Beweisführung darstellen würden. Dagegen gehe sowohl aus dem Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 7. November 2011 (Urk. 8/I/129) als auch aus jenem der H.____ vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/I/133) eine Verschlechterung des Zustandes des linken Knies hervor. Zudem sei die medizinische Abklärung auch in Bezug auf die psychischen Beschwerden ungenügend. Es sei eine genaue Abklärung und insbesondere eine fundierte Ermittlung der Diagnosen zu den psychischen Beschwerden nötig. Es liege ein Ineinandergreifen von somatischen und psychischen Beschwerden mit entsprechender Komplexität vor, weshalb das Gesamtbild durch verschiedene Spezialisten (mindestens ein Orthopäde und ein Psychiater) mit interdisziplinärer Absprache zu ermitteln sei. Im übrigen habe selbst Dr. E.____ im Bericht vom 31. Mai 2010 (Urk. 6/117) zumindest nach der misslungenen Operation (vom 18. Februar 2010; Urk. 8/I/41.2) die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten auf 100 % festgelegt, wovon ab Februar 2009 bis mindestens zur Einstellung der Taggelder durch die Suva per Ende Juli 2010 auszugehen sei. Zudem seien beim Einkommensvergleich die Validen- und Invalideneinkommen zu parallelisieren und vom Invalideneinkommen ein Abzug von 25 % zu machen, was in jedem Fall mindestens einen Invaliditätsgrad von 43,75 % und mindestens den Anspruch auf eine Viertelsrente von Februar bis Juli 2010 begründe. Das Verfahren sei mit demjenigen der Suva zu koordinieren und beide Fälle seien je an die Verwaltungen zurückzuweisen, wobei die Suva anzuweisen sei, ein Gutachten in Auftrag zu geben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Verfahren bis zum neuen Suva-Entscheid zu sistieren (Urk. 1 S. 7 ff.).

3.3.3.3 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 28. Oktober 2009 (Urk. 6/98) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiellrechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad seit der (wegen der Befristung der ganzen Rente bis zum 30. April 2007 letztlich rentenaufhebenden) Verfügung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/74, Urk. 6/84) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2012 (Urk. 2) in leistungsbegrenzendem Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis).

E. 4

4.1.1.1 In der Verfügung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/74, Urk. 6/84) war die Beschwerdegegnerin mit Blick auf den Entscheid der Suva vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 28. Juli 2005 (Urk. 8/II/1) in der angestammten Tätigkeit (als Mitarbeiter der Baureinigung bei der Z.____, Urk. 6/49) fortdauernd zu 100 % arbeitsunfähig sei und dass ihm ab Februar 2007 eine 100%ige leidensangepasste Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei (Urk. 6/74 S. 1 f.). Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahme von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Mai 2007, der in Bezug auf die geschätzte Arbeits(un)fähigkeit auf den Bericht der H.____ vom 19. September 2006 [Urk. 6/52 S. 5 f.] verwies und festhielt, der Beschwerdeführer leide an chronischen Knieschmerzen links bei Status nach traumatischer Knorpellose im Bereich des linken Kniegelenks und an einer beginnenden Coxarthrose links sowie an chronischen lumbalen Beschwerden bei unauffälligem Magnetresonanztomographie-(MRT-)Befund. Ein somatischer Gesundheitsschaden im Sinne reiner Unfallfolgen sei plausibel ausgewiesen. Es sei der

Beurteilung der Suva zu folgen (Urk. 6/64 S. 3).

????????? Gemäss dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. I. ____, Facharzt für Chirurgie, vom 12. Oktober 2006 (Urk. 6/56), auf den die Suva bei Erlass ihrer Rentenverfügung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) abstellte (vgl. auch die Mitteilung vom 19. Oktober 2006, Urk. 8/II/b45 S. 1), klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 9. Oktober 2006 über Schmerzen am linken Knie, die nach der Operation vom 19. Dezember 2005 (Arthroskopie mit Débridement und Mikrofrakturierung des Tibiaplateaus lateral und des Femurcondylus medial; Urk. 8/II/7) eher schlimmer geworden seien, und über Beschwerden in der linken Hüfte. Manchmal habe er auch Schmerzen im rechten Bein. Er könne weder lange sitzen noch stehen. Er müsse wegen der Schmerzen in der Hüfte schon nach einigen Minuten die Position wechseln. Ausserdem sei er in psychiatrischer Behandlung und bekomme Medikamente (Olfen, Irfen, Tramadol, Chondrosulf; Urk. 6/56 S. 61). Dr. I. ____ besttigte eine Teilkausalität zwischen den Restbeschwerden am linken Knie und dem Unfallereignis vom 28. Juli 2005. Die Hüftbeschwerden links bei bildgebend nachgewiesener Coxarthrose, die geklagten Kniebeschwerden rechts ohne organisches Korrelat, die Magen-/Darmbeschwerden sowie die psychische Problematik mit Somatisierungstendenz und depressiver, schwerster sozialer Situation seien als unfallfremd zu qualifizieren. In Bezug auf die unfallbedingten Kniebeschwerden sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer knieschonenden wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen (Urk. 6/56 S. 64).

