

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01083 vom 11. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01083](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01083)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01083 du 11 mars 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01083 del 11 marzo 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1974, ist gelernter Sanitärinstallateur und seit 1994 in diesem Beruf beim gleichen Betrieb tätig. Wegen anhaltender Rücken- und Nackenschmerzen (bei einem Arbeitsunfall am 17. August 2005 war eine erst provisorisch montierte Knechtchenkombination auf den am Boden kauern den Versicherten gekippt, vgl. eigene Unfallbeschreibung, Urk. 8/9/70) meldete sich X. am 25. September 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2).

1.2. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als für den Unfall vom 17. August 2005 zuständige Unfallversicherung stellte ihre Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) per 30. November 2006 mangels Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und den weiterhin geltend gemachten Beschwerden ein (Verfügung vom 14. November 2006 und Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2008). Das beschwerdeweise angerufene hiesige Gericht erkannte im Entscheid vom 2. Juli 2010 (Prozess-Nr. UV.2009.00041), dass im Einstellungszeitpunkt keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr feststellbar gewesen seien, weshalb die SUVA ihre bisherigen Leistungen unter Verneinung weiterer Ansprüche (Rente/Integritätsentschädigung) zu Recht eingestellt habe, und wies die Beschwerde ab. Letztinstanzlich wies das Bundesgericht die gegen den Entscheid des hiesigen Gerichts erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet ab (Urteil 8C\_773/2010 vom 29. Oktober 2010).

1.3. Nach Eingang der Anmeldung zog die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vorab die Akten der SUVA (Urk. 8/9/1-100) sowie weitere medizinische Unterlagen bei. Am 26. April 2007 (Urk. 8/27) gab sie beim Y. ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 31. Januar 2008 erstattet wurde (Urk. 8/40). Am 6. Mai 2008 nahm das Y. zu einem neu aufgelegten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. A. vom 20. März 2008 Stellung (Urk. 8/45 und Urk. 8/49). In Koordination mit der SUVA und gestützt auf das Resultat der Begutachtung, dass beim Versicherten keine objektivierbare dauerhafte Gesundheitsstörung vorliege, sah die IV-Stelle die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente vom 1. August 2006 bis 30. November 2006 vor (Vorbescheid vom 3. Juni 2008, Urk. 8/55). Daran hielt sie trotz der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwendungen (vgl. Urk. 8/61) fest (Verfügung vom 19. November 2008, Urk. 8/74; vgl. auch Feststellungsblatt vom 19. September 2008, Urk. 8/67). Im Rahmen des beim hiesigen Gericht angehobenen Beschwerdeverfahrens (Prozess-Nr. IV.2009.00013) ersuchte die IV-Stelle um Rückweisung der Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, dem mit Urteil vom 26. Februar 2009 entsprochen wurde (Urk. 8/86).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge lehnte der Versicherte die von der IV-Stelle angeordnete Begutachtung durch das Z.\_\_\_\_ aus verschiedenen Gründen ab, worauf die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 30. Juni 2009 an ihrem Entscheid festhielt (Urk. 8/92). Auf die hiergegen erhobene Beschwerde trat das hiesige Gericht mit Beschluss vom 23. Februar 2010 nicht ein (Urk. 8/122). Das Bundesgericht trat am 11. Juni 2010 auf die entsprechende Beschwerde ebenfalls nicht ein (Urk. 8/130).

1.4 Ä Ä Ä Ä Die Untersuchungen im Z.\_\_\_\_ fanden schliesslich am 2. und 4. September 2009 statt. Das Gutachten selber wurde am 17. November 2009 erstattet (Urk. 8/107). Dem Gutachtensergebnis entsprechend (grundsätzliche Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen) teilte die IV-Stelle dem Versicherten im Vorbescheid vom 8. Januar 2010 mit, sie sehe die Abweisung des Rentengesuchs vor (Urk. 8/112). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte der Versicherte Stellungnahmen zum Z.\_\_\_\_-Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ (vom 28. März 2010, Urk. 8/126/1-2) und von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, (vom 25. Februar 2010, Urk. 8/126/3-6) auf. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (Urk. 2).

## E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hiergegen liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, Zürich, mit Eingabe vom 10. November 2010 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventualiter sei der medizinische Sachverhalt stationär, jedenfalls aber durch fachlich ausgewiesene, unabhängige medizinische Gutachter abklären zu lassen und über den Rentenanspruch neu zu entscheiden (Urk. 1/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; dem Beschwerdeführer zugestellt am 7. Januar 2011, Urk. 9). Mit unaufgefordert eingereichter Eingabe vom 23. Juni 2011 und beigelegten Presseberichten führte der Beschwerdeführer seine Grundsatzkritik an der Gutachtensstelle Z.\_\_\_\_ weiter (Urk. 10 und Urk. 11/1-4).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 in der seit 1.



