

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00078 vom 28. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00078 du 28 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00078 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

7. November 2009 ein stumpfes Thoraxtrauma mit (1) Rippenserienfrakturen 5-8 links, (2) einer Rippenfraktur 12 dorsal rechts, (3) einem kleinen ventralen Mantelpneumothorax rechts und (4) einem Hämatothorax beidseits links grösser als rechts, nicht Drainage bedürftig, sowie eine Rissquetschwunde frontal mit offener Nasenbeinfraktur (Urk. 9/10).

Am 8. März 2010 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Folgen dieses am 21. Oktober 2009 erlittenen Arbeitsunfalls bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die IV-Stelle zog daraufhin insbesondere die Akten des zuständigen Unfallversicherers (damals Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

[SUVA], heute Suva,

Urk. 9/11) bei. Am 4. Mai 2010 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/16). In der Folge nahm die IV-Stelle weitere beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog weitere

Akten der SUVA (Urk. 9/17, Urk. 9/29, Urk. 9/39, Urk. 9/42, Urk. 9/47 und Urk. 9/50) bei. Nachdem die SUVA die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Verfügung vom 8. März 2012 rückwirkend per 17. Mai 2010 eingestellt hatte (Urk. 9/50/14-15), hiess sie die dagegen vom Versicherten und der

Sanitäts Grundversicherungen AG erhobenen Einsprachen mit Entscheid vom 10. Mai 2012 in dem Sinne teilweise gut, dass sie dem Versicherten noch bis zum 13.

Juni 2010 Taggelder zusprach. Dagegen erhob der Versicherte am 11.

Juni 2012 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde (vgl. Prozess Nr. UV.2012.00134). Am 12. Juli 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, bei Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 9/58). Mit Schreiben vom 18. Juli 2012 beanstandete der Versicherte die Fach- und Sozialkompetenz des Gutachters Dr. A.____

(Urk. 9/60), woraufhin die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 28. August 2012 an der Abklärung durch Dr. A.____ festhielt (Urk. 9/61). Am 14. März 2013 erstattete Dr. A.____ sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/70). Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 9/83), wogegen dieser am 13. Dezember 2013 Einwand erhob (Urk. 9/89; vgl. auch Einwandergänzung vom 14. Juli 2014, Urk. 9/110). Mit Urteil vom 16. Dezember 2013

wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 10. Mai 2012 ab (vgl. Prozess Nr. UV.2012.00134 ; bestätigt mit Urteil des Bundesgerichtes 8C_132/2014 in Sachen der Parteien vom 2. Mai 2014). Aufgrund des Einwandes des Versicherten gab die IV-Stelle bei Prof. Dr. med. B.____, FMH Oto - Rhino -Laryngologie (ORL) , Direktor der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des C.____, ein Gutachten in Auftrag, das dieser am 6. November 2014 erstattete (Urk.

9/124). Der Versicherte nahm am 13. Januar 2015 dazu Stellung (Urk. 9/135).

Sodann folgte eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten im D.____ (Expertise vom

22.

September 2015, Urk. 9/154). Hierzu liess sich der Versicherte am 26.

November 2015 vernehmen (Urk. 9/160). Schliesslich verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 3. Dezember 2015 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 33 % einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgrössmass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

und E. 1.4).

Sowohl Dr. A.____ als auch der psychiatrische Gutachter des D.____ haben der Schmerzstörung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen. Bei dieser Ausgangslage bestehen gewichtige Indizien dafür, dass der für eine invalidisierende Gesundheitsschädigung erforderliche Schweregrad der Schmerzstörung nicht erreicht wurde resp. wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E.