????????? Die Ärzte der H. ____, Wirbelsäulensprechstunde, hatten im Bericht vom 19. September 2006 die folgenden Diagnosen festgehalten: chronische Lumbago, Coxarthrose links bei femoro-acetabularem Impingement (Pincer-Typ), Restbeschwerden und Rehabilitationsdefizit mit insbesondere Tendinopathie Tractus iliotibialis und Peronealsehnen bei Status nach Kniearthroskopie links mit Débridement und Microfrakturierung am Tibiaplateau lateral und am Femurcondylus medial bei Chondromalazie Tibiaplateau lateral Grad IV, Tibiaplateau medial Grad I und Femurcondylus medial Grad III Knie links am 19. Dezember 2005 bei Status nach Knie-Trauma links vom 28. Juli 2005 bei Status nach chronischen Knieschmerzen links bei traumatischer Knorpelösion im Bereich des lateralen Tibiaplateaus bei Status nach Osteonekrose im Bereich des lateralen Tibiaplateaus im Jahr 1999 nach Arbeitsunfall sowie bei reflektorischen Insertionstendinopathien der linken unteren Extremität. Seit dem Gelenkstrauma vom 28. Juli 2005 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit respektive in schweren körperlichen Tätigkeiten auf der Baustelle. Bei wechselnd stehend, sitzend und gehenden leichten körperlichen Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/52 S. 3 ff.). Dieselbe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist auch dem Bericht der Orthopädie H. ____, Knie-/Sportverletzungen, vom 30. November 2006 zu entnehmen (Urk. 6/56 S. 17 f.).

????????? Von dieser Sachlage ist als Vergleichsbasis auszugehen.

4.2????

4.2.1?? Mit der Neuanmeldung vom 28. Oktober 2009 machte der Beschwerdeführer wiederum unfallbedingte Kniebeschwerden links geltend (Urk. 6/98 S. 7).

????????? Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ab dem Februar 2009, mithin seit dem Unfall vom 6. Februar 2009, bei dem er eine Kontusion des linken vorgeschädigten Kniegelenkes bei der Ausübung seiner Tätigkeit als C. ____ der D. ____ erlitt (Urk. 8/I/1, Urk.

8/I/3), in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, und bemass das Valideneinkommen nach dem Einkommen aus der Tätigkeit als C.____ (Urk. 2 S. 1 f.). Gemäss dem Bericht von Dr. J.____ vom 8. November 2009 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit indes lediglich vom 6. bis zum 18. Februar 2009 in der damaligen Tätigkeit als C.____ (Urk. 6/106 S. 2). Von den erstbehandelnden Ärzten der Orthopädischen H.____ wurde dem Beschwerdeführer gemäss dem Bericht vom 10. Februar 2009 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/I/3 S. 2). Erst Monate nach dem Unfall und nach diesen Konsultationen, nämlich am 29. Mai 2009 wurde der Beschwerdeführer wegen einer Zunahme der Kniebeschwerden rückwirkend auf den 25. Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/106 S. 2, Urk. 8/I/2, Urk. 8/I/4, Urk. 8/I/11 S. 2, Urk. 8/I/30, Urk. 8/I/42.4). Eine solche Arbeitsunfähigkeit wurde schliesslich auch vom Kreisarzt Dr. med. K.____, praktischer Arzt, aufgrund der Untersuchung vom 17. November 2009 in der Tätigkeit als C.____ bestätigt (Bericht vom 18. November 2009, Urk. 8/I/26 S. 5). Letzter Arbeitstag war gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 6. Januar 2010 der 24. Mai 2009 (Urk. 6/110 S. 2). Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als C.____ ist somit erst ab dem 25. Mai 2009 ausgewiesen.

