

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00321 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00321 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00321 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Februar 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Im Übrigen wies es die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch bis Januar 2009 neu ver füge (Urk. 9/142) .

E. 1.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 29. Dezember 2000 zum Rentenbezug an (vgl. Urk. 9/11). Damit stellte er ein en Rentenanspruch frühestens ab Dezember 1999 zur Diskussion, de r

g emäss dem sozialversicherungsgerichtlichen Urteil vom 28. September 2011 bis Januar 2009 strittig und (nach ergänzenden Ab klärungen) neu zu beurteilen war (Urk. 9/142/3 und 9/142/11) . Mit der ange fochtenen Verfügung vom 27. Februar 2013 hat die Beschwerdegegnerin bezüglich des fraglichen Zeitraum es einen neuen Entscheid gefällt .

Für

dessen Beurteilung sind

die intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (vgl. BGE 130 V 445 E. 1 mit Hinweisen; auch BGE 130 V 329). Dies gilt in Bezug auf das am 1. Januar 2003 neu in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und die in diesem Zusammenhang erfolgten Än derungen der Gesetzgebung in der Invalidenversicherung, aber auch hinsicht lich der im Rahmen der 4. und der 5. IV-Revision per 1. Januar 2004 respektive 1. Januar 2008 teilweise erneut geänderten Normen sowie de r damit einherge henden Anpassungen des ATSG.

M ateriellrechtlich fällt dies jedoch nicht ins Gewicht, weil sich mit In-Kraft-Tre ten des ATSG am 1. Januar 2003 an den Begriffen der Arbeits- und Erwerbs unfähigkeit (Art. 6 und 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) sowie an der Be stimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) nichts Grundlegendes geändert hat und weil auch die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung er gangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteile des Bundesgerichts I 685/05 vom 16. Mai 2006 E. 1.1 und 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung

zitiert.

E. 1.2

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

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2 / 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 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2013 verneinte die Beschwerdegegnerin für die Zeit von Mai 2000 bis Ende Januar 2009 einen Rentenanspruch. Zur Begründung führte sie an, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 18. und 22. Mai 2012 abzustellen sei. Diesem zufolge sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit wie zum Beispiel eine knie- und rückenadaptierte, wechselbelastende/sitzende Tätigkeit, ohne Zwangshaltung, ohne Besteigen von Leitern und Gehen in unebenem Gelände, sei ihm indessen zu 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin nahm einen Einkommensvergleich vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36 %, der keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (Urk. 2 S. 1 f.).

Demgegenüber vertritt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers den Standpunkt, dass nicht auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____, sondern auf die ergänzende Stellungnahme der Y.____ vom 19. Dezember 2011 abzustellen sei, welche dem Beschwerdeführer eine von Mai 2000 bis zum Januar 2009 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiere (Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3. 1

In seinem Urteil vom 28. September 2011

hielt das Sozialversicherungsgericht

fest, es sei unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer schon seit rund zehn Jahren in seiner bisherigen Tätigkeit auf dem Bau vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 9/142/6). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sei auf das nachvollziehbare und überzeugende

bidisziplinäre Gutachten der MEDAS-Abklärungsstelle

Y.____

vom 23. Juli 2009 abzustellen.

Dieses attestiere als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neben einem chronisch rezidivierende n zervikovertebrale n Schmerzsyndrom mit Hartspann der posterioren Nackenmuskulatur und Bewegungsdefizit ein chronische s lumbovertebrale s und lumbospondylogene s Schmerzsyndrom mit Zweie tagendiskushernien L4/5 und L5/S1, lumbosacraler Hyperlordose, mittelgradiger Spinalkanalstenose L4/5 und intermittierender ligamentärer/discaler S1-Nervenwurzelkompression sowie eine fortgeschrittene und bandinstabile Varusgonarthrose rechts mit operativer Behandlungsindikation (Versorgung mit TEP). Nicht nur aufgrund der Schmerzen im rechten Knie, sondern vor allem aufgrund der Bandinstabilität der Varusgonarthrose und der daraus folgenden Gangunsicherheit hätten die Begutachtenden auch eine leidensangepasste Tätigkeit als unzumutbar beurteilt. Es sei nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend, dass die Bandinstabilität zu Gangunsicherheiten und damit insbesondere beim Verlassen der Wohnung beziehungsweise für die Bewältigung eines Arbeitsweges zu einer unzumutbaren Unfallgefährdung führe.

Gestützt auf das Gutachten sei daher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten ab Februar 2009 bis zur operativen Sanierung und der notwendigen Rehabilitation auszugehen (Urk. 9/142/10).