4.1 mit Hinweis). Auch die Behandlungsbemühungen sprechen nicht für einen hohen Schweregrad der Störung, da sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung im D.____ im August/September 2015 gemäss eigenen Angaben lediglich alle zwei Wochen (Urk. 9/154/13) und zuvor im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. A.____ im Februar 2013 nur „knapp“ einmal pro Monat (Urk. 9/70/5) in Behandlung ins E.____ begab. Eine stationäre Behandlung fand lediglich einmalig bei Behandlungsbeginn statt (vgl. E. 5.3.1). Die verordneten Psychopharmaka nahm der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung offenbar nicht regelmässig (Urk. 9/39/27) und im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____ gar nicht ein (Urk. 9/70/14). Im Zeitpunkt der Begutachtung lag der Medikamentenspiegel (unter anderem) bezüglich des Paracetamols unter der Nachweisgrenze (Urk. 9/154/11). Bezüglich Psychopharmaka bestand offenbar nur noch eine Verordnung bei Bedarf (Urk. 9/154/12). Was das Vorliegen einer psychischen Komorbidität betrifft, so ist eine andauernde mittelgradige depressive Symptomatik nach dem Gesagten nicht auszuweisen. Ausserdem wurde vom psychiatrischen Gutachter des D.____ nachvollziehbar dargelegt, dass (invaliditätsfremde) psychosoziale Belastungsfaktoren (unter anderem schwierige finanzielle Situation und Krankheit der Ehefrau) das depressive Zustandsbild massgeblich beeinflussen (Urk. 9/154/15 und Urk. 9/154/17). Schliesslich wurde die depressive Symptomatik von den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers stets als besserungsfähig eingestuft. Recht sprechungsgemäss sind aber selbst leichte bis höchstens mittelschwere „ Störungen “ aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar

und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. BGE 141 V 281 hat daran nichts geändert (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Eine körperliche Komorbidität ist mit der symptomatischen medialen Gonarthrose links und dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom

gegeben (Urk.

9/154/26) . Diese steht aber der vollzeitlichen Ausübung von angepassten Tätigkeiten nicht entgegen (Urk. 9/154/29) . Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliessen könnte, bestehen nicht. Ressourcen sind sodann durchaus vorhanden (zu erwähnen sind diesbezüglich insbesondere die guten Kontakte zu seiner Ehefrau und seinen Kindern , vgl. Urk. 9/70/3 und Urk. 9/154/14). Im Weiteren wies der psychiatrische D.____ - Gutachter

zwar darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer

nicht mehr arbeitsfähig fühle. Im Alltag unternimmt er aber einige Aktivitäten, hat gute Kontakte innerhalb der Familie, besucht jeweils den albanischen Club, reist mit dem

Flugzeug in seine Heimat Maze donien und fährt auch (kurze Strecken) noch mit dem Auto (Urk. 9/154/15 16). Ebenso verhielt es sich im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____ (Urk. 9/70/8). Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen war resp. ist somit nicht ausgewiesen. Die aktenkundigen Behandlungsbemühungen des Beschwerdeführers deuten sodann zwar auf einen gewissen (im Verlauf abnehmen den), nicht jedoch auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck hin. Was schliesslich das Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der (Selbst-)Eingliederung betrifft, so sind lediglich drei Arbeitsversuche (von maximal einem halben Tag [vgl. Urk. 9/30/14 und Urk. 9/30/23]) im Mai sowie Juni 2010 und im Januar 2011 dokumentiert (vgl. E. 1.3 und Urteil des Bundesgerichtes 9C_296/2016 vom 19. Juni 2016 E. 4.1.2; vgl. auch die Stellungnahme von Dr. med. L.____, FMH Anästhesiologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 30.

Oktober 2015, Urk. 9/162/8).

E. 1.4

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 1.5

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 rentenausschliessendes 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 vielmehr 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 Bundesgericht s 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 Behinderter 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).

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)

Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit abzustellen (BGE 138 V 457).

E. 1.6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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. 1.8

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 19. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Eingliederungsmassnahmen und eine Rente, zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung sowie um die Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 12. Februar 2016 angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass auf den Einwand des Beschwerdeführers hin, der Sachverhalt sei in somatischer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden, ein Gutachten der Fachrichtung ORL und ein polydisziplinäres Gutachten im D.____ erfolgt seien. Die Prüfung des D.____-Gutachtens habe ergeben, dass der orthopädische Gutachter zu den geschilderten Beschwerden detailliert Stellung genommen habe. Der Vorwurf der fehlenden Objektivität des orthopädischen Gutachters sei in der Expertise nicht erkennbar. Auf das Gutachten des D.____ könne