???????? Allerdings ist diese Tätigkeit als C.____ entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht als die angestammte Tätigkeit zu qualifizieren, welche der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich im Gesundheitsfall ausüben würde. Denn diese hat er erst am 1. Juni 2008 aufgenommen (Urk. 6/110 S. 2). Ein erheblicher Gesundheitsschaden am linken Knie besteht indes schon länger. In der Verfügung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/74) war festgehalten worden, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gebäudereiniger auf Baustellen (aufgrund der somatischen Beschwerden) nicht mehr zumutbar sei (Urk. 6/74, Urk. 6/52 S. 5). Bei dieser damaligen Tätigkeit bei der Z.____ handelte es sich um eine körperlich schwere Arbeit mit häufigem Treppensteigen und Tragen sowie Heben von Gewichten bis 25 Kilogramm (Ausräumen Bauschutt, Zementsäcke etc; vgl. Urk. 8/II/6.3). Eine Verbesserung der somatischen Beschwerden mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit diesem Entscheid ist den Akten nicht zu entnehmen und wird von den Parteien auch nicht behauptet. Es ist daher von einer seither anhaltenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten schweren Tätigkeit als Bau-Gebäudereiniger im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auszugehen, zumal das vom Kreisarzt Dr. E.____ gemäss dem Bericht vom 10. Juni 2011 bezüglich der Kniebeschwerden formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne häufiges Treppensteigen und ohne kraftvollen Einsatz des linken Beines vorsieht (Urk. 8/I/96 S. 1), so dass folglich weiterhin keine körperlich schwere Tätigkeit auf dem Bau zumutbar ist.

4.2.2?? Ein allfälliger Rentenbeginn kommt in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs bei der Invalidenversicherung (Art. 29 Abs. 1 ATSG) in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 4.1.3). Zuzug der Neuanmeldung vom 28. Oktober 2009 (Urk. 6/98) ist ein solcher somit erst ab dem 1. April 2010 möglich. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit - bei gleichbleibender 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - ist daher erst ab diesem Zeitpunkt relevant.

???????? Nachdem der Beschwerdeführer ab Ende Mai 2009 über eine Zunahme der Beschwerden am linken Knie geklagt hatte und zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben

worden war (Urk. 6/106 S. 2), wurde in der Folge am 18. Februar 2010 eine (zweite) Arthroskopie mit Knorpeldefizit und Mikrofrakturierung am medialen Femurkondylus medial sowie im Bereich des lateralen Tibiaplateaus durchgeführt (Urk. 8/I/41.2-3). Im Anschluss an die Operation wurde vom Operateur Dr. med. L. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2010 attestiert (Urk. 8/I/41.4). Der Kreisarzt Dr. E. ____, befand gemäss dem Bericht vom 31. Mai 2010 nach der gleichentags durchgeführten Untersuchung, dass ein stabiler Zustand nach der Operation nach etwa sechs Monaten, das heisse ab Mitte September 2010 zu erwarten sei. Vorläufig attestiere er daher in Bezug auf die Knieproblematik links weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werde nach der zu empfehlenden Intensivrehabilitation in der R. ____, das Zumutbarkeitsprofil, das am 9. Oktober 2006 (gemäss dem Bericht von Dr. I. ____, vom 12. Oktober 2006, Urk. 6/56) aufgestellt worden sei, wieder gültig sein (Urk. 8/I/61 S. 7).

??????? Gemäss dem Bericht der R. ____, vom 23. Juli 2010 zeigte sich während der vom 29. Juni bis 23. Juli 2010 durchgeführten ambulanten Intensivrehabilitation ein völlig reizloses Knie ohne Erguss und ohne Überwärmung. Das gesamte linke Kniegelenk sei druckdolent, wobei die stärksten Dolenzen vor allem auf die laterale Gelenkfacetten und den Patellaoberpol links konzentriert seien. Konventionell-radiologisch bestanden eher diskrete Befunde. Es würden sich osteophytäre Ausziehungen am Patellaunterpol links sowie etwas spitze Ausziehungen der Eminentia intercondylaris zeigen. Im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Juli 2009 bestanden keine signifikanten Änderungen. Unter Berücksichtigung der Befunde und Diagnosen erscheine das Ausmass der geklagten Kniebeschwerden kaum als nachvollziehbar. Zudem sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerden noch etwas reduzieren würden. Es müsse indes von einer chronifizierten Knieschmerzproblematik ausgegangen werden. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer immer wieder auch über Beschwerden in der linksseitigen Trochantergegend geklagt. Klinisch sei die Hüftgelenksbeweglichkeit links nur geringgradig eingeschränkt gewesen, vor allem für die Flexion. In der aktuellen Röntgenaufnahme zeichne sich eine leichte osteophytäre Ausziehung des Pfannendachrandes ab, zudem bestehe dort ein kleines Ossikel, differentialdiagnostisch könne es sich um ein Os acetabuli handeln. Ansonsten bestehe wie auch auf der Gegenseite eine regelrechte ossäre Konfiguration der Hüftgelenke. In den oberen Sprunggelenken (OSG) hätten sich weder klinisch noch radiologisch degenerative Veränderungen oder anderweitige Pathologien verifizieren lassen, welche die angegebenen intermittierenden Schmerzen im linken OSG erklärt hätten. Es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden, welche teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen sei. Die Resultate der physischen Leistungstests mit fraglicher Leistungsbereitschaft und gewisser schmerzbedingter Selbstlimitierung seien daher für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. In psychischer Hinsicht liege mit der Diagnose einer fraglichen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) keine Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Aus unfallkausalen Sicht sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als C. ____, und jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne länger dauernde Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien, ohne wiederholtes Treppen- oder Leiternsteigen ganztags zumutbar (Urk. 8/I/67).

