

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00922 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00922

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00922 du 30 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00922 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zu einer Neubeurteilung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann der Fall wenn sich die erheblichen 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).

E. 1.2

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). Sie 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).

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungsständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Eine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche stellt keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014, E. 4.2).

Praxisgemäss ist eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014, E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014, E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

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

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

E. 2

Gegen diese Verfügung vom 24. Juli 2014 erhob der Versicherte am 15. September 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um

Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Gerichtsverfügung vom 12. Januar 2015 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht sowie die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem wurde ihm in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 13).

Mit Gerichtsverfügung vom 10. November 2015 wurde die BVG-Stiftung Y.____ zum Prozess beigeladen (Urk. 19), diese verzichtete jedoch am 16. November 2015 auf das Einreichen einer Stellungnahme (Urk. 21).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer weiterhin vollzeitlich zumutbar und damit könne er auch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20 % ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Die operationsbedingten Arbeitsunfähigkeiten hätten nie mehr als ein Jahr andauert. Die vom psychiatrischen Gutachter angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % sei invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen, da sie wegen einer leichten depressiven Episode attestiert worden sei, wobei es sich von Schwere, Ausprägung und Dauer her nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden handle (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen ein, er habe sich am 28. November 2011 links und am 3. Januar 2013 rechts je eine Knieprothese implantieren lassen und sei hernach während längerer Zeit auch in angepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass er das Wartejahr nicht erneut absolvieren müsse (Urk. 1 S. 6). Der psychiatrische Gutachter habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - auch in angepasster Tätigkeit - von 20 % angenommen, der behandelnde Psychiater bei einer mittelgradigen Depression sowie einer Persönlichkeitsstörung eine von 50 bis 60 % und die behandelnde Psychiaterin halte ihn für vollständig arbeitsunfähig. Hinzu kämen die Diagnosen des C.____ (Bericht vom 24. Juli 2013), welche weitere zumindest qualitative Einschränkungen zur Folge hätten. Zusammenfassend liege auch in angepasster Tätigkeit keine vollständige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 1 S. 7). Im Übrigen beanstandete er, dass sein Neben erwerbseinkommen beim Valideneinkommen unberücksichtigt geblieben sei (Urk. 1 S. 7), und machte geltend, wegen seiner zahlreichen Beschwerden sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 8). 3.

Im Urteil IV.2010.00779 vom 20. Mai 2011 hatte das hiesige Gericht festgehalten, der Beschwerdeführer leide schwergewichtig an einer beidseitigen Varusgonarthrose und die Arbeitstätigkeit in seinem angestammten Beruf als Maurer sei ihm seit Dezember 2008 nicht mehr möglich. Nachdem der Beschwerdeführer zuletzt Ende August 2009 am linken Knie operiert worden war, wurde ab Februar 2010 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit in Wechselbelastung mit überwiegend sitzenden Anteilen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen) ausgegangen (Urk. 7/63/7-9 E. 3.3). Die damals

angefochtene Verfügung stammte vom 23. Juni 2010 und bildet den massgebenden Vergleichszeitpunkt (vorstehende E. 1.1 am Ende). 4. 4.1

Der Arzt der Klinik B.____

diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Mai 2011 eine medial betonte Pagonarthrose beidseits. Er führte aus, es zeigten sich eine ausgeprägte Arthrosesymptomatik links mehr als rechts sowie neuropathische Schmerzen an der proximalen Tibia im Sinne einer Hyperalgesie des Ramus

infrapatellaris. Mit Sicherheit bestehe eine Indikation zum prothetischen Verfahren. Die Operation des linken Knies werde demnächst geplant (Urk. 7/72/1-2). Am 10. Juni 2011 attestierte er dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 13. Mai 2011 bis mindestens 30. August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Er hielt fest, mit grosser Wahrscheinlichkeit seien weitere operative Eingriffe nötig, sodass die Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2011 bestehen werde (Urk. 7/64). Am 21. Juli 2011 hielt er zudem fest, es sei klar, dass der Beschwerdeführer auch mit einer Kniearthroplastik beidseits nicht mehr in seinen angestammten Beruf als Tunnelbauer und Maurer zurückkehren könne (Urk. 7/73/2). Am 30. September 2011 gab er an, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai 2011 bis am 31. Januar 2012 (provisorisch) gelte für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 7/87/3). 4.2

Der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 5. Juli 2011, die Gonarthrose n seien derart schmerzhaft geblieben, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Als Maurer und Tunnelbauer sei der Beschwerdeführer gar nicht mehr arbeitsfähig und in seinem Alter und anhand seiner Fähigkeiten komme eine andere Arbeit nicht in Frage (Urk. 7/71). In seinem Bericht vom 4. April 2012 hielt er erneut fest, dass der Beschwerdeführer bis zur Pensionierung in keiner Tätigkeit mehr arbeitsfähig sei. Er sei körperlich völlig deconditioniert wegen der starken Kniebeschwerden beidseits und auch sein Allgemeinzustand sei infolge Diabetes mellitus und Hypertonie reduziert (Urk. 7/98/8 -11). 4.3

