

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01139 vom 23. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01139

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01139 du 23 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01139 del 23 dicembre 2016

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

Nachdem der Versicherte von Februar bis Oktober 2011 bei der A.____ GmbH als Vorarbeiter Gerüstbau angestellt gewesen war (Urk. 7/76/44), meldete er sich am 10. November 2011 (Eingangsdatum) wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/45, unter Nachreichung diverser Arztberichte, Urk. 7/47). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2012 (Urk. 7/50) stellte die IV-Stelle X.____ das Nichteintreten auf sein erneutes Leistungsbegehren in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar beziehungsweise am 16. März 2012 Einwand (Urk. 7/51 und Urk. 7/57). Am 21. Mai 2012 führte Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Untersuchung des Versicherten durch (Untersuchungsbericht vom 11. Juni 2012, Urk. 7/61, und Stellungnahme vom 12. Juni 2012, Urk. 7/65/2). Ausserdem holte die IV-Stelle den Bericht der C.____ vom 9. Oktober 2009 (Urk. 7/62) ein, wo X.____ vom 22. September bis 10. Oktober 2009 zur Rehabilitation hospitalisiert war. Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2012 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 30 % an (Urk. 7/67), wogegen der Versicherte am 30. August mit ergänzender Begründung vom 21. September 2012 Einwand (Urk. 7/72 und Urk. 7/75) erhob. Die IV-Stelle forderte daraufhin die Akten der Kollektiven Krankentaggeldversicherung Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich AG, Urk. 7/76-79) an, worunter auch Unterlagen über eine von dieser veranlassten Observation. Am 8. November 2012 nahm der RAD nach Durchsicht der Observationsunterlagen Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (Urk. 7/80). Am 9. November 2012 verfügte die IV-Stelle die vorbeschriebene Abweisung des Rentengesuchs (Urk. 7/81). Die dagegen am 10. Dezember 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 7/85) wurde mit Urteil IV.2012.01292

vom 31. März 2014 in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen - über den Rentenanspruch von X.____ neu verfüge (Urk. 7/94).

E. 1.2.1

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 201

E. 1.2.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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. 1.5

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 anzu geben, 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

Hiergegen erhob X.____ am 14. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 13. September 2016 ab 1. Mai 2012 eine Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, um den medizinischen Sachverhalt rechtskonform abzuklären und hernach neu über den Rentenanspruch zu entscheiden; subeventuell seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Kübler zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-157), was dem Beschwerdeführer am 30. November 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im Urteil IV.2012.01292 vom 31. März 2014 (Urk. 7/94), mit dem die Sache vom hiesigen Gericht zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde, konnte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage - mangels Gesamtbetrachtung des somatischen und psychischen Leidens - nicht rechtsgenügend ermittelt werden.

E. 2.2

Da die von der Verwaltung im Nachgang zum Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 31. März 2014 eingeholten Arztberichte bis zur polydisziplinären Begutachtung im D.____ (August 2015) im Gutachten vom 5. Oktober 2015 zusammengefasst wurden (Urk. 7/133 S. 17 f.), werden sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben.

E. 2.3

Das polydisziplinäre D.____ -Gutachten vom 5. Oktober 2015 (Urk. 7/133) nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei/mit

-

klinisch deutlich eingeschränkter Beweglichkeit

-

in einem MRI der LWS erstmals am 1. Juni 2006 dokumentierter rechts paramedianer Diskushernie L4/5 und weiterer leicht rezessal betonter medianer Diskushernie L5/S1

-

im aktuellen MRI der LWS vom 24. August 2015 Bestätigung der am 1. Juni 2006 vorbeschriebenen Diskopathien im Sinne einer flächenhaften Diskushernierung L4/5 ohne Neurokompression und einer medianen Diskusprotrusion bis Hernierung L5/S1 mit Kontakt zum Abgang der Nervenwurzel S1 rechts ohne Kompromittierung im Liegen. Insgesamt degenerative Veränderungen der drei distalen lumbalen Bewegungselemente
Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0)

-

Subjektiv Zervikalgien ohne zugrunde liegende klinisch-funktionelle Einbußen

-

Chronische Kopfschmerzen

-

Verdacht auf Gastritis

-

Verdacht auf Hypercholesterinämie

Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe sich ein Beschwerdeführer mit in den Vordergrund gerückten Schmerzen und Klagen über innere Unruhe zu stellen, Impulskontrollverluste, aggressive Affektregulationsstörungen sowie depressive Gefühle präsentiert. Die eingehende psychiatrische Untersuchung zeige allerdings deutliche Inkonsistenzen zwischen den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des

