

3.2.1.1. Im Z.____-Gutachten vom 4. Januar 2010 wurden - gestützt auf eine internistische, eine psychiatrische und eine orthopädische Untersuchung - die Diagnosen einer Arthrose der Ellbogengelenke beidseits, einer medialen Gonarthrose sowie einer Chondrokalzinose in beiden Knien, von chronischen Fussbeschwerden rechts, eines chronischen thorakovertebralen Schmerzsyndroms, eines Status nach einer Diskushernie LWK 3/4 mit Hyposensibilität entsprechend dem Dermatome L4 und fehlendem PSR links 09/2000, aktuell ohne radikuläre Ausfälle, einer Osteoporose und einer Epilepsie mit komplex-fokalen und generalisiert tonisch-klonischen Anfällen gestellt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung, Übergewicht bei einem BMI von 28 und ein Status nach Ulcus ventriculi aufgeführt (Urk. 8/87 S. 23).

Die Gutachter führten im Rahmen der Gesamtbeurteilung aus, es sei bei der psychiatrischen Untersuchung aufgefallen, dass die vom Versicherten angegebenen Beschwerden durch die somatischen Befunde nicht hinreichend hätte objektiviert werden können. Es könne die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung gestellt werden. Die Diagnosekriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien hingegen nicht erfüllt. Der Versicherte sei nicht mehr in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung und die beiden verordneten Antidepressiva hätten im Medikamentenspiegel nicht nachgewiesen werden können, obwohl der Versicherte explizit angegeben habe, diese Medikamente regelmäßig einzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Dem Z.____-Gutachten lässt sich weiter entnehmen, dass aus allgemein-internistischer Sicht die Osteoporose die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für körperlich schwer belastende Tätigkeiten einschränke. Bezüglich der Epilepsie hielten die Z.____-Gutachter sodann fest, der Versicherte habe nach eigenen Angaben zuletzt vor sechs bis acht Monaten einen Anfall erlitten, nachdem versucht worden sei, das Antiepileptikum abzusetzen. Bei regelmäßiger Einnahme des Antiepileptikums scheine kein Anfall mehr aufgetreten zu sein. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Epilepsie insofern eingeschränkt, als dem Versicherten keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen sowie mit Absturzgefahr zugemutet werden könnten. Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 8/87 S. 25 f.). In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei dringend anzustreben. Der Versicherte sei in der Lage, einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nachzugehen, und scheine dafür auch eine gewisse Motivation aufzubringen. Er wirke aber durch die bisher gescheiterten Bemühungen entmutigt. Ein selbständiger Wiedereintritt ins Erwerbsleben sei eher nicht zu erwarten, so dass er auf kompetente Hilfe angewiesen sei (Urk. 8/87 S. 22).

3.3.1.1.

3.3.1.1. Dr. B.____ hielt in ihrem Bericht vom 26. April 2010 zuhanden des Beschwerdeführers fest, es liege eine medial betonte Gonarthrose beidseits vor, die symptomatisch sei, was bedeute, dass Knien, längeres Gehen und Stehen nicht möglich seien. Die Arthrose sei auf der Basis einer Kalzium-Pyrophosphat-Arthropathie mit

Chondrokalzinose entstanden. Bereits seien beide Kniegelenke an den Menisken operiert worden. Zudem liege eine Cubitalarthrose rechts betont vor, welche ebenfalls bei Chondrokalzinose operiert worden sei. Infolge der jahrelangen Antiepilepsiebehandlung mit Tegretol sei es zu einer Osteoporose mit Fraktur der Brustwirbelkörper 4 und 5 gekommen. Das Ganze sei überlagert von einer Depression. Es sei nicht vorstellbar, dass der Versicherte je wieder arbeitsfähig werde. Für eine intellektuelle Tätigkeit würden ihm die Sprachkenntnisse fehlen und durch die Antidepressiva und die Depression sei er verlangsamt. Dem Versicherten sei eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 8/97 S. 3 = Urk. 3/3).