Am 28. November 2011 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik B.____ am linken Knie operiert (Urk. 7/96/3-4, Urk. 7/97/3). Dazu war er vom 27. November bis am 14. Dezember 2011 hospitalisiert (Urk. 7/97/3) und es wurde ihm vom 27. November 2011 bis zum 28. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/96/1-2). In seinem Bericht vom 24. Mai 2012 gab Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an, die Rückkehr in den Beruf als Maurer sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft nicht mehr möglich. Es stelle sich die Frage, ob eine Umschulung möglich sei, was jedoch die IV Stelle zu beurteilen habe (Urk. 7/105/6).

4.4

Dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Dezember 2012 ist zu entnehmen, dass am 3. Januar 2013 eine Operation (Totalprothese) des rechten Knies statt finden werde. Zudem wies Dr. F.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer sowohl körperlich als auch psychisch schwer krank sei und seit Jahren in bei den Knien sehr starke, unerträgliche Schmerzen verspüre. Vor zehn Jahren habe der Beschwerdeführer ein schweres Schädelhirntrauma erlitten und dieser sehr schwere Unfall habe sowohl psychische als auch somatische chronifizierte

Folgebeschwerden nach sich gezogen. Die vorliegenden kognitiven Einschränkungen, die chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung mit Persönlichkeitsänderung und die schwere chronifizierte Depression würden eine optimale Schmerzverarbeitung verunmöglichen. Daneben leide der Beschwerdeführer an einem schweren, langjährigen metabolischen Syndrom mit Diabetesfolgeschäden und an einem Apnoesyndrom. Der Beschwerdeführer werde nie mehr arbeiten können. Weiter bestehe eine grosse existenzielle Not, unter welcher die ganze Familie leide (Urk. 7/138/1). 4.5

Das Gutachten von Dr. med. Dr. sc. nat. ETH G.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 5. Januar 2013 gliedert sich in eine ausführliche Darstellung der Anamnese, der Aktenlage, in Abschnitte über die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zum aktuellen Leiden, die aktuelle Medikation, den internistisch-rheumatologischen Status und die Laborbefunde, sowie in eine Auflistung der rheumatologischen Diagnosen und die abschliessende Beurteilung der zu klärenden Fragen (vgl. Urk. 7/143 /1). Die Untersuchung erfolgte am 4. Dezember 2012 (Urk. 7/143 /2).

Wie der Expertise zu entnehmen ist, klagte der Beschwerdeführer in erster Linie über Schmerzen an beiden Knien, indes rechts mehr als links, sowie über

lumbale Schmerzen. Des Weiteren plage ihn der Diabetes mellitus und sein Blutdruck sei erhöht. Er habe Mühe zu stehen beziehungsweise zu gehen (Urk. 7/143/48).

Dr. G.____ führte in ihrer Beurteilung aus, in der klinischen Untersuchung sei ein Adipositas zweiten Grades sowie eine eingeschränkte Flexion beider Knie die wesentlichste Befunde gewesen. Zu den weiteren erhobenen Befunden hielt Dr. G.____ fest: Das linke Knie sei leicht überwärmt und weise einen leichten Gelenkserguss auf. Alle Wirbelsäulenabschnitte und alle übrigen grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine erfreulich grosse Muskelmasse von 47 % , welche den Normwert von 40 % deutlich übertreffe. Die Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule zeige eine leichte s-förmige lumbale Skoliose mit leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen. Die Röntgenuntersuchung des linken Knies zeige weiterhin einen guten Sitz der Totalprothese, im rechten Knie sei hingegen eine fortgeschrittene Gonarthrose sichtbar. Der Blutzucker sei nun ausreichend eingestellt. Hinweise auf eine aktuelle oder chronische Gicht seien klinisch nicht vorhanden. Dr. G.____ gelangte zum Schluss, die vorhandenen Befunde würden das Ausmass der Beschwerden nicht erklären. Eine adaptierte Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar. Der Handeinsatz sei bei der Untersuchung beidseits normal gewesen und die Gebrauchsspuren an den Fingerkuppen des Daumens und des Zeigefingers beidseits stammten gemäss den Angaben des Beschwerdeführers von seiner Mithilfe im Haushalt. Dies sei plausibel, wenn er aktuell lang andauernd Haushaltsarbeiten ausführe. Diskrepant dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von 35 % der Norm rechts und 39 % links, welche wohl auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen sei. Denn aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft beidseits. Die vom Beschwerdeführer angegebene maximale Gehstrecke von 100 bis 200