3.1 Die Beschwerdeführerin stützte sich vollumfänglich auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Sanitärinstallateur wie auch in angepassten Tätigkeiten seit Oktober 2005 zu 100 % arbeitsfähig sei. Zu meiden seien einzig schwer belastende Arbeiten, länger dauernde Zwangshaltungen oder regelmässiges Heben und Tragen von Lasten von über 20 kg, selten 30 kg. Eine Erwerbseinbusse bestehe deshalb keine.

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise auf den Standpunkt, das erwähnte Gutachten weise eine Reihe von formellen und materiellen Mängeln auf (Urk. 1 S. 15 f.), weshalb ihm der Beweiswert abzuschreiben sei (Urk. 1 S. 15 f.).

Vorab ist auf die Vorbehalte zur Beweistauglichkeit des Z.\_\_\_\_-Gutachtens einzugehen. Der Beschwerdeführer rügt in grundsätzlicher Hinsicht die EMRK-Widrigkeit des IV-Begutachtungsverfahrens und stellt insbesondere die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der von den IV-Stellen in der Regel mit Begutachtungen beauftragten MEDAS in Frage (Urk. 1 S. 15 und Urk. 8/125/18). Zu der in den letzten Jahren in dieser oder ähnlicher Form mehrfach geäusserten Kritik hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 umfassend Stellung genommen. Im Ergebnis (vgl. Regeste) hielt es u.a. fest, die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren sei an sich verfassungs- und konventionskonform, obwohl gewisse Korrekturen zur Verbesserung der Verfahrensgarantien notwendig seien. Sollte der Beschwerdeführer mit seiner Grundsatzkritik dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ aus prinzipiellen Gründen jeglichen Beweiswert abschreiben wollen, dann kann ihm aufgrund der erwähnten höchststrichterlichen Beurteilung nicht gefolgt werden.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Gutachter des Z.\_\_\_\_ seien fachlich nicht qualifiziert, da sie über keinen schweizerischen Facharzttitel verfügten (Urk. 1 S. 15 und Urk. 8/125/7), ist dem entgegenzuhalten, dass eine schweizerische Ausbildung bzw. der FMH-Facharzttitel nicht Bedingung ist für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachterperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin; eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_253/2010 vom 15. September 2010 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Gemäss Medizinalberuferegister ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch), besucht am 1. März 2012) verfügten die am Gutachten beteiligten Experten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, sowie die als medizinisch verantwortlich zeichnende Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, alle über einen anerkannten ausländischen oder schweizerischen Weiterbildungstitel in ihrem Fachgebiet.

Weiter drängt sich die Bemerkung auf, dass die in der Beschwerdeschrift wiederholt vorgebrachten Hinweise auf die deutsche Staatsangehörigkeit verschiedener Experten (Urk. 1 S. 11, S. 17, S. 19, S. 23) gänzlich ungeeignet sind, eine angebliche Voreingenommenheit zu begründen. Als haltlose Unterstellung ist ferner die Bemerkung zu werten, beim Z.\_\_\_\_ handle es sich um eine Gutachterstelle, die generell keine rentenrelevanten Gesundheitseinschränkungen bescheinige und aus diesem Grund vom RAD mit der Begutachtung beauftragt worden sei (Urk. 1 S. 15). Darauf ist nicht weiter einzugehen.

### 3.3

3.3.1. Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/107) umfasst eine ausführliche Darstellung der Aktenlage (Ziffern A.-B.), das von Dr. C.\_\_\_\_ erstellte orthopädische Hauptgutachten inklusive Anamneseerhebung (Ziffern C. und D.1.), Zusammenfassungen der durch die Fachexperten erstellten neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten (Ziffer D.2.), die Diagnosestellung (Ziffer E.) und die Gesamtbeurteilung mit Beantwortung der Fragen (Ziffern E.-F.). Unterzeichnet ist das Gutachten von allen beteiligten Gutachtern und dem Geschäftsleiter des Z.\_\_\_\_.

3.3.2. Anlässlich der Begutachtung über seine Beschwerden befragt, nannte der Beschwerdeführer als Hauptproblem die Schmerzen im Rücken, im Nacken und im linken Knie, welche bei Belastung deutlich intensiver würden (Ziffer C.1).

3.3.3. An arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen hielten die Experten Folgendes fest (Ziffer E.1): "Status nach durchgemachtem juvenilen Morbus Scheuermann mit Residuen der Bewegungssegmente des dorsolumbalen Überganges und mit der Folge eines lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndromes bei radiologisch nachgewiesenen, dem Lebensalter vorausseilenden fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Bewegungssegmente Th11-L1, L2/3 und L5/S1 sowie rumpfmuskuläre Dysbalance mit verkürzter Iliopsoasmuskulatur, interkurrenter, durch das Ereignis vom 17.08.2005 infolge diverser Prellungen ausgelöst und befristet für einen Zeitraum von maximal 6-8 Wochen morphologisch nachvollziehbarer Schmerzhaftigkeit."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend fügten sie bei, diese Diagnose habe nur Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit, wenn es sich um einen berufsspezifisch besonders schweren Arbeitsplatz handle.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien dagegen die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, narzisstischen, histrionischen, querulatorischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F 61.0) sowie ein zentraler Diabetes insipidus.