abgestellt werden. Bei einem hypothetischen Einkommen von Fr. 82'940.-- ohne Behinderung und einem hypothetischen Einkommen von Fr. 55'180.35 mit Behinderung (unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 %) ergebe sich eine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 33 %. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei daher zu verneinen (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer brachte dagegen insbesondere vor, dass der wohlserbischstämmige orthopädische D.____-Gutachter ihm gegenüber, der albanischer Herkunft sei, offensichtlich voreingenommen gewesen sei und sich über ihn schon vor dem Explorationsgespräch ein Bild gemacht habe. Zudem sei das orthopädische Teilgutachten des D.____ unvollständig, da keine gründliche Abklärung der im Rahmen des Traumas vom 21. Oktober 2009 erlittenen Verletzungen mit Narbenbildung am linken Knie erfolgt sei. Die Ausführungen des psychiatrischen D.____-Gutachters zu den im E.____ unter Zuhilfenahme diverser anerkannter Testungen festgestellten neuropsychologischen

Einschränkungen würden sodann erhebliche Zweifel an

dessen Fachkompetenz aufkommen lassen. Im Weiteren sei es eine Restarbeitsfähigkeit angesichts des

fortgeschrittenen Alters und der diversen somatischen und psychiatrischen Beschwerden

auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar, weshalb er ab dem 1. Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Sollte die Restarbeitsfähigkeit noch als verwertbar erachtet werden, wäre ihm im Rahmen des Einkommensvergleichs aufseiten des Invalideneinkommens aber zumindest ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 %

anstatt von 10 % zu gewähren (Urk. 1 S. 8 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die sich in den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Unfallakten (vgl. Sachverhalt Ziffer 1) befindlichen Arztberichte wurden im Urteil UV.2012.00134 E. 2.1 bis E. 2. 14 zusammengefasst (vgl. auch Gutachten des D.____ v. om 22. September 2015, Urk. 9/154/3-9), weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Prof. Dr. med. F.____, FMH Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Gesichtschirurgie, stellte im an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 12. Februar 2013

in otologischer Hinsicht die Diagnose eine zentrale Gleichgewichtsstörung. Prof. F.____ erklärte, dass die kalorische Prüfung eine grenzwertige beidseitige Übererregbarkeit zeige, rechts mehr als links. Dies spreche für eine zentrale Gleichgewichtsstörung. Der Untersuchungsbefund einer beidseitigen Abweichung bei der Haptischen Vertikalen sei nicht spezifisch genug, um eine Utriculusfunktionsstörung zu beweisen, die üblicherweise einseitig auftrete. Bei der Untersuchung sei auffallend gewesen, dass die Lagerungsprüfung infolge starker Halswirbelsäule- (HWS-) Beschwerden nicht möglich gewesen sei. Insofern bestehe der dringende Verdacht, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Gleichgewichtsstörungen auf HWS-Beschwerden zurückzuführen seien. Die erhebliche Gleichgewichtsstörung habe Auswirkungen auf die Verrichtung alltäglicher Aufgaben und trete den ganzen Tag unvermeidbar auf. Das erlittene Trauma sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen, die aktuell vorhandene zentrale Gleichgewichtserkrankung auszulösen (Urk. 9/109/1-2). 3. 3

Dr. A.____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 14. März 2013 (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und (2) eine depressive Reaktion von August 20

E. 3.3

und Urteil des Bundesgerichtes 8C_132/2014 vom 2. Mai 2014 in Sachen der Parteien E. 4.2).

Die von Prof. B.____ verdachtsweise gestellte Diagnose eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms (Urk. 9/124/8) , das im Übrigen behandelbar und daher grundsätzlich nicht invalidisierend ist, hat sich im Rahmen der D.____ Begutachtung schliesslich nicht erhärtet. 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschleunigt der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Was den Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht anbelangt, erklärte der psychiatrische D.____ -Gutachter , dass beim Beschwerdeführer diagnostisch eine leichte depressive Episode bestehe , gekennzeichnet durch verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Appetitstörung, leichte Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen. Es bestehe vor allem auch eine ausgeweitete , diffuse Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, die deutlich ausgeprägt sei und sich auch auf die affektive Symptomatik auswirke mit vor allem auch verstärkten Schlafstörungen und Müdigkeit am Tag. Die somatische Symptomatik könne mit den somatischen Befunden nicht objektiviert werden. Es müsse deshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden, die nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der affektiven Symptomatik erklärt werden könne. Es bestünden psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren, die eine Rolle spielen könnten mit einem Migrationshintergrund, einer früheren körperlich anstrengenden Arbeit, vor allem auch als Hilfsarbeiter auf dem Bau, einer nun schon längeren Arbeitsunfähigkeit und einem für eine Erwerbstätigkeit deutlich fortgeschrittenen Alter, aber auch mit einer nicht einfachen finanziellen Situation durch die Abhängigkeit vom Sozialamt. Die Ehefrau sei ebenfalls krank. Bei der ältesten Tochter sei eine Epilepsie bekannt. Das Unfallereignis, die erwartete und bisher nicht eingetretene Beschwerdefreiheit hätten psychisch zur Verunsicherung und Enttäuschung geführt . Vor diesem Hintergrund komme es zu den vorliegenden psychischen Störungen. Im Längsverlauf