Den verschiedenen Arztberichten und Gutachten sei zu entnehmen, dass sich die Knieproblematik in den letzten Jahren zugespitzt habe. Obwohl die IV-Stelle in ihrem Gutachtensauftrag an die Y.____ explizit um detaillierte Angaben zum chronologischen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (inklusive Belastungsprofil) seit 2001 ersucht habe, sei diese Frage nicht beziehungsweise nur mit dem Hinweis auf die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % seit März 1998 (Verletzung des rechten Kniegelenks) mit interkurrentem Verlauf ungenügend beantwortet worden (Urk. 9/142/10 mit Hinweis auf Urk. 9/118/21 und 9/118/24). Weshalb die IV-Stelle bei dem bereits seit Ende 2000 hängigen Gesuch und der seit mindestens 5. Mai 2000 vollständigen Arbeitsunfähigkeit keine präzisere Beantwortung der gestellten Zusatzfrage durch die Y.____

verlangt und das Gutachten zur Ergänzung an diese retourniert habe, sei nicht nachvollziehbar. Dies sei nachzuholen und die Sache sei zur Abklärung der chronologischen Entwicklung und Veränderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Mai 2000 bis Ende Januar 2009 an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 9/142/10 f.).

Diese Erwägungen, auf welche im Dispositiv des Urteils vom 28. September 2011 ausdrücklich verwiesen wurde (vgl. Urk. 9/142/11, Dispositivziffer 1), sind bindend (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2012 vom 4. April 2012, E. 2.3.3 mit Hinweis auf

das Urteil des Bundesgerichts I 874/06 vom 8. August 2007). 3.2

In der ergänzenden Stellungnahme der Y. ___ vom 19. Dezember 2011 hielten die Begutachtenden fest, dass von einer durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Mai 2000 bis Januar 2009 für die letzte Tätigkeit auf Baustellen und für Verweistätigkeiten auszugehen sei (Urk. 9/147/1). Das Postulat des Gerichts, dass eine optimal leidensangepasste Tätigkeit (handwerklich, hauptsächlich sitzend) ausschliesslich wegen der Unfallgefährdung (durch Bandinstabilität des rechten Kniegelenks) auf dem Arbeitsweg unzumutbar sei, treffe rückblickend zumindest bis zum Zeitpunkt der befundkonformen operativen Versorgung des Kniegelenkes mit einer Vollprothese am 13. August 2010 in der C. ___ -Klinik zu (Urk. 9/157/2). 3.3

Das Sozialversicherungsgericht hielt im Urteil vom 28. September 2011 fest (Urk. 9/142 E. 4.1), die Schädigung des rechten Knies und die Varusgonarthrose hätten über die Jahre hinweg so stark zugenommen, dass nun eine dringende Behandlungsindikation mit Totalendoprothese bestehe. Der jetzige Zustand bewirke, wie im Y. ___ -Gutachten festgehalten, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, weil dem Beschwerdeführer wegen der Bandinstabilität die Bewältigung eines Arbeitswegs nicht zumutbar sei. Von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei seit Februar 2009 und sicher bis zur operativen Prothesenversorgung auszugehen (E. 4.2). Weiter hielt das Gericht fest, 2003 und 2005 habe noch keine Indikation für eine Prothese bestanden (E. 4.1). Es wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit die Arbeitsunfähigkeit während des „interkurrenten Verlaufs“ seit 2000 abgeklärt werde.

Die ergänzende Stellungnahme der Y. ___ vom 19. Dezember 2011 (Urk. 9/147) liefert keine befriedigende Antwort. In Ziff. 3 wird die 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit der vom Gericht angeführten Begründung bis zur Operation am 13. August 2010 attestiert, was einleuchtet. Zur Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2009, und damit zum interessierenden Zeitraum, äussert sich die Stellungnahme nicht. Ziff. 1, worin auch für sämtliche Verweistätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2000 attestiert wird, ist nicht begründet. Auf die ergänzende Stellungnahme der Y. ___ kann daher nicht abgestellt werden. Auch das bidezipuläre Gutachten von Dr. Z. ___ und Dr. A. ___

vom 18. und 22. Mai 2012 hilft nicht weiter (vgl. Urk. 9/165 und 9/168). Dieses beschränkt sich auf die Feststellung, dass in angepasster

Tätigkeit

nie langfristig eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer habe seinen Arbeitsplatz stets mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit seinem Auto erreichen können. Zur Stabilisierung des Ganges und zur Entlastung des rechten Knies hätten bei Bedarf auch ein oder zwei Stöcke zur Hilfe genommen werden können (Urk. 9/165/111 f. und 9/168/10 f.). Die Begutachtenden Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ nehmen

mit diesen Ausführungen lediglich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, ohne sich mit der Verschlechterung und den verbindlichen sozialversicherungsgerichtlichen Feststellungen im Urteil vom 28. September 2011 auseinanderzusetzen.

Bei dieser Sachlage wäre eine erneute Rückweisung zur sorgfältigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zum Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung zwischen Mai 2000 und Januar 2009 und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit angezeigt. 3.4

In BGE 138 V 457 hat das Bundesgericht in Präzisierung seiner bisherigen Rechtsprechung erkannt, dass für die Beurteilung der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit auf jenen Zeitpunkt abzustellen ist, in dem die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben.