Beschwerdeführers. Kontrastierend zu der vorgetragenen ausgeprägten Schmerzsymptomatik verhalte sich der Beschwerdeführer über weite Strecken der Exploration bemerkenswert lebhaft, ohne jeglichen Hinweis auf schmerzassoziierte Beeinträchtigungen der Körpersprache, der Gestik und Mimik. Die vom Beschwerdeführer zu Beginn der Untersuchung gezeigten Einschränkungen der Beweglichkeit beim Betreten des Untersuchungszimmers verlören sich rasch und sein Verhalten ändere während der Exploration mehrfach, sodass über weite Strecken keinerlei depressive Hemmung von Denkabläufen, Psychomotorik, Sprechen und Körpersprache vorhanden sei. Auch die vom Beschwerdeführer geschilderten Rückzüge aus dem Sozialverhalten liessen sich nicht im geschilderten Umfang bestätigen. Schliesslich sei beim Beschwerdeführer allenfalls das Bild einer leichten depressiven Episode festzuhalten, wobei erhebliche Zuflüsse durch psychosoziale Belastungen eine Rolle spielten. Hinsichtlich der in der Vergangenheit diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei festzuhalten, dass die dokumentierten Videosequenzen zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf Beeinträchtigen durch quälende Schmerzwahrnehmung zeigten. Auch Gestik und Mimik sowie die in den Videosequenzen dokumentierte Interaktionsfähigkeit des Beschwerdeführers seien ohne jeglichen Hinweis auf hemmende depressive Phänomene. Auch im Rahmen der erfolgten psychiatrischen Exploration könnten Symptome einer mittelschweren oder gar schweren Depression nicht objektiviert werden. Da die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung daran geknüpft sei, dass ein Betroffener unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen leide, die in enger Verknüpfung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen aufträten beziehungsweise bei denen entsprechende Belastungsfaktoren massgeblich an der Aufrechterhaltung der Symptomatik beteiligt seien, müssten Zweifel an der Diagnose der Schmerzstörung geäussert werden. Die vielfältigen Videosequenzen an verschiedenen Tagen widerlegten ein Verhalten des Beschwerdeführers, welches durch schwere und quälende Schmerzzustände nachhaltig beeinträchtigt werde. Aus der leichten depressiven Episode lasse sich keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ableiten, da der Beschwerdeführer über ausreichend Ressourcen in den Bereichen Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Selbstwertregulation, Intentionalität und Antrieb verfüge. Zusammenfassend sei mithin festzuhalten, dass keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht gestellt werden könne. Die Diagnose einer leichten depressiven Episode begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren an der depressiven Symptomatik und deren Aufrechterhaltung beteiligt seien. Die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung könne letztlich nicht mit hinlänglicher Sicherheit bestätigt werden, da es zahlreiche Inkonsistenzen gebe. Vielmehr sei von einer bewusst seinsnahen Aggravation auszugehen. Bisher sei im Rahmen der Behandlungen kein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt worden, allerdings ergäben sich Zweifel an der Veränderungsmotivation des Beschwerdeführers. Auch berufliche Eingliederungsversuche seien erfolglos geblieben, seien jedoch bislang auch nicht nachhaltig betrieben worden. Gravierende somatische Komorbiditäten, welche den Beschwerdeführer daran hindern könnten, Willenskräfte zu mobilisieren, um seelisch bedingte Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme zu überwinden, lägen ebenfalls nicht vor und die Diagnose einer schweren Depression oder gar einer Psychose lasse sich nicht bestätigen. Realitätsprüfung und Urteilsbildung seien dem Beschwerdeführer durchaus möglich, so habe er dies auch innerhalb der Exploration gezeigt, beispielsweise in der Auseinandersetzung mit der Konfrontation von Videosequenzen. Die