habe der Beschwerdeführer eine normale Persönlichkeitsentwicklung mit normaler Sozialisation und vor der Erkrankung voller Leistungsfähigkeit gezeigt. Dies spreche gegen die Achse-2- Diagnose einer Persönlichkeitsstörung . Die depressive Symptomatik sei hier leicht ausgeprägt und erfülle nur knapp die Kriterien einer leichten depressiven Episode. Eine schwere

Somatisierungsstörung bestehe nicht. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig. Er habe sich auch im Untersuchungs gespräch gut bewegt und keine Zeichen einer Schmerzvermehrung gezeigt. Er habe gute Kontakte innerhalb der

Familie und besuche jeweils auch den albanischen Club. Auch Reisen in die Heimat Mazedonien mit dem Flugzeug seien ihm trotz subjektiv starker Beschwerden

mit Schmerzen möglich. Er sei aber während des Tages unausgefüllt und l eide auch darunter, dass er als Familienoberhaupt keine Arbeit mehr habe und kein Geld mehr verdiene . Es bestünden ein chronischer Verlauf und eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (Urk. 9/ 154/15-16).

Die im Bericht des E.____ vom 7. Januar 2015

vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 100 % könne nicht nach vollzogen werden.

Zur Expertise von Dr. A.____

bemerkte der psychia trische D.____ - G utachter, dass dieser bis Oktober 2011 eine 30%ige Arbeits unfähigkeit an gegeben habe . Seither habe er auch eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. Dies scheine nachvollziehbar. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne indes aufgrund der heutigen Untersuchung nicht bestätigt werden, da deutlich schwere psycho soziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die derart ausgeprägt seien , um als hauptsächlich ursächliche Einflüsse der Schmerzen in Betracht zu kommen, fehlen würden. Dazu müssten deutliche Konflikte o der schwere Belastungen wie Gewa lterfahrung vorliegen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung werde nach wie vor zu häufig gestellt. Es bestünden beim Beschwerdeführer zwar die erwähnten psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren. Damit sei aber eine chronische Schmerz störung mit somatischen und psychi schen Faktoren begründet. Es sei mög lich, dass damals 2010 bis 2011 die affektive Symptomatik noch nicht derart stark ausg eprägt gewesen sei für die Diagnose einer depressiven Episode, wie dies nun im Rahmen der zunehmenden psychosozialen Belastungen der Fall sei. Ansonsten könne auf das damalige Gutachten auch für den Verlauf davor abgestützt werden (Urk. 9/154/17).

Der psychiatrische Gutachter des D.____ kam zum Schluss, dass aus psychiatri scher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Lediglich auf grund einer leichten depressiven Episode und einer chronischen Schmerz störung , wie sie hier bestehe, aber auch aufgrund der täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer möglich seien, könne hier eine Arbeitsunfähigkeit nicht attestiert werden. Eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit könne auch seit Oktober 2011 nicht bestätigt werden. Seit diesem Zeitpunkt bestehe gemäss Gutachten von Dr. A.____ keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Für den Verlauf davor könne auf das damalige Gutachten auch aus heutiger Sicht abgestützt werden (Urk. 9/154/16).

Diese Beurteilung wurde im Rahmen der Ges amtbeurteilung übernommen (Urk. 9/154/28).

