

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00638 vom 29. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00638

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00638 du 29 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00638 del 29 settembre 2017

Erwägungen

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. Rechtsprechungsgemäss 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 Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierte 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. 1.3

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. Valideneinkommen). 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. 1.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 1.5

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.6

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 3. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen/ Rente) auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung seines Rechtsvertreters zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 13. September 2016 angezeigt wurde (Urk. 12). 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf IV-Leistungen damit, dass zur Klärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine polydisziplinäre Begutachtung erfolgt sei. Aus diesem Gutachten gehe hervor, dass die somatischen Befunde unverändert seien und für angepasste Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Mit Blick auf die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands bzw. den erneuten stationären Aufenthalt in der Z. ___ sei darauf hinzuweisen, dass bereits

vor Erstellung des Gutachtens der Y.____ eine schwere depressive Störung diagnostiziert worden sei. Dies bei erheblichen psychosozialen Belastungen. Trotzdem sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, nach Portugal in die Ferien zu reisen. Der Beschwerdeführer sei schlecht integriert, spreche kaum Deutsch und sei vereinsamt. Der im Herbst 2015 erhobene psychopathologische Befund rechtfertige die Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht. Eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung betreffend Eingliederung sei seitens des Beschwerdeführers abgelehnt worden (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass keine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung vorliege. Der Aufbau des Gutachtens der Y.____ sei nicht transparent. Sodann sei von den Gutachtern der Y.____ aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten bei einem Rendement von 20 % attestiert worden. Dies bedeute, dass eine Leistungseinbusse von 80 % bestehe. Es sei jedoch unklar, ob die Gutachter der Y.____ dies tatsächlich so hätten attestieren wollen. Im Weiteren sei der Beschwerdeführer ab April 2015 wiederholt stationär-psychiatrisch behandelt worden. In den betreffenden Austrittsberichten der Z.____ und der A.____ seien eine rezidivierende depressive Störung, einmal mittelschweren und einmal schweren Grades, attestiert worden. Dabei dürfte es sich wohl kaum nur um psychosoziale Beschwerden handeln, wie die Beschwerdegegnerin dies in der angefochtenen Verfügung behauptet habe. Im Rahmen des vorzunehmenden Einkommensvergleichs sei das Valideneinkommen auf der Grundlage der aktuellen Löhne im Baugewerbe (Gipser) festzusetzen. Zudem sei aufseiten des Invalideneinkommens ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. Schliesslich habe der Beschwerdeführer bei der Anmeldung vom 25. Februar 2014 ausdrücklich (auch) berufliche Massnahmen beantragt, woran er nach wie vor festhalte (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung ein und bejahte implizit eine Veränderung des Gesundheitsschadens, insbesondere eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im Vergleich zur letztmaligen Anspruchsbeurteilung (Urteil IV.2010.00429 vom 8. November 2011, Urk. 7/73), verneinte indes eine rentenanspruchs begründende Auswirkung, was strittig und zu prüfen ist. 3.2

Der gerichtlich beurteilten Verfügung vom 31. März 2010 (Urk. 7/60) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Austrittsbericht der B.____ vom 18. Mai 2009 (Urk. 7/33/11-17), die Berichte von Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, vom 1. September 2009 (Urk. 7/34) sowie diverse Berichte der D.____ und des E.____ zugrunde (vgl. Urteil IV.2010.00429 vom 8. November 2011, E. 3.1-E. 3.3). Danach litt der Beschwerdeführer unter (1) persistierenden Knie-Schmerzen rechts mit/bei Status nach Knie-Distorsion, grosser frischer Knorpel läsion an der Trochlea medialis rechts sowie eine Plica infrapatellaris mit Hoffa medial, (2) an einer Einschränkung der passiven und aktiven Innenrotation der rechten Hüfte, (3) an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts bei/mit muskulärer Dysbalance wegen schmerzbedingter Fehlhaltung bei geringen degenerativen Veränderungen, (4) unter einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mittleren Grades, (5) an arterieller Hypertonie sowie (6) Adipositas (vgl. Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD], Dr. med. F.____, Praktischer Arzt FMH, FA Vertrauensarzt SGV, vom 17. Dezember 2009, Urk. 7/51/5). Aufgrund dessen wurde im angestammten Tätigkeitsbereich als Gipser keine Arbeitsfähigkeit mehr gesehen, der

Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) jedoch als zu 100 % arbeitsfähig erachtet (Urteil IV.2010.00429 vom 8. November 2011, E. 4.2). Der Einkommensvergleich stellte ein Valideneinkommen von Fr. 60'006.-- einem Invalideneinkommen von Fr. 43'254.-- gegenüber, was einen Invaliditätsgrad von 28 % ergab. Das Valideneinkommen bemass sich nach dem zuletzt erzielten Stundenlohn, das Invalideneinkommen stützte sich auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2008 unter Berücksichtigung eines Malusabzugs von 25 % (Urk. 7/50, Urk. 7/60). 3.3

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich wie folgt dar: 3.3.1

Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, hielt im Bericht vom 18. März 2014 folgende Diagnosen fest (Urk. 7/83/1): (1) eine beginnende Coxarthrose beidseits - rechts mehr als links (2) persistierende Knieschmerzen rechts bei/mit - Status nach Knie-Distorsion - grosser frischer Knorpelläsion an der Trochlea medialis rechts sowie eine Plica infrapatellaris mit Hoffa medial (3) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei/mit - muskulärer Dysbalance wegen schmerzbedingter Fehllhaltung (Knie) - geringen degenerativen Veränderungen (4) ein Vitamin-D-Mangel (Mai 2013, substituiert) (5) eine arterielle Hypertonie (Diagnose April 2010) (6) anamnestisch Schlafschwierigkeiten - Abklärung eines Schlafapnoe-Syndroms durch Dr. G.____ und anschliessend Operation im H.____ (2010) - CPAP-Gerät nicht ertragen (7) eine Adipositas (BMI 33, 5) (8) eine Depression

Dr. C.____ erklärte, dass beim Beschwerdeführer seit Jahren starke Knie- und Rückenschmerzen bestünden, welche zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Vorangegangenes Jahr habe der Beschwerdeführer ihn zudem mehrmals wegen Beschwerden im Bereich der Leisten/des Gesässes beidseits, mehr rechts als links, aufgesucht. Daraufhin sei am 3. Mai 2013 eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden. Es handle sich um beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke, welche alleine keine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten rechtfertigen würden. In Anbetracht der gesamten Situation würden diese Befunde mit den entsprechenden Beschwerden und den funktionellen Störungen aber eine weitere Verschlechterung bedeuten, welche die bereits niedrige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich beeinträchtigen. Aus diesen Gründen wäre die Hilfe der IV mit beruflichen Massnahmen/Arbeitsvermittlung gerechtfertigt (Urk. 7/83). 3.3.2

Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 4. November 2014 folgende Diagnosen (Urk. 7/95/1): (1) eine chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F32.2) (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Angesichts dessen, dass eine neu eingetretene zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit offen geblieben ist (E. 4.6), bleibt zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Da der Beschwerdeführer die Tätigkeit im Baugewerbe wegen der Knie- und der Rückenbeschwerden aufgeben musste (vgl. Urk. 7/10), sind aufseiten des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2012) des Bundesamtes für Statistik heran zuziehen. Auszugehen ist beim Beschwerdeführer, der über keine

eigentliche Berufsausbildung als Gipser verfügt (Urk. 7/27), vom Zentralwert der monatlichen Löhne von Männern im Baugewerbe des Kompetenzniveaus 1 von Fr. 5'430.-- (LSE 2012, privater Sektor, Tabelle TA1, Position 41-43). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,4 Stunden im Baugewerbe (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe bis ins Jahr 2015 (2013/14 je 0,5 %, 2015: - 0,2 % ; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 2011 bis 2015, T.1.1.10) resultiert somit ein hypothetischer Jahresverdienst von Fr. 67'980.45 (Fr. 5'430.-- : 40 x 41,4 x 12 x 1,0080049).

E. 6.3

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss LSE 2012 heranzuziehen. Der Durchschnittslohn des Kompetenzniveaus 1 belief sich gemäss LSE 2012 (privater Sektor, Tabelle TA1, Total) für Männer auf Fr. 5'210.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T

03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015) ergibt sich ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 66'309.05 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'188 x 2'226) respektive bei der beim Beschwerdeführer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit von 80 % von Fr. 53'047.25 (Fr. 66'309.05 x 0,8).