Kontaktgestaltung und Beziehungsfähigkeit des Beschwerdeführers zeigen ausreichende Ressourcen, auch wenn gelegentliche Impulskontrollstörungen beschrieben worden seien. Insgesamt seien die Beeinträchtigungen im Bereich der Affektregulation nicht so nachteilig, dass es ihm unzumutbar wäre, einer Tätigkeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer sei auch einem Arbeitgeber trotz seiner gelegentlichen Impulskontrollstörungen zumutbar. Intentionalität und Antrieb seien erhalten, was das Verhalten des Beschwerdeführers deutlich zeige. Ein sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen liege nicht vor. Der Beschwerdeführer zeige darüber hinaus zahlreiche Inkonsistenzen, welche auf eine Aggravation der geklagten Symptomatik hindeuteten. Der Beschwerdeführer erlebe sich subjektiv vollständig invalidisiert. Auffällige Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers, die fehlende Medikation, Hinweise auf fehlenden Leidensdruck sprächen für eine Aggravation. Denke man den Anteil der Aggravation hinweg, verbleibe es bei einer allenfalls leichten depressiven Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Bei der orthopädisch/traumatologischen Untersuchung zeige sich, dass die statische Belastbarkeit und die Beweglichkeit der LWS und des Rumpfes des Beschwerdeführers - gründend auf den aktuellen und in der Vergangenheit mehrfach bestätigten MRI-Pathologien der LWS - beeinträchtigt seien. Besonders auffallend sei, dass zumindest in den letzten Jahren keine eindeutige neurochirurgische/wirbelsäulenchirurgische Aussage zu einer operativen Behandlungsindikation formuliert worden sei. Es handle sich um einen chronischen lumbovertebralen Schmerzzustand, dem offenbar mit den bisherigen Strategien nicht beizukommen gewesen sei. Insofern sollte diesem Beschwerdeführer eine alsbaldige Konsultation bei einem Wirbelsäulenchirurgen/Neurochirurgen im Sinne einer Schadenminderungspflicht nahegebracht werden. Vorerst bestehe die Schlussfolgerung, dass die vorgetragenen Beschwerden und auch die Klinik nicht vollumfänglich befriedigend mit den objektiv dokumentierten MRI-Befunden korrelierten. Es fänden sich auch keine zum Beispiel in der Folge einer langjährigen Schonung eingetretenen Atrophien. Laut neurologischer Abklärung bestehe auch keinerlei diesbezüglich lumbovertebral assoziierte Pathologie. Beruflich habe der Beschwerdeführer zuletzt im Jahre 2011 für einen kurzen Zeitraum von nur 3 Wochen eine Tätigkeit im Gerüstbau ausgeübt. Seither habe er bis dato keinerlei Tätigkeit mehr ausgeübt. Bei den beschriebenen orthopädischen Befunden der LWS sei die Wiederaufnahme einer körperlich belastenden Tätigkeit im Gerüstbau naturgemäss dauerhaft nicht mehr möglich. Rückblickend werde seit 2011 von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit für eine sehr leichte bis maximal leichte rückenadaptierte Tätigkeit ausgegangen. Stellung nehmend zu den videodokumentierten Observationen sei festzuhalten, dass die vorliegenden Videodokumentationen nicht hinreichend geeignet seien, eine verwertbare Aussage zur aktuellen körperlichen Belastbarkeit aus orthopädischer Sicht zu treffen. Immerhin sei unter anderem zu beobachten gewesen, dass der Beschwerdeführer aus dem Stand ein Kleinkind heben könne. Zum damaligen Zeitpunkt seien somit keine „dramatischen“ Rückenbeschwerden aktuell gewesen. Im Übrigen fänden sich keine Situationen, welche hinreichend verwertbare Bewegungsabläufe der Wirbelsäule und des Rumpfes dokumentierten, welche eine eindeutige Korrelation der Wirbelsäulenfunktionen in Bezug auf die bildgebende MRI-Pathologie herzustellen erlauben würden.