Metern sei nicht verifiziert und aus den Befunden nicht ableitbar. Im Memory seines Blutzuckermessgeräts seien im Durchschnitt der letzten 55 Tage 1,3 Messungen pro Tag registriert. Da bisher keine Hypoglykämien beobachtet worden seien und da er nur morgens Victoza spritze, beeinflusse der Diabetes mellitus seine Arbeitsfähigkeit nicht

(Urk. 7/143/58). Von den sechs geprüften Medikamenten seien die Antidepressiva Cymbalta und Trittico im therapeutischen Bereich im Blut vorhanden. Das Diabetesmittel Metfin sei leicht oberhalb des therapeutischen Bereichs nachweisbar. Das Schmerzmittel Novalgin und das Antihypertensivum

Exforge seien beide weit unterhalb des therapeutischen Bereichs nachweisbar und vom Beruhigungsmittel Temesta fehle jede Spur. Von letzterem habe er schon mindestens zwei Einnahmeterminen verpasst (Urk. 7/143/59).

Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bei der Firma Y.____ AG sowie auch Tribünenmontagen oder schwere Reinigungsarbeiten könne er seit dem 12. Januar 2009 nicht mehr ausüben. Für adaptierte Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei es nie zu langfristigen Arbeitsunfähigkeiten gekommen sei (Urk. 7/143/60).

Der Beschwerdeführer sei durch die eingeschränkte Funktion beider Knie sowie der Lendenwirbelsäule limitiert. Er könne nur noch Lasten bis zehn Kilogramm heben oder tragen, was einem leichten Belastungsniveau entspreche (Urk. 7/143/61).

4.6

Am 3. Januar 2013 wurde in der Klinik B.____ eine Totalendoprothese am rechten Knie

eingesetzt (Urk. 7/149/1). Vom 2. Januar bis zum 13. Mai 2013 wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/149/20-21). Am 8.

Mai 2013 führte Dr. E.____ aus, das rechte Knie zeige noch einen gewissen Reizzustand, welcher sicherlich noch bis ein Jahr postoperativ anhalten könne. Gesamthaft gesehen sei nicht zu erwarten, dass sich die Situation der Knie noch wesentlich verbessern werde. Eine Rückkehr in die Arbeit halte er für nicht mehr möglich. Auch eine Umschulung sei seines Erachtens nicht durchführbar, sondern der Beschwerdeführer müsse eine 100%ige Invalidenrente erhalten. Er schliesse eine Rückkehr in die Arbeitswelt aus (Urk. 7/157). 4.7

PD Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete den Beschwerdeführer am 6. Juni 2013 und erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 10. Juni 2013 (Urk. 7/162/1-2). Er erhob die Anamnese (Urk. 7/162/2-3) sowie die objektiven Befunde (Urk. 7/162/6-7) und berücksichtigte die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen gesundheitlichen Problemen inklusive psychischer Verfassung, zu seinem Tagesablauf, seinem Umfeld und seiner Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/162/4-6). Er gelangte zur Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), welcher er eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 7/162/8). In seiner Beurteilung führte er aus, der Beschwerdeführer imponiere insbesondere durch seine dysphorische

Grundstimmung und seine Gekränktheit, von der Invalidenversicherung und vom Staat Schweiz nicht genügend anerkannt zu werden. Seine Wut sei deutlich spürbar und mache den Hauptteil der Grundstimmung aus. Daneben seien Anteile einer depressiven Grundstimmung auszumachen gewesen, welche dann tatsächlich, als die gesamte Affektpathologie in Ruhe habe beurteilt werden können, nicht so ausgeprägt gewesen sei wie vorerst angenommen (Urk. 7/162/9). Etliche Parameter des objektiven Psychostatus seien entweder bland oder lediglich leicht pathologisch, namentlich äussere Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, Affektverarmung sowie affektive Schwingungsfähigkeit. Die Gesamtschau

dieser Parameter zeige sehr gut auf, dass die innerpsychische Vitalität, das heisst die innerpsychischen Ressourcen, grösstenteils noch erhalten seien (Urk. 7/162/11). Dass lediglich eine leichte depressive Episode vorliege, werde auch von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers untermauert. So erlebe er laut seinen Angaben keine anhaltende Freudlosigkeit, keine anhaltende Interesse- oder Lustlosigkeit und keine Antriebsminderung, sondern einzig morgendliche Müdigkeit. Es scheine vielmehr, dass es ihm nun nicht gelingen könne, seinen Alltag entsprechend narzisstisch neu zu besetzen, seitdem er aufgrund seiner somatischen Leiden aus dem langjährigen Berufsleben ausgeschieden sei. Dies sei natürlich nachvollziehbar, denn der Beschwerdeführer habe viele Jahre mit seiner ganzen Körperkraft gearbeitet, was wohl sein einziges Kapital gewesen sein dürfte, welches er vor vielen Jahren mit in die Schweiz haben nehmen können (Urk. 7/162/9). Gemäss den versicherungsmedizinischen Richtlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) könnten beim Vorliegen einer leichten depressiven Episode qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 20 % attestiert werden. Dies treffe auch beim Beschwerdeführer zu, welcher eine gewisse reduzierte psychische Belastbarkeit aufweise (Urk. 7/162/11). Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % in sämtlichen Tätigkeiten gelte spätestens seit dem Untersuchungsdatum, möglicherweise bereits seit Juni 2012, als erstmals ein depressives Zustandsbild beschrieben worden sei (Urk. 7/162/12). 4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