Da beim Beschwerdeführer aufgrund der Kniebeschwerden rechts, der Rückenbeschwerden sowie der Hüftgelenksbeschwerden auch in angepassten Tätigkeiten Limitierungen bestehen (Urk. 7/109/58), sind Anhaltspunkte dafür gegeben, dass er seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang allerdings auch, dass die Ärzte der Y.____ ihre Beurteilung, wonach in angepassten Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 80 % bestehe, nicht in erster Linie mit Befunden begründet haben, sondern mit den chronifizierten Schmerzen (Urk. 7/109/58). Diese Beurteilung erweist sich demnach jedenfalls als grosszügig. Insgesamt erscheint vorliegend daher ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von höchstens 10 % als angemessen. Andere Gründe, die einen höheren Abzug vom Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 rechtfertigen würden, wie das Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie der Beschäftigungsgrad (vgl. E. 1.4), sind nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3, insbesondere auch E. 3.2).

Bei einer Reduktion des Tabellenlohns um 10 % ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 47'742.50 (Fr. 53'047.25 x 0,9).

E. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'980.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'742.50

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'237.95 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet 30 %.

E. 6.5

Demzufolge hat sich insgesamt keine rentenrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben. Ein Anspruch auf eine Rente wurde daher zu Recht verneint. 7.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zufolge subjektiver Eingliederungsunfähigkeit zu Recht abwies. 7.1 7.1.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und in den Massnahmen beruflicher Art selber (Berufsberatung, erstmalige berufliche Eingliederung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. a bis und b IVG). 7.1.2

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3). 7.1.3

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG - und somit auch derjenige auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG - setzt nebst der objektiven Eingliederungsfähigkeit auch die subjektive Eingliederungsbereitschaft des Versicherten voraus. Nach der Rechtsprechung ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). 7.2

Vorab ist festzuhalten, dass dem vormals als angelernter Hilfsarbeiter tätigen Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in einer leichten Hilfstätigkeit aus medizinischer Sicht ohne vorgängig zwingend durchzuführende medizinische oder/und berufliche Massnahmen zuzumuten ist. Nach gutachterlicher Beurteilung ist der seit 2007 nicht mehr voll erwerbstätige Beschwerdeführer dekonditioniert, und es wurde zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit ein Ergometertraining, eine Medizinische Trainingstherapie (MTT), Physiotherapie, Aquatherapie und eine angepasste Schmerz-medikation empfohlen. Ferner müsste die berufliche Wiedereingliederung durch psychotherapeutische Massnahmen gestützt werden (vgl. Urk. 7/109/58). Solche Massnahmen - soweit sie überhaupt in den Leistungskatalog der Invalidenversicherung fallen - sind dem Beschwerdeführer indes im Rahmen der (auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgehenden [vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_665/2010 vom 24. Mai 2011 E. 7]) Selbsteingliederungspflicht in Eigenregie zumutbar. Da der Beschwerdeführer ferner in einer angepassten Tätigkeit zu einem vollen Pensum bei 20%iger Leistungseinbusse arbeitsfähig ist, besteht zum Vornherein kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen (BGE 137 V 1). Nicht strittig ist, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich die invaliditätsmässigen Voraussetzungen des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung erfüllt. Strittig ist, ob der subjektive Eingliederungswille aufgrund der Akten verneint werden kann. 7.3

Dem Verlaufsprotokoll der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/129/7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Beratungsgesprächs vom 14. September 2015 mitgeteilt habe, er fühle sich (ohne Eingliederungsmassnahmen) nicht in der Lage, Arbeit zu suchen (vgl. auch die vom Beschwerdeführer gleichentags unterzeichnete Vereinbarung vom 14. September 2015, Urk. 7/127). Der Beschwerdeführer sei über die Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten informiert worden und es sei ihm als Eingliederungsmassnahme eine „POA“ (Potenzialabklärung) angeboten worden. Er sei über das Angebot der POA aufgeklärt und auf die Konsequenzen bezüglich Mitwirkungspflicht hingewiesen worden. Der Beschwerdeführer fühle sich weiterhin subjektiv nicht in der Lage, an der Eingliederungsmassnahme teilzunehmen oder Arbeit zu suchen. Daraufhin sei ihm eine Bedenkzeit bis zum 24. September 2015 eingeräumt worden. Bis zum 30. September 2015 sei jedoch keine Rückmeldung des Beschwerdeführers erfolgt. Es sei demnach keine Unterstützung bei der Eingliederung erwünscht. 7.4