Anlässlich der neurologischen Untersuchung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer aktenkundig erstmals 2006 wegen eines akuten lumboradikulären

Schmerzsyndroms behandelt worden sei. Neurologische Ausfälle hätten zu keinem Zeitpunkt festgestellt werden können, es fänden sich nie Radikulo pathien oder auf spinale Veränderungen zurückgehende Symptome. Im Jahre 2011 sei eine Abklärung in der Kopfweschmerzstunde der Neurologischen Poliklinik am E. ___ erfolgt und man habe die Verdachtsdiagnose einer chronischen Migräne, einer Migräne mit (atypischer) Aura und teils trigemino -autonomen Begleitsymptomen gestellt. Zum Begutachtungs-Zeitpunkt könne man diese Diagnose nicht vorbehaltlos nachvollziehen, es fänden sich keine Zeichen trigemino -autonomer Funktionsstörungen und Auraphänomene klassischer Manier seien ebenfalls nicht vorhanden. Wenn wellenförmiges Sehen angegeben werde, gehöre dies eher zu einer funktionellen Angelegenheit und nicht zu einer Aura (wobei allerdings der Begriff „atypisch“ erwähnt worden sei). Das geschilderte Kopfweh habe den Aspekt von chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei dies alles nicht relevant.

Bei der durchgeführten internistischen Untersuchung fänden sich keine Erkrankungen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden.

Zusammenfassend und aus polydisziplinärer Sicht seien dem Beschwerdeführer allenfalls körperlich sehr leichte bis maximal leichte Tätigkeiten zumutbar. Diese Tätigkeiten müssten rückenadaptiert und wechselbelastend möglich sein. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 5 Kilogramm und in Ausnahmefällen mit 10 Kilogramm möglich. Eine entsprechende angepasste und auch dem Ausbildungs- und Kenntnisstand des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeit könne retrospektiv seit 2011 auf einem 100%-Niveau zuge mutet werden. Die Arbeitsfähigkeit für die schwere Tätigkeit als Gerüstbauer sei seit 2011 aufgehoben, sodass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Prognose sei zweifelhaft, da der Beschwerdeführer keine Veränderungsmotivation zeige. Aus somatischer Sicht könnte eine neurochirurgische operative Revision der beide distalen lumbalen Bewegungssegmente L4/5 und L5/S1 eine günstige Entwicklung nach sich ziehen, sodass medizinisch-theoretisch sechs Monate nach operativer Behandlung leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar wären, sofern ein komplikationsloser, günstiger Verlauf vorliege. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Das polydisziplinäre D. ___ -Gutachten vom 5. Oktober 2015 (Urk. 7/133) basiert auf einer umfassenden psychiatrischen, orthopädisch- traumatologischen, neurologischen und internistischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinische Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.5).

E. 3.2.1

Der begutachtende Orthopäde stellte fest, dass der somatische Gesundheitsschaden (Rückenleiden), welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, mit der dargelegten Diagnose ausgewiesen ist. Er führte jedoch schlüssig aus, dass diese Diagnose einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % mit einem besonderen Anforderungsprofil, welches auf die geklagten Beschwerden abgestimmt ist, nicht entgegensteht.

E. 3.2.2

Der psychiatrische Gutachter schloss aufgrund der aktuellen Befundlage die Diagnose einer psychiatrischen Störung mit Krankheitswert aus und verwies dabei hauptsächlich auf die zahlreichen Inkonsistenzen als Hinweis für eine Aggravation des Beschwerdeführers. Abzüglich des aggravatorischen Verhaltens verbleibt lediglich allenfalls eine leichte depressive Episode ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche überdies von psychosozialen Belastungsfaktoren überlagert wird.

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten grundsätzlich als therapeutisch ansehbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehrungen nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Besserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht.

Wie im psychiatrischen Teilgutachten nachvollziehbar dargelegt wurde, kann der diagnostizierten leichten Depression aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen, der fehlenden Medikation sowie den Hinweisen auf fehlenden Leidensdruck keine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden. Hierfür spricht auch der von Eigenaktivitäten gezeichnete Tagesablauf, wie er anlässlich der Observation an verschiedenen Tagen zu unterschiedlichen Tageszeiten beobachtet werden konnte. Hinzu kommt, dass die depressive Störung auch durch psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Situation, langjährige Arbeitslosigkeit), welche nach invalidenversicherungsrechtlichen Kriterien nicht in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen werden dürfen (vgl. E. 1.2.2), überlagert wird.

Angesichts dessen stellt die diagnostizierte depressive Störung kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden dar.

E. 3.2.3

Auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung wurde verneint und überzeugend damit begründet, dass aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen von einer bewusstseinsnahen Aggravation auszugehen sei und überdies auch anhand der vielfältigen Videosequenzen aus der Observation zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf Beeinträchtigungen durch quälende Schmerzempfindung bestanden.