3.3.4. Hierzu erläuterten die Experten zusammenfassend (vgl. Ziffern G.2-4), die prä-morbide kombinierte Persönlichkeitsstörung habe schon vor dem Unfall bestanden und den Beschwerdeführer nicht daran gehindert, sich in die Arbeitswelt anzupassen. Daran habe das Unfallgeschehen nichts geändert. Angesichts der ungewöhnlich langen Absenz von der Arbeit sei einzig eine maximal dreimonatige Wiedereingliederungsmassnahme angezeigt, um dem Beschwerdeführer den Zugriff auf die vorhandenen Ressourcen zu erleichtern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz der pathologischen Befunde des Bewegungsapparates (vgl. Diagnose), welche auf die in der Jugendzeit durchgemachte Scheuermann-Krankheit zurückzuführen seien, sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, bis zum Ereignis im Jahr 2005 alle gestellten Arbeitsplatzanforderungen zu erfüllen. Durch die am 17. August 2005 erlittenen Prellungen lasse sich retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit für 6 bis maximal 8 Wochen begründen, danach habe wieder eine Arbeitsfähigkeit wie vor dem Unfall bestanden. Allerdings habe die beschriebene Wirbelsäulenproblematik gewisse Belastungseinschränkungen zur Folge, indem der Beschwerdeführer Zwangshaltungen (knien, kauern, hocken) nicht über ein Zeitlimit

von 30-60 Minuten einnehmen sollte, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten seien bei 20 kg limitiert, kurzfristig und nicht regelmässig seien auch 30 kg zumutbar.

3.4. Zu demselben klaren und eindeutigen Resultat waren bereits die Experten des Y. (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) gekommen, welche feststellten (Urk. 8/40/38 Ziffer 7.4): "Zusammenfassend und nach Auswertung aller Befunde lässt sich aus polydisziplinärer Sicht weder auf internistischem, rheumatologisch-orthopädischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet eine Gesundheitsstörung von dauerhaftem Charakter objektivieren, die eine anhaltende Limitierung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die zuletzt ausgetübte Tätigkeit als Sanitärinstallateur, begründen könnten."

3.5. Andere Auffassungen vertreten Prof. B. und der behandelnde Psychiater, Dr. med. A., auf welche sich der Beschwerdeführer zu Entkräftung des Z.-Gutachtens in erster Linie beruft (Urk. 1 S. 19 f.).

3.5.1. In seinem Untersuchungsbericht vom 26. Mai 2009 (Urk. 8/101/3-13) listet Prof. B. ohne jegliche Gewichtung und ohne Bezugnahme auf einen allfälligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine sehr lange, eindrückliche Reihe von Befunden auf. Diese wurden nicht mittels bildgebender Untersuchungsmethoden objektiviert, sondern bloss "manualdiagnostisch" erfasst. Diagnostisch resultierte daraus ein schwerster symmetrischer chronisch-chronifizierter ligamentärer Irritationszustand der gesamten Wirbelsäule, eine mässiggradige Segmentbewegungsstörung des cervicothorakalen Überganges C7/Th1 im hypomobilen Sinn und eine leichtgradige, kaum klinisch-generalisiert manifest gewordene Weichteilüberempfindlichkeit (Urk. 8/101/3-4). Ferner leidet der Beschwerdeführer nach Ansicht von Prof. B. auch noch an einer offenbar seit dem Unfall bestehenden Belastungsstörung. Ergänzend von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers um eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit gebeten (vgl. Urk. 8/101/17-19), räumte Prof. B. zunächst ein, dass er seine Untersuchungen ohne Kenntnis der früheren Akten durchgeführt hatte. Er hielt dafür, dem Beschwerdeführer sei die Wiederaufnahme der Arbeit als Schlosser (der Beschwerdeführer ist gelernter Sanitärinstallateur) seit dem Unfall vom 17. August 2005 nicht mehr zumutbar. Die Rest-Arbeitsfähigkeit betrage noch 30 %, wobei u.a. statische Haltungsverlastungen im Sitzen und Stehen über einen 10 -15 Minuten überschreitenden Zeitraum strikte zu vermeiden seien, der Beschwerdeführer eine Tätigkeit regelmässig für 15-20 Minuten für ein entlastendes Liegen unterbrechen müsse, jegliche Erschütterung des Achsenskeletts in aufrechter Haltung zu meiden und das Heben von Gewichten über 3-5 kg nicht zumutbar sei.