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 7.5

Der Beschwerdeführer hat bei der Anmeldung in erster Linie berufliche Massnahmen beantragt (Urk. 7/79), und er kann sich - so laut Angaben gegenüber den Gutachtern - eine leichte Arbeit ohne langes Stehen oder Sitzen vorstellen, habe aber keine konkreten Vorstellungen über die Art der Arbeit oder deren Umfang (Urk. 7/109/45). Wohl bestehen angesichts seiner Äusserungen während des Abklärungsgesprächs sowie des Umstandes, dass er sich nach seiner Rückkehr aus den Ferien bis zum vereinbarten Termin nicht mehr meldete (E. 7.3), Zweifel an seiner Eingliederungs- bzw. Mitwirkungsbereitschaft. Allerdings steht dieses Verhalten in gewissem Widerspruch zu seinen Angaben während der

medizinischen Begutachtung sowie dem beschwerdeweise Festhalten am angemeldeten Leistungsbegehren. Demzufolge kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf mangelnde Eingliederungsbeurteilung geschlossen werden. Ferner bedürfte die Verneinung des Anspruchs selbst aufgrund der vorliegenden Akten vorgängig einer schriftlichen Mahnung (E. 7.4), was vorliegend unterlassen wurde. Hierzu genügt auch die Zielvereinbarung vom 14. September 2015 nicht (Urk. 7/127), weil darin nicht auf die möglichen Konsequenzen (Nichteintreten oder Abweisung der beantragten Leistung) bei Nichtmitwirkung hingewiesen wurde. Der Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG im Schreiben vom 19. August 2015 betraf ausschliesslich die Teilnahme am Gespräch vom 14. September 2015 (Urk. 7/121). Eine mündliche Erläuterung genügt weder nach Art. 43 Abs. 3 noch nach Art. 21 Abs. 4 ATSG. 7.6

Nach diesen Erwägungen wurde der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ohne vorgängig durchgeführtes formgerechtes Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu Unrecht verneint. 8.

Die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2016 ist demnach insoweit aufzuheben, als darin der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wird. Die Sache ist diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen anhand nimmt und nach Durchführung eines schriftlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens neu über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entscheidet. Hinsichtlich des Anspruchs auf Invalidenrente ist die Beschwerde abzuweisen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 9. 9. 1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 10-11). Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, ist ihm in Bewilligung seines Gesuchs vom 3. Juni 2016 (Urk. 1 S. 3) Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 9.2

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel (Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wobei der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist. 9.3

Da der Rechtsvertreter trotz telefonischer Anfrage (Urk. 13) innert nützlicher Frist keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung des zu schätzenden notwendigen Aufwandes sowie dem gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'800.--. Diese ist entsprechend dem Verfahrensausgang zu zwei Dritteln (Fr. 1'200.--) aus der Gerichtskasse und zu einem Drittel (Fr. 600.--) von der Beschwerdegegnerin zu leisten. 9.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Juni 2016 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dominique Chopard als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt; und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Mai 2016 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint wurde, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie

im Sinne der Erwägungen verfähre. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 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, zu zustellen.

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

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

F45.41) (3) eine Angst- und Panikstörung (ICD-10 F43.1)

Dr. I. ___ erklärte, dass aufgrund der chronischen Suizidalität wöchentliche Termine bei ihr stattfinden würden. Trotz intensiver psychiatrischer Behandlung seit 18 Monaten habe sich der Zustand des Beschwerdeführers bezüglich der schweren Depression mit phasenweise akuter und dauernder latenter Suizidalität sowie der Schmerzproblematik nur wenig verbessert. Die psychische Erkrankung sei aufgrund der langjährigen Schmerzen, der nicht erkannten schweren Depression, welche er bereits zum Zeitpunkt der Kündigung der Arbeitsstelle entwickelt habe, chronifiziert. Die aktuelle Behandlung habe eine leichte Verbesserung des Schlafes ergeben (bei schwerer Apnoe) und eine leichte Besserung der inneren Unruhe. Der Beschwerdeführer habe jedoch weiterhin eine schwere ängstlich-agitierte Depression, aufgrund derer er im Alltag trotz intensiver Behandlung nicht fähig sei, eine Arbeit zu finden und zu arbeiten (Urk. 7/95/3). 3.3.3