??????? In psychischer Hinsicht bestand und besteht beim Beschwerdeführer gemäss den Berichten vom 19. November 2000 (Urk. 8/III/63), vom 4. April 2011 (Urk. 8/I/92) und

vom 6. Dezember 2010 (Urk. 6/121) von Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der diesen in den Jahren 2000/2001 und ab dem 5. Oktober 2010 behandelt hatte, eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und leicht dissozialen Zügen (ICD-10 F60.9) mit sozialer Problematik, auffälligen Verhaltensmustern, falschen Einstellungen und falschen Copingstrategien. Die Persönlichkeitsstörung stelle den Hauptfaktor dar, welche zum heutigen (respektive im Jahr 2011) bestehenden psychischen Beschwerdebild ursächlich beigetragen habe. Familiäre Faktoren (ICD-10 Z63.4), neuerdings der Tod seines zweiten Sohnes im Jahr 2010 (richtig: Ende Dezember 2009; Urk. 6/111) durch Drogen, würden zusätzlich zur psychischen Belastung beitragen. Im Jahr 2000 hatte Dr. M.____ zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 8/III/63 S. 1), welche (damals) eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Gemäss dem Bericht vom 4. April 2011 beurteilte Dr. M.____ die Symptomatik nunmehr als Anpassungsstörung mit längerer, leichter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.23) und als Schmerzverarbeitungsstörung bei sozialer Problematik bei Persönlichkeitsstörung. Subjektiv habe der Beschwerdeführer das an und für sich leichte Unfalltrauma (vom 6. Februar 2009) als massiv erlebt und katastrophisierend verarbeitet. Aufgrund des persönlichen, aber falsch verstandenen Krankheitsverständnisses bestehe in psychischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Railsteward. Leichte manuelle Tätigkeiten in sitzender Position und ohne Fachausbildung seien ihm nach einem Arbeitstraining zu 100 % zumutbar (Urk. 8/I/92 S. 2 f.).

???????? Die Ärzte des N.____ (O.____) gingen gemäss dem Bericht über die P.____ (Q.____) vom 19. Januar 2011 aus interdisziplinärer Sicht von einer chronischen Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei chronischen Knieschmerzen links, rezidivierender depressiver Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), episodischer Migräne ohne Aura (Erstdiagnose 2008) und einer multifaktoriellen Schlafstörung aus. Zur Arbeits(un)fähigkeit nahmen sie keine Stellung (Urk. 8/I/87.6).

???????? Am 13. Mai 2011 untersuchte der Kreisarzt Dr. E.____ den Versicherten erneut und befand gemäss dem Bericht vom 17. Mai 2011 (Urk. 8/I/95) und ergänzt mit dem Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/I/96) nach Einsicht in das MRT des linken Knies vom 18. Mai 2011 (Urk. 8/I/100), der unfallbedingte Gesundheitszustand am linken Knie sei stabil und dem Versicherten sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar (Urk. 8/I/95 S. 7, Urk. 8/I/96 S. 1).