.1

Für die Zeiträume mit 100%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ging die IV-Stelle bezüglich des Valideneinkommens vom Arbeitgeber-Fragebogen vom 2. Juni 2009 aus (Urk. 7/ 190/1), wie sie es bereits bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs getan hatte, was damals nicht beanstandet wurde (Urk. 7/ 63/9). Der Beschwerdeführer bringt nun vor, beim Valideneinkommen sei zusätzlich seine Nebenerwerbstätigkeit im Reinigungsgewerbe bei der K.____ zu berücksichtigen. Diese habe er wegen der Kniebeschwerden schon 2006 aufgeben müssen

(Urk. 1 S. 7 Ziff. 8). Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug) ist zwar zu entnehmen, dass er bis April 2006 effektiv bei der K.____ angestellt war (Urk. 7/ 14/1-2), doch steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte. Dies gilt umso mehr, als er diese Nebentätigkeit bei der Anmeldung zum Leistungsbezug mit keinem Wort erwähnte (Urk. 7/ 4/4 Ziff. 6.5).

Laut den Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 200

E. 8

Aus interdisziplinärer Sicht hielten Dr. G.____ und PD Dr. H.____ fest, dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Die angestammte Tätigkeit sei ihm seit dem 12. Januar 2009 nicht mehr zumutbar. In adaptierten Tätigkeiten sei er hingegen nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/163). 4.9

Die Ärzte des C.____

fürten in ihrem Bericht vom 24. Juli 2013 aus, der Beschwerdeführer leide an einem Restless - legs -Syndrom mit ausgeprägten periodischen Beinbewegungen sowie an einem lageabhängigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (Urk. 7/170/6). Zu empfehlen sei eine Gewichtsreduktion sowie die bewusste Vermeidung der Rückenlage im Schlaf. In seitlicher Körperlage bestehe wahrscheinlich kein relevantes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Urk. 7/170/8). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gaben sie keine Beurteilung ab (Urk. 7/170/2). 4.10

Dem Bericht der Klinik B.____ vom 27. September 2013 ist zu entnehmen, unter der Behandlung des Restless - Legs -Syndroms mit Adartrel und Sifrol zeige sich eine gewisse Verbesserung. Von Seiten der beiden Knieprothesen liege ein regelrechter Verlauf vor. Rechts sei die Rehabilitation sicherlich noch nicht vollständig abgeschlossen. Dem Beschwerdeführer sei eine 100%ige Invalidenrente zuzusprechen, da eine Rückkehr in die Arbeitswelt für ausgeschlossen erachtet werde (Urk. 7/173/2). Am 7. Mai 2014 berichtete Dr. E.____, die Beschwerden im rechten Knie hätten sich wieder gebessert. Mit dem linken Knie sei er ebenfalls soweit zufrieden, als dass im Alltag keine wesentlichen Schmerzen mehr bestünden. Belastend sei vielmehr die aktuelle IV-Abklärung (Urk. 7/187/1). Er unterstütze nach wie vor die Zuspreehung einer ganzen Rente, zumal der Beschwerdeführer als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig und eine Umschulung nicht sinnvoll sei (Urk. 7/187/2). 4.11

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 4. Oktober 2013 fest, PD Dr. H.____ habe die enorme Verbitterung des Beschwerdeführers und seine Tendenz zu Resignation in Bezug auf den Krankheitszustand zu wenig bewertet. Aufgrund seiner eigenen Beobachtungen liege eine depressive Störung mittleren Grades vor. So sei der Tagesablauf des Beschwerdeführers seit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eintönig und die existenzielle Situation bedrücke den Beschwerdeführer enorm. Aufgrund seiner mangelnden Bildung und Ausbildung sei er nicht imstande, sich das Leben adäquat einzurichten. Er wirke hilflos und kindlich-trotzig (Urk. 7/176/2). Die krass unterschiedliche Beurteilung von zwei somatischen Fachpersonen habe ihn in eine Krise gestürzt und die depressive Verstimmung habe sich dadurch verstärkt. Zusätzlich zur mittelgradigen Depression sei aufgrund seines Verhaltens in Belastungssituationen ein inadäquates pathologisches Bewältigungsmuster erkennbar, welches auf eine Persönlichkeitsstörung vom impulsiven und vermutlich abhängigen Typus zurückzuführen sei (ICD-10: F33.1 und F60.30 und vermutlich F60.7). Die Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft betrage aus psychischen Gründen mindestens 50 bis 60 Prozent (Urk. 7/176/3-4). 4.12