Die Ärzte der Y. ___ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 22. Juni 2015 folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/109/52): - eine

leichtgradige posttraumatische Gonarthrose rechts aktiviert mit geringem Gelenkerguss - persistierende Knieschmerzen rechts nach ausgedehntem - posttraumatischem Knorpelschaden Kniegelenk rechts • Status nach Knie-Distorsionstrauma 14. Juli 2008 und Knie-Kontusionstrauma 16. Juli 2008 - Status nach arthroskopischer Knorpelglättung, Plicaresektion, Steadman-Procedure Kniegelenk rechts, Operation am 28. August 2008, Gelenk- Infiltrationen (2

x) - eine leichtgradige Coxarthrose links mit Funktionsdefizit und - eine initiale Coxarthrose rechts bei Fehlbelastung/Überbelastung - ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen - eine linkskonvexe Skoliose bei Wirbelsäulen-Fehlhaltung, Dekonditionierung - eine Beinverkürzung links bei Beckentiefstand links -19 mm mit Schuhausgleich versorgt - eine Muskelminderung Bein rechts -2 cm bei - Status nach Femurfraktur rechts ohne Gelenkbeteiligung, liegendes Osteosynthese- Material (1974) - Status nach Arthrodese DIP II/III Hand rechts - eine Heberden-Arthrose D2 rechts, Hyperflexion PIP DV bei Status nach alter Sehnenverletzung

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 7/109/52): - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) - Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) - Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) - eine atypische familiäre Situation (ICD-10 Z60.1) - eine Adipositas Grad I mit BMI von 33,2 kg/m² (Körpergrösse 177 cm, Gewicht 104 kg) - eine arterielle Hypertonie, unter Amlodipin 10 mg und Lisinopril 10 mg gut eingestellt - Status nach obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom, im Juli 2010 wegen Unverträglichkeit der CPAP-Maske operiert - ein Vitamin D-Mangel - ein Senk-/Spreizfuss, Hallux valgus

beidseits

Die Ärzte der Y. ___ gaben an, dass die meist schweren und mittel schweren Tätigkeiten als Gipser/Bauhelfer vom Beschwerdeführer nicht mehr dauerhaft leistbar seien. In einer adaptierten Tätigkeit werde er als voll arbeitsfähig eingeschätzt. Aufgrund der chronifizierten Schmerzen sei unter Berücksichtigung des positiven/negativen Leistungsprofils „ein Rendement von 20 %“ anzunehmen (Urk. 7/109/58). 3.3.4

Dr. med. J. ___, Oberärztin des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen der Z. ___, stellte im Bericht vom 18. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1) und (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, vermutlich seit 2008 (ICD-10 F45.41). Sie gab an, dass der Beschwerdeführer vom 21. April bis zum 10. Juni 2015 bei ihnen in stationärer Behandlung gewesen sei. Im stationären Setting sei unter Aufdosierung von Wellbutrin eine rasche Regredienz der depressiven Symptomatik festzustellen gewesen. Zusätzlich habe ein deutliches Problem bestanden, wie der Beschwerdeführer mit Einsamkeit umgehe. Dabei zeige er auch eine Externalisierung seiner Problematik und habe eine passive Erwartungshaltung, im Verlauf auch forderndes Verhalten entwickelt. In der Folge sei er in die A. ___ verlegt worden. Vom 21. April bis zum 10. Juni 2015 sei der Beschwerdeführer als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei Besserung der depressiven Symptomatik, wie dies im Laufe des Klinikaufenthalts der Fall gewesen sei, sei er in der Lage, 50 % in geschütztem Rahmen zu arbeiten, wenn er dabei seine Position oft wechseln könne (Urk. 7/138/2-5). 3.3.5

K. ___, Sozialarbeiter FH, von der Z. ___ in A. ___ erklärte im Schreiben vom 11. August 2015, dass der Beschwerdeführer seit dem 10. Juni 2015 bei ihnen in stationärer Behandlung sei. Im Einverständnis mit dem L. ___ könne er vom 12. August bis zum 2. September 2015 in Portugal seine Familie besuchen. Mit ihrem Zentrum sei vereinbart, dass er ab dem 2. September 2015 zur weiteren stationären Behandlung wieder in A. ___ eintrete (Urk. 7/120). 3.3.6

Die medizinischen Fachpersonen des P. ___ der Z. ___ in A. ___ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 13. August 2015 (1) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und (2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; Urk. 7/145/1). 3.3.7