Der Beschwerdeführer ist heute 63 ½ Jahre alt. Eine weitere medizinische Beurteilung nimmt mindestens sechs Monate in Anspruch. Der Beschwerdeführer wäre dann 64 Jahre alt. Bereits dieser Umstand spricht gegen eine noch mögliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2013 E. 4.3.2), ohne dass die mittlerweile rund 15 Jahre dauernde Arbeitsabstinenz zusätzlich berücksichtigt wird.

In Anwendung der zitierten Rechtsprechung gemäss BGE 138 V 457 ist dem Beschwerdeführer daher ohne weitere Abklärungen für die Zeit ab Mai 2001 bis Januar 2009 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 4 .

In der Verfügung vom 30. April 2013 betreffend Befristung der ganzen Invalidenrente bis Ende Februar 2011 vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, dass das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 28. September 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bis zur operativen Sanierung des Knies und der notwendigen Rehabilitation bejaht habe. Im August 2010 sei die Knie-Totalprothesenoperation durchgeführt worden. Über diesen Zeitpunkt hinaus habe während längstens sechs Monaten weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. März 2011 bestehe für eine der Behinderung angepasste berufliche Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch die neu eingereichten ärztlichen Berichte liessen keine andere Beurteilung zu. Die Beschwerdegegnerin führte einen Einkommensvergleich durch und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36 % , der keinen Rentenanspruch mehr zu begründen vermöge (Urk. 11/2 S. 8 ff.).

Dem hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in erster Linie entgegen, dass kein Revisionsgrund vorhanden sei, der die Einstellung der Rente per Ende Februar 2011 rechtfertigen würde. Insbesondere könne auf das Gutachten von Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ vom 18. und 22. Mai 2012, das eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bescheinige, nicht abgestellt werden. Vielmehr hätte bei der Y. ___

ein Verlaufsgutachten eingeholt werden müssen . Allenfalls wäre auch eine andere geeignete Institution mit einer Begutachtung zu betrauen gewesen (Urk. 11/1 S. 4 ff.). 5. 5 .1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im

Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 5. 2

Mit

dem sozialversicherungsgerichtlichen Urteil vom 28. September 2011

war die Verfügung vom 5. November 2009 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2009 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden

(vgl. Urk. 9/142). S trittig und zu prüfen ist, ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zwischen dem 5. November 2009 und der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2013, mit welcher die Befristung der Invalidenrente bis Ende Februar 2011 angeordnet wurde,

inso weit verbessert hat, dass er über keinen Rentenanspruch mehr verfügt. 6. 6.1

Das Sozialversicherungsgericht begründete die Rentenzusprache in seinem Urteil vom 28. September 2011 in medizinischer Hinsicht mit dem Gutachten der Y.____

vom 23. Juli 2009 (vgl. Urk. 9/142/8 f.). In diesem stellten die Begutachtenden in Aussicht, es könne bei erfolgreich abgeschlossener operativer Versorgung des rechten Kniegelenkes und medizinischer Rehabilitation innert eines Jahres mit dem Wiedereintritt einer Arbeitsfähigkeit für rücken- und knie adaptierte Tätigkeiten gerechnet werden (Urk. 9/118/18). 6.2

PD Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Oberarzt der C.____ Klinik,

setzte dem Beschwerdeführer am 13. August 2010 wegen der Varusgonarthrose rechts mit ausgeprägter Patella baja operativ

eine Innex Knie-Totalprothese ein und proximalisierte die Tuberositas. Die postoperativ angefertigte Röntgenaufnahme des rechten Kniegelenkes in zwei Ebenen zeigte eine korrekte Prothesenplatzierung mit korrigierter Beinachse. Nach der Operation und dem darauf folgenden Spitalaufenthalt hielt sich der Beschwerdeführer vom 17.

bis zum 31. August 2010 zur stationären Rehabilitation in E.____ auf (Urk. 9/137/9 ff.).

Zum Austrittsbefund am 31. August 2010 wurde vermerkt, dass bei erheblicher Schwellung und blutiger Wundsekretion eine verzögerte und sukzessive Klammernentfernung stattgefunden habe. Vor dem Austritt habe sich die Operationswunde jedoch trocken und reizlos präsentiert. Die Einblutung und das postoperative Ödem hätten sich erheblich zurückgebildet. Die teils erheblichen Schmerzen am distalen Quadrizeps und hemizirkulär im Bereich der Tuberositostomie seien vor dem Austritt deutlich rückläufig gewesen, so dass eine entsprechende Reduktion der analgetischen Medikation möglich gewesen sei (Urk. 9/137/10). 6.3

Anlässlich der ersten postoperativen Verlaufskontrolle vom 23. September 2010

überprüfte Dr. D.____ den Kniestatus erneut mit einer Röntgenaufnahme. Diese zeige eine regelrechte Prothesenplatzierung, eine normokorrigierte Beinachse, eine Patella in regelrechter Höhe und Zentrierung. Die Tuberositasosteotomie sei fortgeschritten konsolidiert. Es seien ein regelrechter Verlauf und bereits ein Funktionsgewinn, aber auch noch ein deutlicher Rehabilitationsbedarf feststellbar. Subjektiv klagt der Beschwerdeführer noch über Schwellungszustände bis zum Abend hin und über Restbeschwerden (Urk.