3.3.2.2. Dr. A. führte im vom Beschwerdeführer veranlassten Bericht vom 21. April 2010 an, es sei ein weiteres Gutachten einzuholen. Der Versicherte habe dauernd Rückenschmerzen, es beständen Abnützungen an diversen Gelenken und eine Depression. Die Epilepsie sei mit Medikamenten stabil. Auch eine Handlangertätigkeit ändere nichts an den Beschwerden. Seines Erachtens habe der Versicherte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 8/97 S. 4 = Urk. 3/4).

3.3.3.3. Im vom Beschwerdeführer eingeholten Bericht der Klinik C. vom 30. April 2010 erklärte sich der zuständige Arzt angesichts der lange zurückliegenden letzten Konsultation vom 19. Juni 2007 und der zahlreichen verschiedenartigen Gesundheitsstörungen ausserstande, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Dazu wäre allenfalls eine rheumatologische Begutachtung durchzuführen (Urk. 8/97 S. 5 f. = Urk. 3/5).

E. 4

4.1. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1) ist in Bezug auf die Diagnosen auf das Z.-Gutachten vom 4. Januar 2010 abzustellen. Dabei wurde insbesondere in psychiatrischer Hinsicht überzeugend dargelegt, dass keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Depression oder anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorlagen. Zum einen konnten im Untersuchungsgespräch anlässlich der Z.-Begutachtung bloss Hinweise auf leichte depressive Verstimmungen, anamnestisch auch mit Traurigkeit festgestellt werden. Depressive Symptome, aufgrund derer die Diagnose einer depressiven Störung hätte gestellt werden können, bestanden indessen nicht (Urk. 8/87 S. 14). Von einer schweren Depression, wie sie im Bericht der Klinik E. vom 31. März 2009 erwähnt wurde (Urk. 8/72 S. 2 f.), ist somit nicht auszugehen, zumal diese Diagnose nicht von einem Facharzt für Psychiatrie gestellt wurde und selbst der behandelnde Psychiater Dr. G. lediglich von leichten und mittelgradigen depressiven Episoden ausging (Urk. 8/80 S. 2 und S. 4). Da laut Z.-Gutachten die verordneten und angeblich eingenommenen Antidepressiva im Medikamentenspiegel nicht nachgewiesen werden konnten (Urk. 8/87 S. 14 und S. 15), scheint der Beschwerdeführer jedenfalls nicht auf die regelmäßige Einnahme derartiger Medikament angewiesen zu sein.

Zum anderen fehlten für die von Dr. G. erwähnte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 8/80 S. 2) deutliche, schwere psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren (Urk. 8/87 S. 13). Der Versicherte war zwar sozial zurückgezogen, hatte aber durchaus auch Kontakte zu Kollegen. So wurde er zur Z.-Begutachtung von einem Freund gefahren. Er konnte sich ferner im Untersuchungsgespräch gut konzentrieren und fuhr zum Untersuchungszeitpunkt selber

Auto (Urk. 8/87 S. 14 und S. 15). Ausserdem ging er täglich ein bis zwei Mal spazieren und jeden zweiten Tag schwimmen (Urk. 8/87 S. 16). Damit ist festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Schmerzverarbeitungsstörung ohne deutliche psychiatrische Komorbidität vorlag (vgl. Urk. 8/87 S. 14 f.).

         In Bezug auf die somatischen Diagnosen ist das Z.____-Gutachten ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. So wurden sowohl die Ellenbogen-, Knie-, Fuss- und Rückenbeschwerden wie auch die Epilepsie aufgeführt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (Urk. 8/87 S. 23). Angesichts der in den übrigen medizinischen Berichten erwähnten Diagnosen (Urk. 8/71-72, Urk. 8/80, Urk. 8/97 S. 3-6) sind die Diagnosen des Z.____-Gutachtens gar als umfassend und sehr detailliert zu bezeichnen (Urk. 8/87 S. 23).