4.3???? Bei dieser Aktenlage und insbesondere aufgrund der Berichte von Dr. E.____ vom 31. Mai 2010 (Urk. 8/I/61 S. 7) und der R.____ vom 23. Juli 2010 (Urk. 8/I/67) ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Operation vom 18. Februar 2010 bis zum Abschluss der ambulanten Intensivrehabilitation in der R.____ am 23. Juli 2010 (Urk. 8/I/67) aufgrund der Beschwerden am linken Kniegelenk in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Hiervon ist auszugehen. Somit ist im Vergleich zu den tatsächlichen Verhältnissen, wie sie der Verfügung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/74, Urk. 6/84) zugrunde gelegen hatten, eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten, die eine Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) rechtfertigt (zum Einkommensvergleich vgl. Erwägung 5 hernach).

E. 4.4

4.4.1?? Nach dem Abschluss der ambulanten Intensivrehabilitation in der R. ___ ist in Bezug auf den Gesundheitszustand am linken Knie ab dem 24. Juli 2010 wiederum eine Verbesserung ausgewiesen. Zwar konnte die Belastungstoleranz w?hrend der Intensivrehabilitation gem?ss dem Bericht der R. ___ vom 23. Juli 2010 nicht verbessert werden (Urk. 8/I/67 S. 3). Auch gab der Beschwerdef?hrer anl?sslich der kreis?rztlichen Untersuchung vom 13. Mai 2011 gegen?ber Dr. E. ___ gem?ss dessen Bericht vom 17. Mai 2011 an, dass die Schmerzen seit der letzten Kreisarztuntersuchung (vom 31. Mai 2010, Urk. 8/I/61 S. 7) im Wesentlichen gleich geblieben seien und dass die letzte Operation im Februar 2010 keine Verbesserung gebracht habe, eher eine Verschlechterung (Urk. 8/I/95 S. 5). Angesichts der psychischen ?berlagerung der Schmerzproblematik (Urk. 8/I/87.6, Urk. 8/I/92 S. 2 f.), der festgestellten Selbstlimitierung und Symptomausweitung (Urk. 8/I/67) kann bei der Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit jedoch nicht auf die vom Beschwerdef?hrer dargestellten Einschr?nkungen und Beschwerdeangaben abgestellt werden. Sie hat sich an objektiven Befunden zu orientieren, wie dies Dr. E. ___ und die ?rzte der R. ___ nachvollziehbar begr?ndet getan haben. Denn in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgem?ss ergebenden Beweisschwierigkeiten geht die Rechtsprechung davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person f?r die Begr?ndung einer (vollst?ndigen oder teilweisen) Arbeitsunf?higkeit allein nicht gen?gen; vielmehr muss im Rahmen der Leistungspr?fung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fach?rztlich schl?ssig feststellbare Befunde hinreichend erkl?rbar sind. Die Schmerzangaben m?ssen zuverl?ssiger medizinischer Feststellung und ?berpr?fung zug?nglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2, 136 V 279 E. 3.2, je mit Hinweisen).

??????? Dem Bericht des Kreisarztes vom 17. Mai 2011 (Urk. 8/I/96), erg?nzt mit Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/I/96), kommt entgegen der Ansicht des Beschwerdef?hrers voller Beweiswert zu, zumal dieser alle rechtsprechungsgem?ssen Kriterien f?r eine beweiskr?ftige ?rztliche Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen) erf?hlt. Widerspr?che, wie sie der Beschwerdef?hrer in diesen beiden Berichten von Dr. E. ___ sieht (Urk. 1 S. 8 f.), bestehen keine. Insbesondere ist es unzutreffend, dass Feststellungen von Dr. E. ___ wie jene, dass der Beschwerdef?hrer eher an mehr Beschwerden leide, der Heilungsverlauf eher ung?nstig sei und die Operation sowie Behandlung keine Verbesserung gebracht h?tten, den Beweiswert seines Berichts in Frage stellen w?rden. Denn er bezieht sich dabei auf die subjektiven Angaben des Beschwerdef?hrers, zu denen er keine Befunde erheben konnte. Auch bedeutet es kein Widerspruch, wenn der Kreisarzt Dr. K. ___ aufgrund der Untersuchung vom 17. November 2009 (Bericht vom 18. November 2009, Urk. 8/I/26), namentlich noch vor der Arthroskopie vom 18. Februar 2010 und der ambulanten Intensivtherapie in der R. ___ und damit vor Behandlungsabschluss und dem hier relevanten Zeitraum ab April 2010 (vgl. Erw?gung 4.2.2 hiervor) noch eine 25%ige Arbeitsunf?higkeit in einer leichten bis mittelschweren T?tigkeit bescheinigt hatte (Urk. 8/I/26 S. 3 ff.). Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdef?hrer aus dem Hinweis (Urk. 1 S. 8) auf die Ausf?hrungen von Dr. E. ___ zur Integrit?tsentsch?digung in der Stellungnahme vom 5. Juli 2011 (Urk. 8/I/107; Beantwortung der Fragen der Suva vom 27. Juni 2011, Urk. 8/I/104) f?r die Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit ableiten.