9/137/7).

Bei einer Verlaufskontrolle

am 23. November 2010 seien erneut Klagen des Beschwerdeführers über Restbeschwerden mit Schwellungsneigung zum Abend hin unter Belastung thematisiert worden. Als Befund

habe

Dr. D.____ unter anderem ein diskretes Schonhinken rechts, eine normale Beinachse, einen Kniestatus mit unauffälliger Narbe, keinen Erguss und Restüberwärmung im Normbereich erhoben. Insgesamt handle es sich um einen regelrechten Verlauf nach dem Einsatz einer Knieprothese. Die nächste Kontrolle mit Röntgen werde sechs Monate postoperativ empfohlen (Urk. 9/137/5).

Nachdem sich der Beschwerdeführer erneut über persistierende Schmerzen und eine deutliche Unterschenkelschwellung am Abend beklagt hatte (vgl. Urk. 9/141/3), fand am

17. März 2011 eine weitere Verlaufskontrolle statt. Als Befund vermerkte

Dr. D.____ eine synovitische Restreizung und eine gewisse Druckdolenz in der Wadenmuskulatur bei diskretem Lymphoedem (Urk. 9/141/1). Am selben Tag wurde in der Radiologie der Uniklinik F.____ eine Ultraschalluntersuchung der unteren Extremität mit Doppler rechts durchgeführt. Diese habe ergeben, dass die Gefäße vollständig komprimierbar seien. Es gebe keinen direkten Thrombusnachweis. Neben einer Bakerzyste sei ein wenig Kniegelenkserguss mit einer Lamelle im Recessus lateralis von 2,8 mm feststellbar (Urk. 9/165/122).

Am 25. Mai 2011

sei der Beschwerdeführer wegen einer Schmerzexacerbation und deutlichen Weichteilbeschwerden mit Schwellungsneigung zum Tagesende hin erneut in der Sprechstunde von Dr. D.____ erschienen. Er gebe an, grundsätzlich eher unter Schmerzen auf der Knieaussen Seite zu leiden und zeige auf den Tractus iliotibialis. Es sei wiederum ein diskretes Schonhinken rechts feststellbar,

zudem eine diskrete Überwärmung und ein minimaler Erguss. Die Narbe sei unauffällig und es sei keine Instabilität ligamentär vorhanden. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz im Bereich des Tractus iliotibialis, aber auch über dem medialen und lateralen Gelenkspalt. Eine aktuelle Röntgenaufnahme habe keine neuen Aspekte ergeben (Urk. 9/141/4 ff.). 6.4

Aus dem Bericht der Klinik G.____ zur Skelett-Szintigraphie vom 11. November 2011 geht hervor, dass man keine Hinweise für einen low grade Infekt der Knie totalprothese oder eine Lockerung des femoralen Protheseanteils gefunden habe. Es gebe Zeichen einer mässigen,

medial betonten hot patella rechts. Der vermehrte Knochenabbau um den tibialen Prothesenanteil, vor allem anterolateral, sei unspezifisch und entspreche eher einer Überlastung dieses Bereiches als einer Lockerung der tibialen Prothesenkomponente (Urk. 9/165/136) . 6 .5

Dr. D.____ führte am 19. Januar 2012 wegen der Restbeschwerden nach der Knie-Totalprothesenoperation

eine weitere Untersuchung durch . Als Befunde erhob er unverändert ein Schonhinken rechts, im Liegen Laxizität bei beginnender Extension, eine auffällige Hyperthermie mit diskretem Erguss und eine reizlose Narbe. Vor allem imponiere eine synoviale Reizung. Man habe daher eine Infektserologie durchgeführt. Bei unauffälligen Werten sei der Versuch einer antiphlogistischen Infiltrationsbehandlung mit niedrig dosiertem Kortison zu unternehmen. Bandagen im Sinne einer mechanischen Stütze hätten mehr Schmerzen verursacht. Sollten die antiphlogistischen Massnahmen nicht helfen, müsste im Hinblick auf eine Prothesenrevision mindestens ein Wechsel diskutiert werden (Urk. 9/151).

Auch aus dem Konsultationsbericht von Dr. D.____ vom 10. April 2012 geht hervor, dass der Beschwerdeführer unverändert über Restbeschwerden klagt. Eine einmalige Infiltration von Naropin durch Dr. I.____ am 17. Februar 2012 habe seinen Angaben zufolge keinerlei Effekt auf die Schmerzen gehabt. Bei der Untersuchung sei vor allem mit Flexion lateralbetont eine Laxizität feststellbar . Es zeige sich auch eine diskrete Hyperthermie, es sei aber kein Erguss palpabel. Überdies bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem unteren Teil des Tuberositasosteozytenknochen, wo eine Stufe links durch die Proximalisierung vorliege . 6 .6

Im interdisziplinären

rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 18. und 22. Mai 2012

hielten

Dr. Z.____ und Dr. A.____

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst dem lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndrom rechts

auch Knieschmerzen rechts bei

Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese am 13. August 2010 wegen progredienter Varusgonarthrose mit progredienter Bandinstabilität mit gutem Sitz des Implantats (Urk. 11/2011) ohne Infektzeichen , bei

Status nach arthroskopischer Behandlung am 25. Mai 1998 mit Plica-Resektion und Exzision der Bakerzyste und bei Status nach offener Menisektomie etwa 1983 nach einem Unfall fest (Urk. 9/165/108 und 9/168/9).

Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde nicht erhoben.

Aus dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. Z.____ geht hervor , dass der Beschwerdeführer ausgedehnte Schmerzen beschreibe und die Auffassung vertrete , seit der Knieoperation vom August 2010 hätten sich seine Beschwerden noch verschlimmert. In der klinischen Untersuchung sei die Adipositas Grad I der wesentlichste Befund. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer lasse die Untersuchung der

Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und des rechten Knies nicht zu. Er sitze jedoch mit einer Knieflexion von 90 Grad und liege mit dem gestreckten Bein auf der Untersuchungsfläche. Das rechte Knie könne daher mindestens 90 Grad reflektiert und 0 Grad extendiert werden. Alle fünf an den Beinen gemessenen Umfänge seien im Wesentlichen seitengleich. Eine lang andauernde Schonung des rechten Beins habe daher nicht stattgefunden. Dies sei auch bei sämtlichen Voruntersuchungen festgestellt worden. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten einen guten Sitz der Knie-Totalprothese ohne Infektzeichen.

Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer durch die eingeschränkte Funktion des rechten Knies und der Lendenwirbelsäule limitiert sei. Aus Gonarthrosen mit Gelenkinstabilität könnten sich Einschränkungen für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Arbeiten in kniender, kniender oder (bedingt) stehender Position sowie das Gehen in unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen oder Hinunterspringen ergeben. Meist bestünden keine Einschränkungen für wechselbelastende Tätigkeiten und für im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung für das betroffene Bein (z.B. Pedalbedienung) respektive mit genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen. Rückenfunktionseinschränkungen könnten sich je nach Art und Ausmass unterschiedlich auf die Fähigkeiten auswirken, häufig darauf, Lasten ohne Hilfsmittel zu heben und zu tragen. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung – ob stehend oder sitzend – sei zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer könne Lasten bis 15 Kilogramm heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau).

In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter könne er nicht mehr arbeiten. Für Tätigkeiten, die dem angegebenen Profil entsprächen, sei er aber nie lang fristig arbeitsunfähig gewesen. Offenbar habe er auch jedes Jahr nach J.____ reisen können. Dafür habe er zum Teil ein Auto verwendet, das er selbst gelenkt habe, teils öffentliche Verkehrsmittel. Seinen Gang hätte er durch den Einsatz von Stöcken stabilisieren können.

In einer ideal leidensangepassten Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/165/111 ff.). 6.7

Ende August 2012 untersuchte Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie, den Beschwerdeführer und verfasste darüber am 1. September 2012 einen Bericht (Urk. 9/189/1 ff.). Als Befund erhob er unter anderem einen persistierenden Erguss im Kniegelenk. Er habe eingehende Abklärungen zum Ausschluss einer Neuropathie und einer chronischen bakteriellen Infektion getroffen. Er halte einen Wechsel des Transplantates für indiziert. 6.8

Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vertrat

als behandelnde Hausarzt in einem Schreiben vom 28. September 2012 die Auffassung, dass der Beschwerdeführer postoperativ ab dem 1. März 2011 immer zu 100 % arbeitsunfähig für alle Arbeiten gewesen sei. Medizinisch begründet sei dies durch die anhaltenden Schmerzen von Seiten des operierten Beines, der Schwellungstendenz des Fusses sowie durch die anhaltenden ausstrahlenden Rückenschmerzen (Urk. 9/189/4 f.). Mit Zeugnis vom 22. Oktober 2012 bescheinigte er ab dem 18. August 2010 eine bis auf Weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/189/6). 6.9

Mit E-Mail vom 28. September 2012 bestätigte auch

Dr. D.____, dass der Beschwerdeführer wegen Restbeschwerden nach Einsetzung der Knie totalprothese bei massiver Funktionseinschränkung auf Knieebene rechts vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Es sei auch ein weiterer Revisionseingriff vorgesehen. Aufgrund der Beschwerden sei es dem Beschwerdeführer aktuell nicht möglich, einen Arbeitsweg für jede Form von Berufstätigkeit zu bewerkstelligen, sodass aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit unabhängig von der Tätigkeit bestehe (Urk. 9/189/7).

6.10

Gemäss dem Operationsbericht vom 9. Oktober 2012 führte Dr. D.____ wegen der Restbeschwerden schliesslich eine Knieprothesen-Revision mit Probenentnahme, Inlay-Wechsel, Schraubenentfernung an der Tuberositas tibiae sowie Patellarückflächenersatz Innex durch. Intraoperativ habe er eine granulomatöse Synovitis im medialen und lateralen Reccessus und osteophytäre Anbauten medial und lateral der Femurkomponente,

eine deutliche Patellararthrose und Kniegelenkverformung inferomedial betont festgestellt. Insbesondere medial am Tibiaplateau habe es keine Lockerungssymptome gegeben. Ligamentär gebe es bis auf eine diskrete laterale laxizität in mittlerer Flexion keine Auffälligkeiten. Die Tuberositas sei reizlos und konsolidiert (Urk. 9/189/10).