Im Bericht vom 30. November 2015 hielten die medizinischen Fachpersonen des P. ___ der Z. ___ in A. ___ dieselben Diagnosen fest wie im Austrittsbericht vom 13. August 2015. Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer vom 2. September bis zum 9. November 2015 bei ihnen hospitalisiert gewesen sei. Er sei in diesem Zeitraum in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Baugewerbe zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Allenfalls könne eine schrittweise Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit in Erwägung gezogen werden (Urk. 7/139/1-4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2). in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das polydisziplinäre Gutachten der Y. ___ vom 22. Juni 2015 (Urk. 7/109). 4.2

Das Gutachten der Y. ___ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und

Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Ärzte der Y.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gut achten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.8). 4.3

Was den Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht betrifft, geht aus dem Gut achten der Y.____ im Wesentlichen hervor, dass von Seiten des Schlafapnoe-Syndroms seit der Operation im Juli 2010 (Septum-Columella plastik) keine Probleme mehr bestünden. Aus internistischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der Schädigung des rechten Kniegelenks, der Coxarthrose beidseits (links mehr als rechts) und der chronischen lumbospondylogenen Rückenschmerzen bei muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung nicht mehr in der Lage, dauerhaft schwere oder mittelschwere Tätigkeiten auf dem Bau zu verrichten. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, nicht überwiegend sitzend oder stehend, ohne dauerhaftes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne knieende und knie beugende Körperhaltungen werde er als voll arbeitsfähig eingeschätzt, wobei wegen der chronifizierten Schmerzen eine Einschränkung („Rendement“) von 20 % anzunehmen sei (Urk. 7/109/56-59). 4.4

Diese Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde einleuchtend und plausibel. Wie der Beschwerdeführer zutreffend bemerkte (Urk. 1 S. 6), sprachen die Ärzte der Y.____ im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung zwar (versehentlich) von einem Rendement (bzw. einer Leistungsfähigkeit) von 20 %. Wie aus den Angaben in den einzelnen Teilgutachten - insbesondere aus dem orthopädischen Teilgutachten (Urk. 7/109/55) – geschlossen werden kann, meinten sie damit aber ohne Zweifel eine Einschränkung von 20 %. Sie gingen also davon aus, dass der Beschwerdeführer bei einer Präsenzzeit von 100 % noch eine 80%ige Leistung erbringen kann. Im Weiteren ist im orthopädischen Teilgutachten auch eine ausführliche Befunderhebung enthalten (Urk. 7/109/37-40), gestützt auf welche die Ärzte der Y.____ das erwähnte Belastungsprofil erstellt haben. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) ist eine Überprüfung der einzelnen Beurteilungsschritte daher durchaus möglich. 4.5

Die Einschätzung der Ärzte der Y.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht steht sodann grundsätzlich auch nicht im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. C.____, der im Bericht vom 18. März 2014 im Wesentlichen dieselben somatischen Diagnosen gestellt hatte. So ging Dr. C.____ zwar zum einen von einer aufgrund des neu aufgetretenen Hüftleidens zusätzlich beeinträchtigten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus (ohne diese jedoch zu beziffern). Zum anderen wies Dr. C.____ aber auch darauf hin, dass die beginnenden degenerativen Veränderungen der Hüftgelenke für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten rechtfertigen würden. Dr. C.____ befürwortete denn auch explizit berufliche Massnahmen und eine Arbeitsvermittlung (Urk. 7/83). 4.6

Auf die genannte Beurteilung der Ärzte der Y.____ kann demnach abgestellt werden.

Demzufolge ist erstellt, dass in somatischer (orthopädischer) Hinsicht kein neues Beschwerdebild seit der letztmaligen materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs zu verzeichnen ist. Hinsichtlich der neu festgestellten, beginnenden bzw. leichtgradigen degenerativen Veränderungen an Hüft- und Kniegelenken ist eine wesentliche zusätzliche