E. 5.2

Zu dieser Beurteilung ist zu bemerken, dass sich i m Rahmen der freien Beweis würdigung (Art. 61 lit . c ATSG) die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medi zinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbese hen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen darf. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der

Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1; BGE 140 V 193 E. 3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2015 vom 10. November 2015 E. 1.2). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (vgl. statt vieler: BGE 142 V 342 E. 6.1 mit Hinweisen).

Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193 und BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE

127 V 294 E. 5a; Urteile 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 5.3.1

Vorab ist festzuhalten, dass im Austrittsbericht der G.____ vom 14. April 2010 (Urk. 9/29/48-55), wo sich der Beschwerdeführer vom 4. bis 31. März 2010 stationär aufgehalten hatte, bemerkt wurde, dass anlässlich des psychiatrischen Konsiliums vom 12. März 2010 aus psychiatrischer Sicht keine psychische Störung von Krankheitswert festgestellt werden können (Urk. 9/29/50). Psychiatrische Diagnosen (mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.1] und anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD

E. 5.3.2

Der psychiatrische Gutachter des D.____ hat – im Wesentlichen unter Hinweis darauf, dass schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die derart ausgeprägt seien, um als hauptsächlich ursächliche Einflüsse der Schmerzen in Betracht zu kommen, fehlen würden (Urk. 9/154/17) – schlüssig dargetan, weshalb beim Beschwerdeführer nicht – wie in den psychiatrischen Vorberichten postuliert – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0), sondern eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bestand resp. besteht.

E. 5.4.1

Eine leichte depressive Episode stellt nach der Gerichtspraxis keine Komorbidität von hinreichender Erheblichkeit im Sinne der früheren Rechtsprechung zu den unklaren syndromalen Beschwerdebildern dar. Sie ist auch grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Ist eine mittelgradige depressive Episode eine „blosse“ Begleiterscheinung (zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4; vgl. auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depression, in: SZS 2015 308 ff., 312) zu einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2), beurteilt sich die Frage der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281; vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2015 vom 25. Januar 2015 E. 3.2.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.4).

Die invalidisierende Wirkung des beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Beschwerdebildes ist demnach nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden zu beurteilen (vgl. E. 1.3).

E. 5.4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 14. März 2013 und das psychiatrische Teilgutachten des D.____ vom 1. September 2015 wurden noch vor der mit BGE 141 V 281 vorgenommenen Änderung der Schmerzrechtsprechung erstattet. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, lassen die Feststellungen von Dr. A.____ sowie des psychiatrischen D.____-Gutachters auch eine schlüssige Beurteilung gestützt auf die gemäss der geänderten Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichtes massgebenden Indikatoren zu (vgl. E.

E. 5.4.3

Gesamthaft betrachtet kann demzufolge in Anwendung der geänderten Rechtsprechung zu keiner Zeit auf eine invalidisierende Wirkung der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie des (reaktiven) depressiven Leidens geschlossen werden. 5. 5

Zusammenfassend kann demnach

davon ausgegangen werden, dass

der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht jedenfalls spätestens im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres (20. Oktober 2010 [Unfall vom 21. Oktober 2009 plus ein Jahr, vgl. E. 1.7]) in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit regelmässig sitzenden Anteilen zu 100 % arbeits- und leistungsfähig war und ist. Den aktenkundigen psychischen Leiden des Beschwerdeführers ist nach dem Gesagten zu keiner Zeit eine invalidisierende Wirkung beizumessen.

5. 6

Unter diesen Umständen erübrigen sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 2; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit durch eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwerten kann.

E. 6.2

), ist die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei objektiver Betrachtung

zu bejahen. 7.

7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2

Aufseiten des

Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Y.____ vom 8. April 2010 (Urk. 9/12) davon aus, dass der Beschwerdeführer als Maschinist

im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 82'940.-- erzielt hätte (Urk. 2 S. 2).

Aufseiten des Invalideneinkommens ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik (Tabelle TA1, Bruttolohn "Total" für Männer im Anforderungsniveau 4, einfache und repetitive Tätigkeiten) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2010 ein hypothetisches Jahreseinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 61'311.50 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,7 x 12 ; Urk. 2 S. 2).

Diese Grundlagen des Validen- und Invalideneinkommens wurden vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen (Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E).