Dem Austrittsbericht der C.____ Klinik vom 12. Oktober 2012 zufolge

befand sich der Beschwerdeführer nach der Knie totalprothesen-Revision bis zum 15. Oktober 2012 in stationärer Behandlung. Das postoperative Kontrollröntgen zeige eine korrekte Lage der Implantate. Bei den regelmässigen Wundkontrollen hätten sich die Wundverhältnisse stets reizlos und zunehmend trocken präsentiert. Eine erste klinische und radiologische Verlaufskontrolle sei in der Sprechstunde des Operateurs in sechs Wochen vorgesehen (Urk. 9/189/8 ff.). 6.11 Dr. med.

M.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasste am 12. November 2012 einen Bericht (Urk. 9/189/12 ff.). Sie diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörungen (ICD-10: F43.1), nachdem der Beschwerdeführer von 1972 bis 1975 im Krieg andauernde lebensbedrohliche Situationen erlebt und auch einen Kohlengrubenunfall mit schweren psychischen und körperlichen Verletzungen erlitten habe. Überdies liege eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit verheerenden traumatischen Erfahrungen (ICD-10: F62.0) vor. Zudem bestünden eine chronifizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), eine Angst- und Panikstörung (ICD-10: F41.0/1), eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41), ein metabolisches Syndrom, Spätfolgebeschwerden durch den seit 20 Jahren insulinpflichtigen Diabetes Typ II mit Makro- und Mikroangiopathie, Neuropathie, Augenfolgeschäden, Durchblutungsproblemen in den Unterschenkeln mit Claudicatio- und Ruheschmerzen und eine Psoriasis vulgaris. Ferner attestierte Dr. M.____ einen Status nach Borrelieninfektion und die Entwicklung einer sekundären Alkoholkrankung in Folge der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F10.2). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig (Urk. 9/189/18).

Fremdanamnestisch habe die Tochter des Beschwerdeführers unter anderem geschildert, dass er sich seit dem Kohlebergwerkunfall in seiner Persönlichkeit schwer verändert habe.

In den Jahren danach habe er sich zunehmend zurück gezogen, sei ungeduldig gewesen und habe sich ihrer Mutter und den Töchtern entfremdet. Durch die anhaltenden Schmerzen im ganzen Körper und die lang jährige Depression habe er sich zusätzlich verändert. Das Zusammenleben mit ihm sei sehr schwierig. Er sei unruhig, nervös, teilweise ungeduldig, impulsiv und sehr verzweifelt. Sie höre auch immer wieder, dass er Suizidgedanken habe (Urk. 9/189/15).

Zum pathologischen Befund im Oktober 2012 vermerkte Dr. M.____, es bestün den Bewusstseinsstörungen beziehungsweise eine Bewusstseinsengung und phasenweise die Tendenz zu verminderter Ansprechbarkeit im Rahmen von Flashbacks und Fixierung auf ein bestimmtes Erleben. Zeitlich sei er bezüglich des biografischen Erlebens phasenweise unscharf orientiert. Die Konzentration, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien subjektiv und objektiv eingeschränkt, es bestehe eine Amnesie für Ereignisse aus der Vergangenheit. Das formale Denken sei subjektiv gehemmt und objektiv eingengt. Ferner gebe es subjektives Gedankengrübeln sowie subjektives und objektives Gedankenabreißen. Es seien ein Misstrauen, hypochondrische Ängste, Angst- und Panikattacken, Klaustrophobie, Agoraphobie und Soziophobie sowie existenzielle Ängste auszumachen. Subjektiv und objektiv sei die Stimmung traurig, hoffnungslos, ängstlich agitiert, dysphorisch gereizt und subjektiv innerlich unruhig. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, der Beschwerdeführer schildere nächtliches Aufwachen durch Albträume (Urk. 9/189/15.f.). 6.12