4.2       Schliesslich vermag auch die Arbeitsf higkeitsbeurteilung des Z.____ zu überzeugen, sodass dem Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit ohne Tätigkeiten an laufenden Maschinen und ohne Absturzgefahr zu 100 % zumutbar ist (Urk. 8/87 S. 25 f.). Denn die Z.____-Gutachter berücksichtigten alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und legten begründet dar, inwiefern sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Dabei ergab sich - wie vorstehend in Erw rgung 4.1 erwähnt -, dass keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Beschwerden zu beachten waren. In Bezug auf die Epilepsie wurde sodann festgehalten, dass diese die Arbeitsfähigkeit bei regelmässiger Einnahme des Antiepileptikums lediglich in dem Sinne einschränke, dass keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen sowie mit Absturzgefahr zumutbar seien (Urk. 8/87 S. 25). Dass die Epilepsie die Arbeitsfähigkeit in einer über das erwähnte Mass hinausgehenden Weise einschränkt, wurde in den übrigen medizinischen Berichten nicht geltend gemacht (Urk. 8/71, Urk. 8/72, Urk. 8/80, Urk. 8/97 S. 4). Insbesondere geht aus dem Bericht der Klinik E.____ vom 31. März 2009 mitunter hervor, dass der letzte Anfall im Juni 2008 unter einer Tegretalreduktion stattfand (Urk. 8/72 S. 2 f.). Dies zeigt, dass die Epilepsie unter Einnahme des Antiepileptikums grundsätzlich stabil ist, wie dies auch Dr. A.____ im Bericht vom 21. April 2010 fest hielt (Urk. 8/97 S. 4).

         Des Weiteren erachtete auch die behandelnde Ärztin Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 16. März 2009 - unter Berücksichtigung der wesentlichen somatischen Diagnosen (Urk. 8/71 S. 2) - wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 %, rein sitzende Tätigkeiten zu 80 bis 100 % und Rotationen im Sitzen und Stehen zu 80 bis 100 % als zumutbar (Urk. 8/71 S. 5).

         In Bezug auf den von Dr. H.____ und Dr. A.____ bejahten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 8/97 S. 3 f.) ist festzuhalten, dass es Aufgabe des Arztes ist darzulegen, aufgrund welcher Diagnosen beziehungsweise aufgrund welcher sich daraus ergebender konkreter Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Letzteres taten die erwähnten Ärzte nicht. Auf ihre im wesentlichen unbegründeten Einschätzungen ist daher nicht abzustellen. Dabei muss ausserdem der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.3       Zusammengefasst überzeugt das Z.____-Gutachten, weshalb sowohl für die Diagnosen wie auch für die Arbeitsf higkeitseinschr nkung darauf

abzustellen ist. Da es umfassend ist und alle Gesundheitsstörungen berücksichtigt, sind keine weiteren Abklärungen nötig. Dabei ist davon auszugehen, dass die von Dr. med. I. ____, Leitender Arzt Orthopädie an der Schulthessklinik, in seinem Bericht vom 30. April 2010 geäußerte Empfehlung, es sei allenfalls eine rheumatologische Begutachtung durchzuführen (Urk. 3/5, vgl. auch Urk. 1 S. 2), in Unkenntnis der bereits erfolgten Z.___-Begutachtung erging, ansonsten Dr. I. ____ hierzu Stellung genommen hätte. Aufgrund welcher konkreter Beanstandungen am Z.___-Gutachten Dr. A. ____ eine weitere Untersuchung für nötig hielt, geht ferner aus dessen Kurzbericht vom 21. April 2010 nicht hervor (Urk. 3/4). Seine Forderung nach weiteren Abklärungen und seine vom Z.___-Gutachten abweichende Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vermögen daher das Gutachten nicht in Frage zu stellen.

5.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1 Die IV-Stelle bezifferte das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt im Jahr 2005 bei der Y. ____ erzielbaren Lohn von Fr. 59'800.-- (Urk. 8/17 S. 2) und unter Berücksichtigung der bis 2008 eingetretenen Nominallohnentwicklung mit Fr. 62'776.50 (Urk. 2 S. 2; Urk. 8/89 S. 1). Dieser Wert wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten (Urk. 1). Es ist daher darauf abzustellen.