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht aus gewiesen. Unverändert ist von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten, d.h. leichten (jedoch nicht mehr bis mittelschweren), wechselnde lastenden Tätigkeit auszugehen (vgl. Urk. 7/109/58). Ferner konnten die Schlafprobleme offensichtlich behoben werden und besteht aus internistischer Sicht keine Einschränkung. Offenbleiben kann (vgl. E. 6.), ob hinsichtlich der Beurteilung, dass infolge der Schmerzen eine Leistungseinschränkung von 20 % bestehe, eine anderslautende Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt oder effektiv eine Verschlechterung infolge Zunahme der Syndrome eingetreten ist, wofür ein Vergleich der subjektiven Schmerzklagen indes keinen Anhalt gibt (im Vordergrund standen bzw. stehen unverändert die persistierenden Knie schmerzen rechts sowie die rechtsbetonten unspezifischen chronischen lumbospondylogenen Schmerzen; vgl. Urk. 7/109/32 f.). 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht anbelangt, legten die Ärzte der Y.____ dar, dass der Beschwerdeführer mit grosser Wahrscheinlichkeit bis zu seiner Kündigung im Jahr 2009 psychisch unauffällig und beschwerdefrei gewesen sei. Belastend hätten die physisch schwere Arbeit auf dem Bau sowie die Konflikte mit seinen Vorgesetzten gewirkt. Auch die Ehe situation (seine Ehefrau sei im Jahr 2007 nach Portugal zurückgekehrt ohne formelle Trennung) habe belastend gewirkt. Anscheinend habe es familiäre Konflikte mit seinem Schwager gegeben. Im März 2013 habe der Beschwerdeführer auf Rat seiner damaligen Rechtsberaterin eine psychiatrische Behandlung bei Dr. I.____

begonnen. Dr. I.____ sei der Auffassung gewesen, dass er seit der Kündigung 2009 eine chronische schwere Depression gehabt habe. Nach ihrer Aussage sei diese schwere Depression jedoch nicht erkannt worden. In der Tat habe bis im Jahr 2014 keiner der berichtenden Ärzte

einen auffallenden psychischen Befund beschrieben. Am 18. März 2014 habe der langjährige Hausarzt Dr. C.____ in seinem ärztlichen Bericht an die Beschwerdegegnerin am Ende einer langen Diagnoseliste eine Depression erwähnt. Dr. I.____ habe in ihrem Zeugnis eine schwere depressive Episode sowie Angst- und Panikstörung beschrieben. Der Beschwerdeführer habe regelmässige, zwei Mal monatliche Therapietermine gehabt, wobei Dr. I.____ im Übrigen aber nicht habe beschreiben können, was das Thema der Behandlung gewesen sei. Zudem sei eine medikamentöse Behandlung mit Wellbutrin erfolgt (das zuerst verschriebene Cipralex habe der Beschwerdeführer wegen Störung der Sexualität nicht mehr nehmen wollen). Am 21. April 2015 sei der Beschwerdeführer dann durch die behandelnde Psychiaterin in die Z.____ eingewiesen worden, wo er sich zurzeit der aktuellen Begutachtung immer noch befinde. Die dort behandelnde Psychiaterin M.____ habe am 15. Mai 2015 telefonisch berichtet, dass der Beschwerdeführer bei Eintritt in die Klinik an einer depressiven Episode gelitten habe, die bereits am Abklingen gewesen sei.

Im Verlauf des Aufenthalts habe er sich weiter erholen können (Urk. 7/109/43).

Im Weiteren erklärten die Ärzte der Y.____, dass sich bei der aktuellen Untersuchung Symptome einer leichten depressiven Episode gefunden hätten. Symptome einer zusätzlichen relevanten Angststörung und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien ebenso wenig vorhanden gewesen wie eine sonstige nennenswerte Psychopathologie. Zweifellos befinde sich der Beschwerdeführer in einer desolaten psychosozialen Situation. Er habe die Arbeit auf dem Bau als physisch sehr schwer empfunden und das Verhalten seiner Vorgesetzten als ungerecht, die Kündigung 2009 als

kränkend und unfair. Nach seinen eigenen Angaben habe er kein Einkommen ausser den Fr. 400.- monatlich von der Suva. Er habe seine Ersparnisse, die er im Verlauf der Jahre auf die Seite habe legen könne, für den Lebensunterhalt verwenden müssen. Diese seien nun aufgebraucht. Sozialhilfe habe er keine bekommen, da er sich geweigert habe, sein Haus in Portugal zu verkaufen. Mit dem Schwager, bei dem er in den letzten Jahren gewohnt habe, habe er sich kürzlich überworfen, so dass er nun bei einem Bekannten wohne. Dies könne aber nur eine provisorische Lösung sein. Diese schwierige psychosoziale Situation belaste

den Beschwerdeführer zweifellos sehr. Dies

habe zu einer längerdauernden depressiven Störung, die gegenwärtig leichten Grades sei, sowie zu Ängsten und Befürchtungen geführt, die hinsichtlich seiner realen Situation jedoch nicht als krankhaft bezeichnet werden könnten. Die Ärzte der Y.____ kamen zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter bestehe (Urk. 7/109/44-45). 5.2

Auch diese Beurteilung der Ärzte der Y.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Von einer Therapieresistenz kann vorliegend nicht gesprochen werden. An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E.