Dr. Z.____ hielt in einem Schreiben vom 11. Dezember 2012 fest, dass die neuen ärztlichen Berichte von Dr. K.____ (vom 11. September 2012), von Dr. L.____ (vom 28. September 2012) und von Dr. D.____ (vom 28. September 2012) keine neuen Befunde enthalten würden, welche ihr nicht bereits bei der Erstellung ihres Gutachtens am 18. Mai 2012 bekannt gewesen seien. Daher sehe sie keine Ursache, die Arbeitsfähigkeit des Exploranden anders zu beurteilen (Urk. 9/194). Dr. A.____ nahm am 28. Dezember 2012 zum Bericht von Dr. M.____ schriftlich Stellung. Er habe in seinem Gutachten die Traumatisierung des Exploranden während des Militärdienstes und die von ihm geschilderten posttraumatischen Symptome dokumentiert und als posttraumatische Albträume diagnostiziert, weil dies er keine weiteren posttraumatischen Symptome geschildert habe. Dr. M.____ habe die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung mit verheerenden traumatischen Erfahrungen gestellt und habe ihnen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen. Auch im Falle, dass der Explorand unter einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten haben sollte (oder sogar unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung), sei er deswegen nie arbeitsunfähig gewesen, da er nach eigenen Angaben seit der Traumatisierung 12 Jahre in einer Kohlemine im Heimatland sowie 14 Jahre in der Schweiz eine volle Leistung erbracht habe. Das Ereignis vor 12 Jahren, bei dem der Explorand über ein Kantholz gestolpert sei und sich dabei das rechte Knie verletzt habe, als seelische Retraumatisierung zu bewerten, sei einfach nicht nachvollziehbar. Im gleichen Bericht werde eine chronifizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome dokumentiert, welche er anlässlich seiner Exploration vom 18. April 2012 aufgrund objektiver psychopathologischer Befunde nicht gestellt habe. Damit halte er an seiner diagnostischen Beurteilung anlässlich des Gutachtens vom 22. Mai 2012 fest und somit ändere sich auch seine Beurteilung bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 9/195/1 f.).

Gemäss dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht vom 11. April 2013 war der Beschwerdeführer am 5. April 2013 im B.____ untersucht worden (vgl. Urk. 11/11). Es bestünden deutliche Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter, wobei insbesondere die Skapulamobilität deutlich eingeschränkt sei. Bewegungen über die Horizontale seien fast nicht möglich. Das rechte Kniegelenk zeige eine deutliche Schwellung und Überwärmung ohne eigentliche Rötung. Die Bandführung sei stabil, die Beweglichkeit funktionell gut mit einer Flexion bis 110 Grad und einer vollständigen Streckung. Die Beweglichkeit in den anderen Extremitätengelenken sei weitgehend erhalten. Die Wirbelsäule sei konzentrisch auf circa 1/3 der Normbeweglichkeit reduziert. Radikuläre Schmerzmuster würden bei der Untersuchung nicht provoziert. Es seien kein eigentliches Kraftdefizit, kein Reflexunterschied (bei Abschwächung der Achillessehnenreflexe und der Patellarsehnenreflexe) und kein sensibles Defizit, bis auf eine Aufhebung der Vibrationsempfindung an den Malleolen, auszumachen. Insgesamt sei der Beschwerdeführer deutlich deconditioniert. 7.7.1

Dem interdisziplinären Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____

lässt sich nicht entnehmen, ob und inwiefern sich die Situation bezüglich des rechten Knies samt deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab der Operation vom 13. August 2010 verändert hat. Eine Untersuchung der Beweglichkeit fand wegen der Weigerung des Beschwerdeführers gar nicht statt. Es wurde lediglich eine Knieflexion von 90 Grad und ein Streckendes Beines im Liegen beobachtet und ein unauffälliger Röntgenbefund vermerkt. Insbesondere geht aus dem fraglichen Gutachten auch nicht ansatzweise hervor, dass sich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verbessert haben könnte, wird darin doch der Standpunkt vertreten, eine solche sei bereits vor dem operativen Eingriff zu 100% zumutbar gewesen. Eine allfällige Rentenrevision lässt sich gestützt auf die Ausführungen im Gutachten somit nicht begründen. Es kann daher auch offen bleiben, ob dieses an den in der Beschwerdeschrift vom 27. Mai 2013 gerügten Mängeln leidet (Urk. 11/1 S. 4 ff.). 7.2

Aus den diversen Berichten von Dr. D.____ geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer bereits kurze Zeit nach der Operation vom 13. August 2010 über Schmerzen und Schwellungszustände klagte. Als objektive Befunde wurden im Verlauf der Zeit nebst einem diskreten Schonhinken auch eine synoviale Restreizung, ein diskretes Lymphoedem, eine Bakerzyste, eine Lamelle im Recessus lateralis, eine mässige Hypertrophie der Patella sowie Hyperthermien und Ergüsse verschiedenen Ausmasses und später eine Laxizität im Liegen bei beginnender Extension erhoben. Diese führten dazu, dass Dr. D.____ am 9. Oktober 2012 eine Knieprothesenrevision vornahm, welche auch Dr. K.____ als indiziert erachtet hatte. Dabei wurden eine granulomatöse Synovitis im medialen und lateralen Recessus und osteophytäre Anbauten medial und lateral der Bemurkomponente, eine deutliche Patellararthrose und Knorpelaufweichung inferomedial betont sowie eine diskrete laterale Laxizität in mittlerer Flexion festgestellt. Die beschriebenen Umstände sprechen gegen einen komplikationslosen Verlauf. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erscheint damit jedoch auch nicht ausgeschlossen. 7.3

Dr. L.____ und Dr. D.____ haben dem Beschwerdeführer zwar für die Zeit nach der ersten Operation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert (vgl. Urk. 9/189/4 f., 9/189/6 und 9/187/7). Diesbezüglich ist jedoch vorab als Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Insbesondere mangelt es in beiden Fällen an einer nachvollziehbaren Begründung der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. L.____ führte die anhaltenden Schmerzen von Seiten des operierten Beines, die Schwellungstendenz des Fusses sowie auch anhaltende ausstrahlende Rückenschmerzen an, während Dr. D.____ pauschal auf vorhandene Restbeschwerden verwies. Es kann deshalb nicht ohne Weiteres auf die Angaben dieser Ärzte abgestellt werden.