E. 3.3

Auch die Einwände des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5-10) vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern:

E. 3.3.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach der somatische Teil des polydisziplinären Gutachtens des D.____

nicht verwertbar sei, da die von den Ärzten des Arbeitsassessments am E.____

attestierten verminderte Leistungsfähigkeit von 20 % (vgl. E. 2.1.2 von Urk. 7/94) nicht diskutiert worden sei (Urk. 1 S. 10), berücksichtigt der begutachtende Orthopäde die geklagten Rückenschmerzen sehr wohl. So führte er diese einerseits als orthopädische Diagnose auf (Urk. 7/133 S. 42) und andererseits nahm er auch im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung Bezug dazu, indem er aufgrund dieser objektivierbaren orthopädischen Beschwerden die schwere Tätigkeit als Gerüstbauer als nicht mehr zumutbar erklärte. Ausserdem verkennt der Beschwerdeführer, dass die Ärzte des

E.____ explizit festhielt, dass sich diese 20%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit durch Beschwerdekumulation im Tagesverlauf bei optimaler Kooperation durch medizinische Massnahmen innerhalb von 3 bis 4 Monaten beheben liesse. Diesbezüglich führte der Gutachter plausibel aus, dass beim Beschwerdeführer eine operative neurochirurgische/wirbelsäulenchirurgische Behandlungsindikation bestehen könnte. Der Umstand, dass trotz chronischem Schmerzzustand während Jahren keine neue Behandlungsstrategie ins Auge gefasst wurde, hängt mit der festgestellten mangelnden Veränderungsmotivation (vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 34) des Beschwerdeführers zusammen, welche mangels Krankheitswert invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Eine langandauernde verminderte Leistungsfähigkeit ist demnach durch den E.____-Bericht nicht ausgewiesen.

E. 3.3.2

Das Observationsmaterial wurde durch die Ärzte der D.____

ausreichend diskutiert und gewürdigt, womit dem Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichtes vom 31. März 2014 genüge getan wurde (vgl. Einwand des Beschwerdeführers Urk. 1 S. 6). Insbesondere der psychiatrische Gutachter würdigte die vielfältigen Videosequenzen unmittelbar (mangelnde quälende Schmerzwahrnehmung feststellbar), konfrontierte den Beschwerdeführer aber auch mehrere Male konkret mit den Ergebnissen der Observation und konnte aus dessen Reaktion nachvollziehbare Folgerungen auf den psychischen Gesundheitszustand treffen. Auch der begutachtende Orthopäde würdigte das Observationsmaterial, stellte indes in erster Linie auf eigene umfassende Befunde ab und konnte gestützt darauf eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen, wenn auch eine mangelnde Korrelation der vorgetragenen Beschwerden mit den MRI-Befunden vorliegt. Deshalb kann auch auf den somatischen Teil des Gutachtens abgestellt werden.

E. 3.3.3

Der Versuch des Beschwerdeführers, die Nichteinnahme seiner Medikamente mit dem Umstand zu erklären, dass er diese extra im Hinblick auf die Begutachtung im D.____

vom 19., 21. und 24. August 2015 abgesetzt habe, um die Autofahrt nach Bern selbst machen zu können (Urk. 1 S. 7), scheidet. Gestützt auf den Laborbefund des

D.____ waren die Medikamente Duloxetin , Quetiapin , Lorazepam und Tramadol nicht nachweisbar ,

was bei so kurzfristig em

Absetzen medizinisch nicht erklärbar ist. Es ist vielmehr aufgrund dieser fehlenden Medikamenten-Compliance auf einen fehlenden Leidensdruck zu schliessen. Im Weiteren haben sowohl der begutachtende Psychiater (Urk. 7/133 S. 26) als auch der Orthopäde (S. 41) im Rahmen der Befundaufnahme explizit festgehalten, dass der Beschwerdeführer durch einen Freund mit dem Auto zum Untersuchungstermin gefahren worden sei, was auf Informationen des Beschwerdeführers selbst beruhen muss und seiner Erklärung widerspricht.

E. 3.3.4

Die im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführten Ressourcen des Beschwerdeführers sind durchaus nachvollziehbar. So wurde im Rahmen der Befundaufnahme (Urk. 7/133 S. 29-32) detailliert und ausführlich dargelegt, wie die Persönlichkeit des Beschwerdeführers aufgestellt ist und seine Lebensumstände sind. Gestützt darauf kann ein psychiatrischer Facharzt ohne Weiteres

valable Rückschlüsse auf die Ressourcen vornehmen.