??????? In Bezug auf die von Dr. E. ___ als unfallbedingt zu beurteilenden und allein relevanten objektivierbaren Befunde am linken Kniegelenk mit Knorpelschaden aber ohne

erhebliche Meniskus- oder Bänderschäden überzeugt letztlich seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer mindestens leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden und knieschonenden Tätigkeit mit dem von ihm formulierten Anforderungsprofil (Urk. 8/I/96 S. 1). Es ist nicht einzusehen, weshalb eine solche Tätigkeit mit einer einseitigen nicht überaus schweren Knieschädigung ohne Überwärmung, ohne erheblichen Gelenkserguss, ohne erhebliche Muskelatrophie und mit freier Beweglichkeit der Kniegelenke nicht möglich sein sollte, zumal die Ärzte der R.____ zu demselben Schluss gekommen waren.

4.4.2?? Zu keiner anderen Beurteilung vermögen der Bericht von Dr. F.____ betreffend die Konsultationen vom 17. August bis 7. November 2011 (Urk. 8/I/129.2-3) und dessen Bericht vom 7. November 2011 (Urk. 8/I/129.1) zu führen. Auch Dr. F.____ hielt nach einer Infiltrationsbehandlung des linken Knies unveränderte Schmerzklagen trotz eines relativ ruhigen und gut beweglichen Knies fest (Urk. 8/I/129.3). Dr. F.____ machte zudem keine Angaben zum genauen Umfang der Arbeits(un)fähigkeit und bezog sich nicht auf eine bestimmte Tätigkeit (vgl. auch das Begleitschreiben von Dr. F.____ vom 17. August 2011, Urk. 8/I/115.1). Auch war er nicht in Kenntnis der medizinischen somatischen und psychischen Vorgeschichte mit den bereits durchgeführten Behandlungen (Urk. 8/I/129.2). Zwar stellte er beim Vergleich der MRT-Bilder der Jahre 2009 und 2011 eine Zunahme der Befunde bezüglich der Patella fest, dagegen aber eine Abnahme der Befunde am Tibiaplateau und am Femorkondylus medial (Urk. 8/I/129.3). Diese Befunde wurden vom Kreisarzt Dr. E.____ gemäss dem Bericht vom 10. Juni 2011 hinlänglich berücksichtigt, namentlich indem er ausführte, die im radiologischen Bericht festgehaltene Progredienz der Chondromalazie an der Patella habe angesichts der Klinik (minimes femoropatellares Reiben links, kein Patellaverschiebeschmerz) keine wesentliche funktionelle Bedeutung (Urk. 8/I/96 S. 1).

???????? Auch der Bericht der Orthopädie der H.____ vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/I/133) vermag den Beweiswert der Einschätzung von Dr. E.____ vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage nicht in Frage zu stellen. Gemäss diesem Bericht hatten die Ärzte der Orthopädie der H.____ den Beschwerdeführer vor rund zwei Jahren letztmals behandelt und es wurden auch anlässlich der Konsultation vom 7. Dezember 2011 keine Befunde erhoben respektive keine Untersuchung durchgeführt. Sie stellten einzig fest, dass sich beim Vergleich der MRT der Jahre 2009 und 2011 eine gewisse Veränderung der Bildgebung insbesondere retropatellär gezeigt habe, und empfahlen deshalb ein externes Gutachten (Urk. 8/I/133). Dabei ist indes nicht ersichtlich, ob ihnen die gesamten Akten, insbesondere der Bericht von Dr. E.____ vom 10. Juni 2011 zur Verfügung stand, der die bildgebende Veränderung im linken Kniegelenk wie erwähnt bereits ausreichend und nachvollziehbar gewürdigt hat.

???????? Schliesslich überzeugt auch die Einschätzung einer maximal 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit durch den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. J.____, gemäss dem Bericht vom 20. Dezember 2011 (Urk. 8/I/138) nicht. Denn diese orientierte sich an der Schmerzproblematik und abstrahierte nicht klar von den objektivierbaren Befunden, wenn ausgeführt wurde, dass das Schmerzprofil seit dem Unfall vom 6. Februar 2009 mit mittelgradig eingeschränkter Belastbarkeit des linken Knies konstant verlaufen sei (Urk. 8/I/138).