7.4

Der weitere Verlauf ab dem Spitalaustritt vom 15. Oktober 2012 nach der zweiten Operation vom 9. Oktober 2012 ist gänzlich

unklar. Die Akten enthalten hierzu keine detaillierten medizinischen Unterlagen. Insbesondere sind

keine Dokumente vorhanden, denen eine nach dem zweiten Eingriff erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus somatischer Sicht entnommen werden könnte. 7.5

Bei der vorhandenen Aktenlage wären ergänzende Abklärungen bezüglich der Entwicklung der medizinischen Verhältnisse, insbesondere der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab der Operation vom 13. August 2010,

angezeigt. Unter Umständen wäre auch die psychische Situation weiter abzuklären. Es ist indes auch hier auf den in Erwägung 3.4 erwähnten BGE 138 V 457 hinzuweisen mit der Schlussfolgerung, dass sich weitere Abklärungen erübrigen, weil der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters die allenfalls noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten kann. 7.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sowohl für die Zeit von Mai 2001 bis Januar 2009 als auch ab 1. März 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerden sind daher gutzuheissen. 8.

8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 8.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter machte mit Kostennote vom 3. Dezember 2014 einen Gesamtaufwand von 15 ½ Stunden und Barauslagen von Fr. 93.-- geltend (Urk.

E. 2

= 9/199). Mit einer weiteren Verfügung vom 30. April 2013 hielt die IV-Stelle fest, dass der Versicherte ab 1. Februar 2009 Anspruch auf eine ganze Rente habe und diese bis am 28. Februar 2011 befristet ausgerichtet werde (vgl. Urk. 11/2, 11/9/200 und 11/9/208).

E. 2.1

Der Versicherte liess mit Eingabe vom 10. April 2013 gegen die Verfügung vom 27. Februar 2013 Beschwerde erheben (Urk. 1). Sein Rechtsvertreter beantragte, es sei dem Beschwerdeführer vom

E. 2.2

Am 27. Mai 2013 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 30. April 2013 Beschwerde erheben mit dem Hauptantrag, es sei ihm auch ab März 2011 eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 11/1 S. 1). Eventualiter beantragte sein Rechtsvertreter, es seien über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zunächst noch weitere Berichte der behandelnden Ärzte oder allenfalls ein Verlaufsgutachten der Y.____ oder ein neues Gutachten bei einer von beiden Seiten akzeptierten unabhängigen Institution einzuholen. Überdies sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person seines Rechtsvertreters ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 11/1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 27. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11/8). Mit Zuschrift vom 13. Juli 2013 (Urk. 11/10) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht des B.____ vom 11. April 2013 ein (Urk. 11/11).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 15. Januar 2014 wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt und es wurde festgehalten, dass sich die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege auch auf das abzuschreibende Verfahren erstrecke (Urk. 12). Zusammen mit dieser Verfügung wurde dem Beschwerdeführer auch die Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2013 (Urk. 11/8) und der Beschwerdegegnerin die Eingabe vom

E. 5

Mai 2001 bis Ende Januar 200

E. 9

eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zunächst noch weitere Berichte der behandelnden Ärzte oder allenfalls ein neues Gutachten bei einer von beiden Seiten akzeptierten unabhängigen Institution einzuholen. Ferner ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung als unentgeltlicher Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2) . Die IV-Stelle schloss am 6. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Davon wurde der Gegenpartei mit Verfügung vom 3. Juli 2013 Kenntnis gegeben, mit der auch das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gutgeheissen wurde (Urk. 10).

E. 13

Juli 2013 samt Beilage (Urk. 11/10 und 11/11) zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. Urk. 12 S. 3). Die IV-Stelle verzichtete am 28. Januar 2014 auf Stellungnahme (Urk. 15). Mit Verfügung vom 5. November 2014 wurde die Pensionskasse des Versicherten, die Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, zum Prozess beigelegt (Urk.

E. 18

). Sie verzichtete mit Schreiben vom 14. November 2014 auf eine Stellungnahme (Urk. 19).

Auf die Ausführungen der Parteien und die neu eingereichte Unterlage ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 21

). Dieser Aufwand erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Betrag von Fr. 3'448.45 (15 ½ Stunden x Fr. 200.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 93.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerden

werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Februar 2013 und vom 30. April 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch in der Zeit vom 1. Mai 2001 bis Ende Januar 2009 und ab 1. März 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. L. ___ Stadler, Zürich,

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'448.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. L. ___ Stadler unter Beilage je einer Kopie von Urk. 19 - Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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