2c). 7.3

Dem Einwand des Beschwerdeführers, dass ihm im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens

an statt des von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 %

ein Leidensabzug in der Höhe von 25 % hätte gewährt werden müssen (Urk. 1 S. 17 f.), kann nicht beigeplichtet werden. Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer

langjährig in derselben Tätigkeit gearbeitet hat, trug die Beschwerdegegnerin

mit dem 10%igen Abzug Rechnung (Urk. 2 S. 2).

Dem Aspekt der Dienstjahre kommt indessen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Anforderungsniveau 4 keine entscheidende Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichtes 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011, E. 6.6 mit Hinweisen).

In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit regelmässig sitzenden Anteilen bestehen für den Beschwerdeführer sodann keine zusätzlichen Einschränkungen. Im Weiteren muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben, dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann (Urteil des Bundesgerichtes 8C_594/2).

E. 6.2.1

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, hat das Bundesgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin

zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig war, auf eine Anstellung für intakt (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E.

4.3).

Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61 jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auch hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein kann, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich sind, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil 9C_918/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2).

E. 6.2.2

Männliche Hilfsarbeiter und gelernte Arbeiter, die wegen der Behinderung ihre angestammte manuelle Tätigkeit nicht mehr ausüben können, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Tätigkeit eingestellt. Der diesen Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschließlich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (ZAK 1991 318 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 251/95 vom 3. Mai 1996; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG,

3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N

142 zu Art. 28a).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer besuchte in Mazedonien während acht Jahren die Grundschule. Eine berufliche Ausbildung absolvierte er nicht. Seit dem 15. Lebensjahr arbeitete er auf dem Bau. 1985 reiste er in die Schweiz ein. Von 1985 bis 1993 arbeitete er

bei der Firma M.____ (später N.____ bzw.

O.____) in P.____. Von Juni 1993 bis zum Unfallereignis vom Oktober 2009 war er vorwiegend als Maschinist und Baggerfahrer bei der Y.____ tätig (Urk. 9/154/10 und Urk. 9/8). Im massgebenden Zeitpunkt, in welchem über die Verwertbarkeit seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit entschieden werden konnte, das heisst am 22. September 2015 (Gutachtenstellung des D.____, Urk. 9/154; vgl. E. 1.5) war der im Oktober 1956 geborene Beschwerdeführer knapp 59 Jahre alt. Seither (resp. spätestens seit Oktober 2010) sind ihm sämtliche leichten, wechselbelastenden körperlichen Tätigkeiten mit regelmässigen sitzenden Anteilen in einem 100%-Pensum zumutbar (Urk. 9/154/29). Insbesondere körperlich leichte Tätigkeiten im Bereich von Bedienungs- und Überwachungsarbeiten stehen dem Beschwerdeführer

daher grundsätzlich noch offen. Dasselbe gilt auch für Kontrollarbeiten. Angesichts der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. E.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

F45.4). Hinweise für eine klinisch relevante Depression ergaben sich laut seinen Angaben nicht (Urk. 9/30/14-18). Die Ärzte des E.____ hielten im Bericht vom 17. August 2011 - bei gleichlautenden Diagnosen und psychopathologischen Befunden wie in den Vorberichten - wiederum fest, dass sich die anhaltenden körperlichen Beschwerden negativ auf das psychische Wohlbefinden und die sozialen Kontakte auswirkten. Sodann bemerkten sie erneut, dass sich insgesamt der Zustand des Beschwerdeführers durch die Behandlung mittelmässig gebessert habe; die Depression habe leicht reduziert werden können, sei aber immer noch mittelgradig ausgeprägt (Urk. 9/42/10-13). Dr. A.____ diagnostizierte, wie erwähnt, eine somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine depressive Reaktion von August 2010 bis Oktober 2011. Eine Depressivität stellte er anlässlich der von ihm durchgeführten Untersuchung nicht mehr fest (vgl. E. 3.3). Der psychiatrische Gutachter des D.____ erhob schliesslich

nebst einer im Vordergrund stehenden, ausgeweiteten diffusen Schmerzsymptomatik eine leichte depressive Episode, wobei er diese auf das Unfallereignis, die erwartete und bisher

nicht eingetretene Beschwerdeverbesserung sowie auf die zunehmenden psychosozialen Belastungsfaktoren zurückführte (vgl. E.

5.1).