Dr. F.____ nahm am 12. Oktober 2013 zum Gutachten von PD Dr. H.____ Stellung und gab an, die von PD Dr. H.____ erwähnten Symptome seien vereinbar mit einer schweren chronifizierten ängstlich-agitierten Depression und mit einem durch das Schädelhirntrauma verkannten, traumatisierten Menschen mit chronischen Schmerzen. Der Beschwerdeführer leide unter schweren Spannungen, seine gedankliche Einengung sei nicht vereinbar mit einer leichten Depression, er sei suizidal, leide an Ängsten, Schlafstörungen, Schmerzen und einem metabolischen Syndrom mit Folgeschäden (Urk. 7/177/1-5). Es bestehe ein schweres komorbides psychisches und somatisches Leiden (Urk. 7/177/2). Sie als Behandlerin diagnostiziere eine rezidivierende depressive Störung, chronisch schwergradige Episode (ICD-10: F33.2), eine Panik- und Angststörung (ICD-10: F41.0/1), eine residuelle posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 7/177/2). Wegen der schweren psychischen und somatischen Krankheit, welche sich chronifiziert habe, sei von gar keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen. Trotz Therapie sei nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer wieder gesund werde. Vielmehr sei zu hoffen, dass sich die Symptome durch Therapie und durch eine existenzielle Absicherung soweit reduzieren, dass seine Lebensqualität sich verbessere (Urk. 7/177/5). 4.13

Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie, attestierte dem Beschwerdeführer ab Behandlungsbeginn bei ihm am 4. Juli 2013 eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne wegen der Schmerzen in den Knien nicht arbeiten und er spreche nur portugiesisch (Urk. 7/185/1-2). Es sei ihm gar keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/185/5). 5. 5. 1

5. 1 .1

PD Dr. H.____ legte in seinem Gutachten vom 10. Juni 2013 unter Berücksichtigung der Vorakten, der Anamnese, der erhobenen Befunde sowie der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers dar, dass letzterer primär eine wütende und gekränkte Grundstimmung aufweise

(Urk. 7/ 162/9). Dass die Depression demgegenüber nur leichtgradig ausgeprägt ist, überzeugt vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen Befunde mit etwas verbittertem, etwas müdem und leicht depressivem, nicht aber avitalem Gesichtsausdruck, einer gewissen psychomotorischen Anspannung, jedoch zu keiner Zeit einer psychomotorischen Verlangsamung, einem ordentlichen Spiel von Mimik und Gestik, adäquat und vigilantem Blickkontakt, ohne sprachmotorische Einbussen und bei - abgesehen von einer thematischen Einengung auf seine enge finanzielle Situation sowie seine Schmerzen - unauffälligem Denken (Urk. 7/ 162/6). Gra vierende Befunde wurden nicht erhoben und auch vom Beschwerdeführer nicht angegeben. So berichtete er einzig über eine morgendliche Müdigkeit und klagte ansonsten über die Situation, in welcher er sich befindet. Er erzählte, dass er sich seiner beiden Töchter erfreuen könne, wenn er diese sehe und mit ihnen zusammen sei, und dass er gewisse Tätigkeiten im Alltag schlicht und einfach wegen der Schmerzen und nicht wegen einer Antriebsminderung nicht ausführen könne (Urk. 7/ 162/4-5). PD

Dr. H.____ erkannte, dass der Beschwerdeführer seinen Alltag zwar als inhaltslos erlebe, dass sein Alltag aber schlicht wenige Momente hergebe, in denen er Grund zur Freude hätte oder Tätigkeiten mit Interesse erledigen könnte. Das Empfinden der Inhaltlosigkeit sei also von einer depressiven Interesse- und Lust- beziehungsweise Freudlosigkeit zu unterscheiden. Nach dem Verlust seiner langjährigen Arbeitsstelle habe er Mühe, seinen Alltag neu zu gestalten. Dabei sei erschwerend, dass er der deutschen Sprache nur wenig mächtig sei, über keine Berufsbildung verfüge und nur eine rudimentäre Schulbildung mitbringe, was aber invaliditätsfremde Faktoren seien (Urk. 7/ 162/10). 5. 1 .2

Dr. I.____ grenzte diese invaliditätsfremden Faktoren hingegen nicht ab. So nannte er zur Begründung der mittelgradigen depressiven Störung den eintönigen Tagesablauf des Beschwerdeführers und dass die finanzielle Situation ihn enorm belastet. Ferner führte er aus, aufgrund seiner mangelnden Bildung und Ausbildung sei er nicht imstande, sich das Leben adäquat einzurichten (E. 4.11 vorstehend).