4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. 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).

Dass die Ärzte der Y.____ vorliegend die Kriterien der mit BGE 130 V 352 begründeten Überwindbarkeitsvermutung geprüft haben (Urk. 7/109/44), welche bei einer somatoformen Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden anwendbar war, war im Übrigen mit Blick auf das festgestellte psychiatrische Beschwerdebild entbehrlich. 5.3

Überdies ist darauf hinzuweisen, dass sich die telefonische Auskunft der behandelnden Ärztin M.____ vom Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen der Z.____ gegenüber den Ärzten der Y.____ vom 15. Mai 2015 mit den Angaben im Bericht dieses Zentrums vom 18. November 2015 insofern deckt, als auch dort die Rede davon war, dass im Rahmen des stationären Settings eine rasche Regredienz der depressiven Symptomatik festzustellen gewesen sei (Urk. 7/138). Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) handelte es sich dabei also nicht um ein verharmlosendes Telefongespräch.

Auch diesbezüglich kann damit auf die Beurteilung der Ärzte der Y.____ abgestellt werden. 5.4

Hinsichtlich des weiteren Verlaufs nach der Begutachtung bei der Y.____ vom 5./7. Mai 2015 (Urk. 7/109/1) erklärte dipl. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in der Stellungnahme vom 2. Mai 2016, dass in den Berichten der Z.____ vom Herbst 2015 (wie zuvor bereits von

Dr. I.____) eine schwere depressive Episode attestiert und gleichzeitig auf die erheblichen psychosozialen Belastungen verwiesen worden sei. Trotzdem sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, nach Portugal in die Ferien zu reisen. Auch zeige der psychopathologische Befund vom Herbst 2015 keine Beschwerden, welche die Diagnose einer schweren depressiven Episode rechtfertigen würden (Urk. 7/158/3). 5.5

Diese Darlegungen sind ebenfalls überzeugend. Nachdem der Beschwerdeführer vom 12. August bis zum 2. September 2015 drei Wochen bei seiner Familie in Portugal zu Besuch gewesen war (Urk. 7/120), hielten die Ärzte des P.____ der Z.____ in A.____ im Austrittsbericht vom 16. November 2015 folgenden - weitgehend unauffälligen - psychischen Eintritts-Befund (nach AMDP) fest: „Freundlich und angepasst. Aufgrund Fremdsprachigkeit ist Exploration stark erschwert. Bei klarem Bewusstsein und vollständig orientiert. Mnestiche Funktionen unauffällig. Formalgedanklich Grübeln. Keine Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahnerleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt deprimiert, Besorgtheit, Zukunftsängste. Glaubhaft von suizidalen Gedanken distanziert, Absprachefähigkeit vorhanden. Keine Hinweise auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung“ (Urk. 7/150/3). Wie sich aus dem betreffenden Austrittsbericht weiter ergibt, wurde während des stationären Aufenthalts vom 2. September bis zum 9. November 2015 sodann keine Psychotherapie im engeren Sinne durchgeführt (angeblich aus sprachlichen Gründen). Offensichtlich wurde eine solche nicht als erforderlich erachtet. Der Beschwerdeführer wurde damals von einer Bezugspflegerperson, einer Psychologin und einer Sozialarbeiterin begleitet und betreut. Letztere fand für ihn schliesslich eine Wohngemeinschaft in O.____ (Urk. 7/150/4). Zudem hielten die medizinischen Fachpersonen des P.____ im Austrittsbericht vom 16. November 2015 auch fest, dass der Beschwerdeführer bei Austritt von einer Stimmungsaufhellung und weniger Schmerzen berichtet habe. In der klinischen Beobachtung habe er sich zunehmend kontaktfreudig und aufgestellt gezeigt (Urk. 7/150/4). Dass vor diesem Hintergrund im Austrittsbericht vom 16. November 2015 eine gegenwärtig schwere depressive Episode diagnostiziert wurde (Urk. 7/150/1), ist nicht nachvollziehbar. 5.6

Eine längerdauernde, ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeitsbereichen aus psychischen Gründen ist unter diesen Umständen nicht ausgemessen. Eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der letztmaligen Rentenanspruchsbeurteilung ist demnach zu verneinen. 6.

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