In den psychiatrischen Vorberichten sowie im psychiatrischen Teilgutachten des D. ___ wurde demnach einhellig davon ausgegangen, dass es sich bei der depressiven Symptomatik um eine (blosse) Reaktion auf die persistierende Schmerzsymptomatik handelt(e). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. A. ___ im Februar 2013 hatte der Beschwerdeführer sodann selbst erklärt, psychisch gehe es ihm in der Regel ordentlich. Nur bei heftigen Schmerzkrisen sei er vermehrt verstimmt (Urk. 9/70/5).

Was die Ausprägung der depressiven Symptomatik betrifft, so stehen die Feststellungen von Dr. K. ___ und Dr. A. ___, wonach im Zeitpunkt der von ihnen durchgeführten Untersuchungen (November 2010 und Februar 2013) keine Depression bestanden habe, mit den von ihnen erhobenen Befunden überein (Urk. 9/30/16 und Urk. 9/70/5-6). Gleiches gilt für die vom psychiatrischen Gutachter des D. ___ diagnostizierte leichte depressive Episode (Urk. 9/154/14). Dass die Ärzte des E. ___ in den genannten Berichten wie auch in ihrer Stellungnahme vom 7. Januar 2015 (Urk. 9/136) die depressive Symptomatik stets als mittelgradig einstufen, erscheint nicht nachvollziehbar, zumal sie nach dem Gesagten in den genannten Berichten jeweils ausdrücklich darauf hingewiesen hatten, dass die Depression habe reduziert werden können. Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten bzw. medizinischen Fachpersonen auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

E. 011

vom 20. Oktober 2011 E. 5). Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt (Art.

E. 16

ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2). Da der Beschwerdeführer über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urk. 9/4), rechtfertigt schliesslich auch seine Aufenthaltskategorie keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene 10%ige Abzug sogar als grosszügig zu erachten. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 33 % erweist sich deshalb als korrekt. 8.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Soweit in der Beschwerde beantragt wurde, es seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2), ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 4. Mai 2010 mitgeteilt hatte, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Sobald gesundheitsbedingt möglich, werde der Arbeitsversuch durch die Suva begleitet. Sollte er zu einem späteren Zeitpunkt Unterstützung benötigen, bitte sie um schriftliche Mitteilung (Urk. 9/16). Es ist nicht aktenkundig, dass in der Folge je eine solche Mitteilung erfolgte. Auch mit dem Einwand vom 13. Dezember 2013 (Urk. 89) gegen den

Vorbescheid vom 22. Oktober 2013 (Urk. 9/83) wurden keine Eingliederungsmassnahmen beantragt. Von daher bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass für eine neuerliche Prüfung von Eingliederungsmassnahmen. Dies gilt umso mehr, als im D.____ -Gutachten bemerkt wurde, dass berufliche Massnahmen angesichts der subjektiven Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers kaum erfolgreich durchführbar seien (Urk. 9/154/29). In den Erwägungen der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin zwar die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen wiedergegeben und im Dispositiv einen „Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung“ (gänzlich) verneint. Einleitend hat sie jedoch festgehalten, dass ein „Anspruch auf Rentenleistungen“ geprüft worden sei, und in den weiteren Erwägungen machte sie keinerlei Angaben zu einem allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen. Es ist daher davon auszugehen, dass ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete resp. hätte bilden müssen. Im Übrigen wurde der in der Beschwerdeschrift gestellte Antrag auf Zusprache von Eingliederungsmassnahmen mit keinem Wort begründet. Insoweit ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 9. 9.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 7). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind dem nach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9.2

Da zudem die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers geboten war, ist ihm Rechtsanwalt Thomas Wyss als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Da Rechtsanwalt Thomas Wyss trotz Aufforderung (Urk. 11) keine Honorarnote eingereicht hat, ist dessen Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Rechtsanwalt Thomas Wyss den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und seine Ausführungen in der Beschwerdeschrift zum Teil wörtlich denjenigen im Einwand (Urk. 9/89) und in der Stellungnahme zum D.____ -Gutachten (Urk. 9/160) entsprechen. Im Hinblick darauf sowie mit Blick auf vergleichbare Fälle ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. 9.3

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Januar 2016 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie einzutreten ist. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Thomas Wyss , Zürich, wird mit Fr. 2' 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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