E. 4.5

4.5.1?? Bez?glich der ?brigen vom Beschwerdef?hrer geklagten Beschwerden ist eine erhebliche objektivierbare Verschlechterung seit der letzten Rentenverf?gung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 6/74, Urk. 6/84) nicht ausgewiesen und wird auch nicht behauptet. Hinsichtlich der in fr?heren Jahren geklagten LWS- und der OSG-Beschwerden konnte kein organisches Korrelat gefunden werden (vgl. den Bericht der H.____ vom 18. September 2006, Urk. 8/II/b44, und den Bericht der R.____ vom 23. Juli 2010, Urk. 8/I/67 S. 3). Die gem?ss dem Q.____-Bericht des O.____ vom 19. Januar 2011 diagnostizierte episodische Migr?ne ohne Aura ist gut eingestellt und beschr?nkt sich auf Episoden einmal im Monat (Urk. 8/I/87.3 und 87.6). Die geklagten Schlafst?rungen sind gem?ss diesem Bericht multifaktorieller Genese und keiner somatisch-objektivierbaren Ursache zuzuordnen (Urk. 8/I/87.7). In Bezug auf die linksseitigen H?ftbeschwerden bestand bereits im Jahr 2006 eine Coxarthrose bei femoro-acetabul?rem Impingement (Pincer-Typ), ohne dass eine weitergehende Einschr?nkung der auch damals 100%igen Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten T?tigkeit bescheinigt worden w?re (Urk. 6/52 S. 3 ff., Urk. 6/56 S. 17 f.). Auch hatte der Beschwerdef?hrer schon damals gegen?ber dem Kreisarzt Dr. I.____ angegeben, weder lange sitzen noch lange stehen zu k?nnen und wegen der Schmerzen in der H?fte schon nach einigen Minuten die Position wechseln zu m?ssen (Urk. 6/56 S. 61). Im Jahr 2010 waren die Befunde mit geringer Einschr?nkung der H?ftgelenksbeweglichkeit und nur leichter osteophyt?rer Ausziehung des Pfannendachrandes mit kleinem Ossikel (vgl. Bericht der R.____ vom 23. Juli 2010, Urk. 8/I/67 S. 3) nicht ausgepr?gt. Im Q.____-Bericht des O.____ vom 19. Januar 2011 wurden zudem trotz der gesamtheitlichen Betrachtung keine H?ftbeschwerden erw?hnt und keine Diagnose diesbez?glich festgehalten (Urk. 6/87.2-9). Eine zus?tzliche Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit ist daher nicht anzunehmen.

???????? In psychischer Hinsicht ist gest?zt auf die Berichte von Dr. M.____ vom 6. Dezember 2010 (Urk. 6/121) und vom 4. April 2011 (Urk. 8/I/92), der eine 100%ige Arbeitsf?higkeit in einer k?rperlich leichten, manuellen T?tigkeit ohne Fachausbildung attestierte, davon auszugehen, dass das (nicht objektivierbare) Schmerzerleben im Rahmen einer solchen T?tigkeit ?berwindbar ist und dass keine psychische Beeintr?chtigung besteht, die eine zus?tzliche Einschr?nkung bewirkt. Davon gingen auch die ?rzte der R.____ aus, welche aufgrund der Diagnose einer fraglichen Anpassungsst?rung mit l?ngerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nachvollziehbar keine St?rung sahen, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begr?nden k?nnte (Urk. 8/I/67 S. 2). Dagegen vermag auch die von den ?rzten des O.____ gem?ss dem Q.____-Bericht vom 19. Januar 2011 aus interdisziplin?rer Sicht diagnostizierte chronische Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei rezidivierender depressiver St?rung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0; Urk. 8/I/87.6), angesichts der bei somatoformen Schmerzst?rungen und ?hnlichen aetiologisch-pathogenetisch unerkl?rliche syndromale Leidenszust?nde geltenden Rechtsprechung, wonach solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidit?t im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG f?hrende Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit zu bewirken verm?gen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 f.; 130 V 396, 131 V 49, 136 V 279 E. 3.2), zu keiner anderen Beurteilung f?hren.