Mit der mangelnden Abgrenzung invaliditätsfremder Faktoren wird erklärbar, weshalb er zu einer anderen Beurteilung gelangte als PD Dr. H.____. 5.1.3

Zu den von Dr. F.____ und teilweise auch von Dr. I.____ gestellten Diagnosen hielt PD Dr. H.____ fest, die Affektinkontinenz des Beschwerdeführers sowie seine Kränkung hätten sich jeweils immer auf Angaben der IV-Stelle bezogen. Ansonsten zeige er anamnestisch sowohl privat als auch beruflich sehr stabile Beziehungsgestaltungen ohne interaktionelle Schwierigkeiten, weshalb keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei. Ebenso wenig liege eine somatoforme Schmerzstörung vor, da die geklagten Beschwerden somatischen Korrelaten zugeordnet werden könnten (Urk. 7/162/11). Diese Ausführungen von PD

Dr. H.____ leuchten ein. Insgesamt steht daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht einzig an einer leichten depressiven Episode leidet. 5.1.4

Beeinträchtigungen depressiver Art der genannten - und auch noch einer höheren - Intensität werden vom Bundesgericht regelmässig als nicht invalidisierend eingestuft (vorstehende E. 1.2), wovon somit auch vorliegend auszugehen ist. Dies erst recht, da auch psychosoziale Faktoren wie die enge finanzielle Situation im Vordergrund stehen und eine psychiatrische Erkrankung umso ausgeprägter vorhanden sein müsste. Nach dem Gesagten ist die vorliegende psychische Störung aus rechtlicher Sicht nicht als invalidisierend zu betrachten, weshalb die genannte Einschränkung im psychischen Bereich nicht zu berücksichtigen ist.

Durch dieses aus rechtlicher Sicht begründete Abweichen von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Dr. H.____, der von einer Einschränkung von 20 % ausgegangen war, verliert dessen übrige Beurteilung jedoch nicht ihren Beweiswert (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015, E. 6.3). Bei der Beurteilung, wie sich die erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, kommt den medizinischen Experten keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2). 5.2

5.2.1

Dr. G.____ gelangte in ihrem Gutachten vom 5. Januar 2013 wie sämtliche übrigen Ärzte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 7/143/60). Dies wegen der medialbetonten

Gonarthrosen beidseits sowie dem intermittierenden lumbovertebralen Syndrom (Urk. 7/143/57). An dieser Beurteilung bestehen keine Zweifel, zumal dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit bereits bei der letztmaligen gerichtlichen Überprüfung nicht mehr zumutbar war (Urk. 7/63/8) und inzwischen keine Verbesserung eingetreten ist. 5.2.2

Eine angepasste Tätigkeit war dem Beschwerdeführer damals ab Februar 2010, mithin gut fünf Monate nach der Operation vom 31. August 2009, wieder zumutbar (Urk. 7/63/9, Urk. 7/63/5). Dr. G.____ ging davon aus, dies sei weiterhin der Fall und der Beschwerdeführer sei auch zwischenzeitlich nie langfristig unfähig gewesen, eine adaptierte Tätigkeit auszuüben (Urk. 7/143/60). Da der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht einzig durch die eingeschränkte Funktion beider Knie sowie der Lendenwirbelsäule limitiert ist (Urk. 7/143/61), ist es nachvollziehbar, dass er in einer knie- und rüschonenden Tätigkeit, bei welcher mit Lasten von maximal zehn

Kilogramm hantiert werden muss, uneingeschränkt arbeitsfähig ist (Urk. 7/ 163). 5.2.3

Die behandelnden Ärzte verneinten die Möglichkeit einer angepassten Tätigkeit mit der Begründung, in seinem Alter und anhand seiner Fähigkeiten komme eine neue Arbeit nicht in Frage (E. 4.2), die (effektive) Rückkehr in die Arbeitswelt sei ausgeschlossen, eine Umschulung sei nicht mehr sinnvoll (E. 4.10), er habe Schmerzen und spreche nur portugiesisch (E. 4.13). Bei Ausbildung, Sprache und Alter handelt es sich indes um soziokulturelle und somit

invaliditätsfremde

und invalidenversicherungsrechtlich daher unbeachtliche Faktoren. Den Ärzten ist zwar insoweit zuzustimmen, als der Beschwerdeführer auf dem realen Arbeitsmarkt Mühe haben wird, eine Stelle zu finden, jedoch kommt es im Invalidenversicherungsrecht auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt an (vorstehende E. 1.2).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E.