5.2.1.1.1 Das von der IV-Stelle mit Fr. 61'276.50 gestützt auf den in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008, Total der Tabelle TA1, S. 26) für Hilfsarbeiten angegebenen Lohn von Fr. 4'806.-- bezifferte Invalideneinkommen ist hingegen zu hoch. Denn es ist - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - nicht von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 42,5 Stunden auszugehen (Urk. 2 S. 2). Die durchschnittliche, betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2008 betrug nämlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2012, Tabelle B9.2, S. 94). Daraus resultiert bei dem dem Beschwerdeführer zumutbaren vollen Arbeitspensum ein Jahreseinkommen von Fr. 59'979.--. Davon ist ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (BGE 126 V 75), wobei der von der IV-Stelle in der Verfügung vom 10. August 2010 bezifferte Abzug von 20 % (Urk. 2 S. 2) als zu hoch und der in der Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2010 beantragte Abzug von 10 % (Urk. 7) als zu niedrig erscheint. Aufgrund der nicht unwesentlichen an eine leidensbedingte Tätigkeit zu stellenden Anforderungen (insbesondere die Einschränkung, dass keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen zugemutet werden können, vgl. Urk. 8/87 S. 25) und der langjährig schweren Tätigkeit als Hilfsbodenleger, ist ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 19 % (Fr. 59'979.-- - 15 % = Fr. 50'982.--; Fr. 62'776.50 - Fr. 50'982.-- = Fr. 11'794.50; Fr. 11'794.50/Fr. 62'776.50.-- = 19 %), was zu keiner Rente berechtigt - weder gestützt auf die dargelegten Lohnverhältnisse des Jahres 2008 noch auf diejenigen des an sich massgebenden Jahres 2006, dem Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung; vgl. im übrigen BGE 129 V 222 E. 4.2), in welchem sich aufgrund der damaligen Vergleichseinkommen im Wesentlichen der gleiche Invaliditätsgrad ergeben hätte. Auch ein leidensbedingter Abzug von 20 % würde nichts daran ändern, da sich dann ein Invaliditätsgrad von rund 24 % ergäbe.

5.3.1.1.1 Soweit mit der am 10. August 2010 verfügten Ablehnung des Leistungsbegehrens ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen implizite verneint wurde, kann der Entscheid nicht geschätzt werden. Im für die Beschwerdegegnerin wie auch das vorliegende Verfahren verbindlichen (BGE 133 V 477 E. 5.2.3,

Bundesgerichtsurteile 8C_359/2010 vom 10. November 2010 E. 5.2, 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 1.3.1 mit Hinweis auf BGE 113 V 159 E. 1c) Dispositiv des Rückweisungsurteils vom 23. Dezember 2008 war der Beschwerdegegnerin ausdrücklich aufgegeben worden, über den Rentenanspruch und den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen neu zu verfahren (Urk. 8/59 S. 7). Die Beschwerdegegnerin hat bezüglich der in Betracht fallenden Eingliederungsmassnahmen jedoch keine Abklärungen vorgenommen. Angesichts des knapp unter 20 % liegenden Invaliditätsgrades kann aber namentlich ein Anspruch auf Umschulung nicht von vornherein ausgeschlossen werden, zumal die Z. ___-Gutachter beim Beschwerdeführer durchaus eine gewisse Motivation für berufliche Massnahmen feststellten und auf seine diesbezügliche Entmutigung infolge der bisher gescheiterten Bemühungen hinwiesen (Urk. 8/87 S. 22). Die Beschwerdegegnerin wird daher betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen und hernach darüber neu zu verfahren haben. Diesbezüglich ist die Sache erneut an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar wurde in der Beschwerde formell der Eventualantrag auf berufliche Massnahmen gestellt (Urk. 1 S. 22). Doch wurde dieser in der Beschwerde nicht weiter begründet. Die teilweise Gutheissung der Beschwerde zufolge Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Massnahmen ändert daher nichts am grundsätzlichen Unterliegen des Beschwerdeführers, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind und die Zusprechung einer Prozessentschädigung von vornherein ausser Betracht fällt.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. August 2010 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen neu verfähre. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit

Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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