4.5.2?? Vor diesem Hintergrund kann eine zus?tzliche erhebliche Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit ohne Weiterungen ausgeschlossen werden. Es ist unter Ber?cksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes daher ab dem 24. Juli 2010 von einer 100%igen Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden leichten und

knieschonenden Tätigkeit auszugehen. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen oder anderen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere ist auch von einer (wie beantragt) interdisziplinären Begutachtung kein Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

4.6.1.1 Zusammenfassend bestand vom 18. Februar bis 23. Juli 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und für die Zeit nach dem Abschluss der ambulanten Intensivrehabilitation in der R.____ (Urk. 8/I/67) ab dem 24. Juli 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

E. 5

5.1.1.1 Von der vom 18. Februar bis 23. Juli 2010 andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (bei gleichzeitiger seit Jahren bestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bau-Gebäudereiniger) ist ohne Weiteres auf einen Invaliditätsgrad von 100 % zu schliessen (zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen und I 315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2). Dieser begründet den Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab dem 1. April (Art. 29 Abs. 1 IVG) bis Ende Oktober 2010 (Art. 88a Abs. 1 IVV).

5.2.1.1

5.2.1.1 Bezüglich der Zeit ab dem 24. Juli 2010 ist der Invaliditätsgrad mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

5.2.1.2 Als Valideneinkommen ist jener Jahresverdienst massgeblich, welche der Beschwerdeführer mutmasslich als Gesunder im Jahr 2010 erzielt hätte. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 4.2.1 hiervor) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitseinschränkungen weiterhin bei der Z.____ als Baugebäude-Reiniger tätig wäre. Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 20. Juli 2006 hätte er im Jahr 2006 Fr. 45'500.-- erzielt (13 x Fr. 3'500.--; Urk. 6/49 S. 2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 bis 2010 im Baugewerbe (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Abschnitt F, 2006: 101,1; 2010: 107,7) belief sich das Valideneinkommen im Jahr 2010 auf Fr. 48'470.32. ?

5.2.1.3 Im Vergleich zum statistischen Durchschnittswert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Baugewerbe, Anforderungsniveau 4 (Männer), von Fr. 66'268.80 im Jahr 2010 (Fr. 5'310.-- x 12, :40 x 41,6: LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2012, TA 1, S. 26, unter Berücksichtigung der branchenüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 von 41,6 Stunden [Die Volkswirtschaft, Heft 4/2013, S. 90, Tabelle B9.2, Abschnitt F Baugewerbe]) hätte der Beschwerdeführer mit Fr. 48'470.32 ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, und zwar ein um rund 27 % kleineres Einkommen (Differenz: Fr. 17'798.50). Es ist unter den vorliegenden Gegebenheiten des Einzelfalls davon auszugehen, dass dies aus invaliditätsfremden Gründen (namentlich geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, geringere Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen ausländerrechtlichem Aufenthaltsstatus) der Fall war und der Beschwerdeführer sich nicht aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte.

Rechtsprechungsgemäss sind die Vergleichseinkommen daher zu parallelisieren, was entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen kann (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Dies hat indes nur in dem Umfang zu geschehen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Die Parallelisierung um 22 % (27 % - 5 %) wird hier entsprechend durch Kürzung des Invalideneinkommens wie folgt berücksichtigt.

5.2.3?? Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom durchschnittlichen Tabellenlohn nach der LSE 2010, Anforderungsniveau 4 (Total/Männer), von Fr. 4'901.-- pro Monat und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Abschnitt A-0, Total) zu ermitteln. Vom Betrag von Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- x 12, : 40, x 41,6) ist ein sogenannter leidensbedingter Abzug vorzunehmen, der nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung maximal 25 % betragen darf. Dieser ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er hat sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung zu tragen (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen), wobei dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (BGE 135 V 297 E. 5.3 und E. 6.2).

??????? Da nebst einer leidensbedingten Einschränkung und nebst den bereits bei der Parallelisierung berücksichtigten Faktoren von keinen weiteren persönlichen und beruflichen Umständen eine Einkommenseinbusse im Vergleich zum statistischen Durchschnittslohn zu erwarten ist, rechtfertigt sich ein Abzug von insgesamt jedenfalls nicht mehr als 37 % (22 % + 15 %), was ein Invalideneinkommen von Fr. 38'533.60 (Fr. 61'164.50 x 0,62) ergibt. ?

5.2.4?? Gemessen am Valideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 48'470.32 resultiert eine Einbusse von Fr. 9'936.70 respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 %, was gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente begründet. Damit bleibt es beim Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. April bis Ende Oktober 2010.

5.3???? Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2012 ist folglich in teilweiser Gutheissung aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. April bis 31. Oktober 2010 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.????? Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

??????? Ausserdem steht dem vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der

Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verf?gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, vom 29. M?rz 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. April bis 31. Oktober 2010 hat. Im ?brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdef?hrer eine Prozessentsch?digung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Bolzli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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