3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat viel mehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I

273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist die Restarbeitsfähigkeit des sich in fortgeschrittenem Alter befindlichen Beschwerdeführers ohne Berufsausbildung und mit nur rudimentären Deutschkenntnissen (vgl. Urk. 7/162/10, Urk. 7/99/4) nicht eingeschränkt, da dieser auch Stellen umfasst, die keine Berufs- oder Fachkenntnisse voraussetzen und die keine hohen Anforderungen an die körperliche Belastbarkeit oder an die sprachlichen Fähigkeiten stellen. 5.2.4

Dr. D.____

wies auf eine Dekonditionierung sowie eine n infolge Diabetes mellitus und Hypertonie reduzierten Allgemeinzustand hin (E. 4.2). Die Dekonditionierung ist jedoch effektiv nicht gravierend, denn

Dr. G.____ hat eine deutlich über dem Normwert liegende Muskelmasse von 47 % gemessen (Urk. 7/ 143/58). Beim Diabetes mellitus ist angesichts der mittlerweile guten Einstellung, ohne Hypoglykämien und bei der Notwendigkeit nur einer Spritze pro Tag nachvollziehbar, dass Dr. G.____

diesem Leiden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu gemessen hat

(Urk. 7/ 143/58). Auch bei der Hypertonie ist nicht ersichtlich, wie sie sich einschränkend auswirken könnte. Nachdem die Schmerzmittel anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ nur weit unter dem therapeutischen Bereich im Blut nachweisbar waren (Urk. 7/ 143/59) und der Beschwerdeführer am 7. Mai 2014 zumindest im linken Knie im Alltag keine wesentlichen Schmerzen mehr verspürte und die Situation am rechten Knie sich auch verbessert hatte (E. 4.10), ist denn nicht anzunehmen, dass die Schmerzen den Beschwerdeführer an der Ausübung einer nicht belastenden Tätigkeit hindern würden. Nach dem Gesagten ist grundsätzlich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. 5. 3

5. 3 .1

Da sich der Beschwerdeführer

am 28. November 2011 und am 3. Januar 2013 erneut an den Knien operieren lassen musste und im Zusammenhang mit den früheren Operationen jeweils postoperativ einige Monate lang für sämtliche Tätigkeiten von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde (Urk. 7/ 63/9), stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich auch für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit aufwies. Dr. G.____ hielt fest, der Beschwerdeführer sei in adaptierten Tätigkeiten nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/ 143/60), spezifizierte jedoch „langfristig“ nicht näher.

Währenddem die IV-Stelle ausführte, die operationsbedingten Arbeitsunfähigkeiten hätten nie mehr als ein Jahr andauert (Urk. 2 S. 2), machte der Beschwerdeführer geltend, er habe das Wartejahr nicht erneut zu absolvieren gehabt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6). 5.3.2

Die erneute Anmeldung vom 15. Juni 2011 erfolgte in drei Jahren nach Einstellung der Invalidenrente per Ende April 2010. Ursächlich für die erneute

Arbeitsunfähigkeit

waren die Kniebeschwerden und somit das gleiche Leiden, welches bereits zuvor zur Zusprechung der

befristeten Rente geführt hatte, weshalb die Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 bis IVV nicht neu erfüllt werden musste

(E. 1.5 vorstehend) . Wie es sich mit der Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG in der gegebenen Konstellation verhält hat das Bundesgericht bisher offen gelassen (BGE 140 V 2 E. 5.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2011 vom 7. Mai 2012 E. 5.2). Es ist nicht ersichtlich, weswegen Versicherte, die gemäss Art. 29 bis IVV von der Erfüllung der Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG befreit sind, erneut die Karenzzeit von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bestehen sollten. Art. 29 Abs. 1 IVG, der im

Rahmen der 5. IVG-Revision erlassen wurde, bezweckt die Schaffung eines Anreizes, sich möglichst frühzeitig, das heisst spätestens sechs Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung anzumelden, um so gegebenenfalls frühzeitig Eingliederungsmassnahmen einleiten zu können. Darüber hinaus soll keine Schlechterstellung stattfinden. Bei rechtzeitiger Anmeldung kommt die versicherte Person weiterhin nach Ablauf des Wartjahres in den Genuss der Rente (BGE 138 V 475 , E. 3.2.1 mit Hinweisen auf die Materialien). Soll die versicherte Person, die beim Wiederaufleben der Invalidität innert der Frist von drei Jahren im Sinne von Art. 29 bis IVV erneut einen Anspruch geltend macht und damit vom Bestehen des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit .

b IVG befreit ist, trotzdem die Karenzzeit von Art. 29 Abs. 1 IVG abwarten, führte dies zu einer vom Gesetzgeber gerade nicht gewollten Schlechterstellung. Entsprechend ist auch in den Verwaltungsweisungen des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH) vorgesehen, dass der Rentenanspruch nach der Wiederanmeldung im Sinne von Art. 29 bis IVV unverzüglich auflebt (Rz . 4005, Beispiele). Die Anwendung von Art. 88 bis

Abs. 1 IVV fällt ausser Betracht, da diese Bestimmung eine laufende Rente voraussetzt (BGE 140 V 2 E. 5.4). 5. 3 .3

Der Arzt der Klinik B.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Operation des linken Knies vom 28. November 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vom 13. Mai 2011 bis vorläufig zum 31. Januar 2012 (Urk. 7/ 87/3). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde verlängert bis Ende Februar 2012 (Urk. 7/ 96/2). Eine Rückkehr in den angestammten Beruf hielt er auch für die Zeit danach nicht für zumutbar (Urk. 7/ 73/2). Nachdem Dr. E.____ dann im folgenden Bericht vom 23. April 2012 berichtete, die Situation bezüglich des linken Knies habe sich gebessert (Urk. 7/ 100/3) und am 24. Mai 2012 angab, ob eine Umschulung möglich sei, habe die IV-Stelle zu beurteilen (Urk. 7/ 105/6), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom 13. Mai 2011 bis Ende Februar 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und daher von einem Invaliditätsgrad von 100 %

auszugehen. Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2011 (vgl. vorstehende E.