Die Experten des Z. äusserten sich zur Vorgehensweise und Beurteilung von Prof. B. sehr kritisch (vgl. Urk. 8/107/23-24). Sie hielten fest, den "dramatisch anmutenden" Erklärungen von Prof. B. seien keine ausreichend nachvollziehbare pathomorphologischen Befunde beigefügt. Die Äusserungen im Bericht von Prof. B. induzierten den Eindruck schwerster Verletzungsfolgezustände. Gravierende morphologische Weichteilschädigungen seien in den aktuellen MRI vom 4. Februar 2009 indessen keine festgestellt worden. Dies entkräftete die Interpretation von Prof. B., (die Beschwerden) seien Folgen eines direkten Kompressions- und Quetschtraumas mit deutlichen ligamentär dominierten Dysfunktionen. Die von Prof. B. angegebenen umfangreichen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit (z.B. kein Heben von Gewichten über 3 kg) seien alle nicht hinreichend nachvollziehbar und überschritten ganz erheblich das Ausmass einer hier notwendigen, rein

körperlichen Schonungsbedürftigkeit. Die Beschreibung von Prof. B.\_\_\_\_ rufe den Eindruck einer schwerstverletzten Person hervor, vergleichbar einem schwergradigen Verschüttungstrauma. Dem sei aber entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall in der Lage gewesen sei, selbstständig nach Hause zu fahren und am nächsten Tag immerhin einen Arbeitsversuch zu unternehmen. Eine Hospitalisierung oder intensivmedizinische Behandlung habe nie stattgefunden.

Die eingehende Auseinandersetzung der Experten des Z.\_\_\_\_ mit dem Bericht von Prof. B.\_\_\_\_ ist plausibel und nachvollziehbar. Einleuchtend ist insbesondere der Schluss, angesichts der jahrelangen erfolglosen Therapiebemühungen liege der Verdacht nahe, dass es nicht somatisch begründete Aspekte seien, welche den Leidensdruck des Beschwerdeführer in derart auffälligem Mass aufrechterhalte (Urk. 8/107/17 unten). Diese Erkenntnis findet sich bereits im Gutachten des Y.\_\_\_\_, worin der begutachtende Orthopäde ebenfalls ein (Schmerz-)Verhalten beschrieb, das nicht mit den entsprechenden klinischen Befunden korrelierte (Urk. 8/40/21). Auch der psychiatrischen Expertin des Y.\_\_\_\_ fielen das demonstrative Verhalten des Beschwerdeführer und die Inkongruenzen in Bezug auf die Beschwerdeschilderung und die erhobenen Befunde auf, was sie dazu bewog, den hochgradigen Verdacht auf Simulation zu äussern (Urk. 8/40/30).

Aus den genannten Gründen vermag der Bericht von Prof. B.\_\_\_\_ das Gutachten des Z.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen.

3.5.2 Der Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ gab gegenüber der Beschwerdegegnerin trotz wiederholter Aufforderung keine Auskunft (vgl. Urk. 8/19 und diverse interne Notizen, Urk. 8/51/3). Erst nachdem der Beschwerdeführer im Y.\_\_\_\_ mit einem für ihn offensichtlich ungünstigen Resultat begutachtet worden war (vgl. vorstehend E. 3.3), beantwortete Dr. A.\_\_\_\_ am 28. März 2008 Fragen des damaligen Rechtsvertreters (Urk. 8/45). Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-F32.1) und stellte erhebliche Probleme im Zusammenhang mit Familie und Beruf fest. Weiter war er der Ansicht, aufgrund der aktuellen Befunde sei der Beschwerdeführer keinem Arbeitgeber zumutbar. Am 28. März 2010 äusserte sich Dr. A.\_\_\_\_ nochmals im Zusammenhang mit dem Z.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 8/126). Dabei stellte er die gleiche Diagnose wie zwei Jahre zuvor und meinte zur psychiatrischen Beurteilung des Z.\_\_\_\_, diese erscheine "nicht ganzlich zuzutreffen", zudem scheine sie eher entwertend und nicht objektiv. Dr. A.\_\_\_\_ erläuterte seine Auffassung indessen nicht näher. Weder berichtete er über den bisherigen vierjährigen Behandlungsverlauf noch begründete er, weshalb die Beurteilung der Experten des Z.\_\_\_\_ nicht objektiv sein sollte.

Zusammenfassend erweisen sich die gegenüber dem Z.\_\_\_\_-Gutachten erhobenen formellen und materiellen Einwände als nicht stichhaltig. Das Z.\_\_\_\_-Gutachten erfüllt sodann die praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.2) vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführer auf eine Rente zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 10 und Kopien von Urk. 11/1-4

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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