5. 3 .2) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Das Ende des Rentenanspruchs richtet sich nach Art. 88a Abs. 1 IVV und ist entsprechend auf Ende Mai 2012 festzusetzen . 5. 3 .4

Anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ vom 4. Dezember 2012 war der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit noch voll arbeitsfähig. Am 3. Januar 2013 wurde er wieder operiert. Im Zusammenhang mit dieser Operation attestierten die Ärzte der Klinik B.____ ihm vom 2. Januar bis zum 13. Mai 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/ 149/20-21). Für diese Zeit

ist erneut von einer Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten und entsprechend von einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente befristet vom 1. Januar 2013 bis Ende August 2013 auszugehen. 6.

E. 9

ein Einkommen von Fr. 72'345.-- (13 x Fr. 5'565.--) erzielt (Urk. 7/ 13/11, vgl. bezüglich des 13. Monatslohns Urk. 7/13/9 und Urk. 7/13/7) , welches im Jahr 2010 Fr. 72'886.40

betragen hätte (Urk. 7/ 63/9 Ziff. 4.1.2) .

Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2014 (Bundesamt für Sta tistik [BFS], Schweizeri scher Lohnindex nach Branche [20

E. 10

: 100 ; 20

E. 14

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hoch zurechnen (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (siehe oben). Hernach resul tiert ein Invalideneinkommen von Fr. 63'273.45 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 103,2).

6. 1 .3

Bezüglich des Leidensabzugs brachte der Beschwerdeführer vor, dieser müsse angesichts sein er zahlreichen Beschwerden auf 25 % festgesetzt werden (Urk. 1 S. 8). Bereits bei der gerichtlichen Beurteilung im Jahr 2011 waren dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit über wiegend sitzenden Anteilen, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten > 5 kg sowie ohne Verharren in Zwangshalt ungen zumutbar (Urk. 7/63/10 E. 4.2.2).

Dem gegenüber bestehen aktuell keine relevanten weitergehenden Einschränkungen, weshalb der - damals als grosszügig beurteilte (Urk. 7/63/ 11 E. 4.2) -

Leidens abzug von 20 % nach wie vor angemessen ist. Nach dem Gesagten resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 50 ' 618.7 5. (0,8 x Fr. 63'273.45). Ver glichen mit dem Valideneinkommen

von Fr. 75'218.75 ergibt sich ein invalidi tätsbedingter Minderverdienst von Fr. 24'600.-- und somit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 33 %. Somit besteht kein Rentenanspruch.

6. 2
Insgesamt hat der Be schwerdeführer vom 1. Juni 2011 bis Ende Mai 2012 sowie vo m 1. Januar 2013 bis Ende August 2013 Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzu heissen. Im Übrigen ist sie abzuweisen. **7. 7.1**

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von L eistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00. -- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind jedoch zufolge der ihm gewährten un entgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men; dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversi che rungsgericht (GSVGer). **7.2**

Bei diese m Ausgang des Verfahrens - teilweises Obsiegen - hat der Beschwerde führer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Im übrigen Umfang ist der unentgelt liche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Domi nique Chopard , Zürich aus der Gerichtskasse zu ent schädigen.

Mit Honorar note vom 2. November 2015 (Urk.

E. 18

) machte er einen Aufwand von 8,92 Stunden und Barauslagen von Fr. 99.50 zuzüglich Mehrwertsteuer n von 8 %

geltend.

Dieser Aufwand ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des Masses des Obsiegens (vgl. § 34 Abs. 3 GSVGer) angemessen.

Dementsprechend ist die Prozessentschädigung insgesamt auf Fr. 2'034.20

(einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich,

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'017.10 direkt auszubezahlen. Im übrigen Umfang von Fr. 1'017.10 ist Rechtsanwalt Chopard aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2014 insoweit aufgehoben, als damit der Anspruch auf eine Rente zur Gänze verneint worden ist, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von 1. Juni 2011 bis 31. Mai 2012 sowie in der Zeit von 1. Januar bis 31. August 2013 jeweils befristet Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'017.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, mit Fr. 1'017.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21 - Bundesamt für Sozialversicherungen - BVG-Stiftung Y.____ sowie an: - Gerichtskasse

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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Widmer

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