E. 3.3.5

Eine eingehende Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. F.____ drängt sich im vorliegenden Fall nicht auf. Einerseits handelt es sich beim im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 13. Oktober 2016 (Urk. 3/3) um einen nachträglichen Abschlussbericht, den Dr. F.____ als ehemals behandelnde Hausärztin anhand eines Aktenstudiums des Dossiers vom Psychotherapeuten lic . phil. G.____ erstellte. Eine solche Einschätzung einer Allgemeinmedizinerin anhand blosser Akten der durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung ist wenig aussagekräftig. Und auch aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer (wenn auch ehemaliger) Patienten aussagen, sind die Aussagen von Dr. F.____ mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc, BGE 122 V 160 E. 1c je mit Hinweisen).

E. 3.4

Zusammenfassend kann aufgrund der überzeugenden Feststellungen im polydisziplinären Gutachten de s

D.____ vom 5.

Oktober 2015 (Urk. 7/133) davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit (sehr leichte bis leichte, rückenadaptierte, wechselbelastende Tätigkeit , in der Heben und Tragen von Lasten bis 5 Kilogramm - selten 10 Kilogramm - anfallen) seit 2011 zu 100 % zumutbar ist. Somit kann von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen werden (antizipierte Beweis - würdigung: BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). 4. 4.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). D er

Beschwerdeführer meldete sich am 10. November 2011 bei der IV-Stelle neu zum Leistungsbezug an (Urk. 7/45), womit die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im Mai 2012 endete und der frühestmögliche Rentenbeginn im Mai 2012 liegt. 4.2 4.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.2.2

Da der Beschwerdeführer nur kurz als Gerüstbauer arbeitete (im Juni 2008 rund 2 Wochen bei der Z. ___ GmbH [Urk. 7/16] und im Februar 2011 rund 3 Wochen bei der A. ___ GmbH [Urk. 1 S. 3]) und ihm seine letzte Stelle als Schichtführer bei der Y. ___ AG, wo er von 2002 bis 2006 (vgl. auch Urk. 7/14/2) gearbeitet und einen deutlich tieferen Lohn erzielt hatte (vgl. Urk. 7/21: knapp 57'600.-- im Jahre 2006), aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt worden war, rechtfertigt es sich nicht, auf den Lohn als Gerüstbauer per 2012 mit Fr. 98'168.85 abzustellen, sondern es ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer als gelernter Mechapraktiker und zuletzt als Schichtführer in der Produktion (vgl. Urk. 7/10) auch praktische Erfahrungen in dieser Branche angeeignet hat.

Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2012 (LSE 2012) ergibt sich aus der Tabelle TA1 (Ziffern 5-43) als Bruttomonatslohn (Zentralwert) für Tätigkeiten in der Produktion im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) für Männer Fr. 5'865.--. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008]“, Periode 1990-2015) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 73'371.--. 4.3

4.3.1

Vorliegend ist auch zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer keine neue Tätigkeit aufgenommen hat. Aus der LSE 2012 ergibt sich als Zentralwert für Arbeitnehmer des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 5'210.-- (Tabelle TA1, Ziffern 5-96, S. 35). In Anbetracht der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2012 für alle Sektoren von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008]“, Periode 1990-2015) resultiert ein Einkommen von Fr. 65'177.--. 4.3.2

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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 4.3.3

Der Beschwerdeführer verlangt einen Leidensabzug von 15 %, da er die frühere, sehr schwere körperliche Tätigkeit als Gerüstbauer nicht mehr ausüben könne (Urk. 1 S. 11). Wie bereits ausgeführt, kann diese Tätigkeit nicht als angestammte Tätigkeit betrachtet werden. Ob ein Mechapraktiker ausschliesslich dem Gerüstbauer entsprechende schwere körperliche Tätigkeiten ausüben muss, kann aufgrund des Nachfolgenden offen gelassen werden.

Ob und in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltungsbehörde. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, Regeste). Diesbezüglich ist auf die zutreffende Argumentation der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2016 (Urk. 2) zu verweisen, wonach sich ein leidensbedingter Abzug von maximal 10 % rechtfertigt, da dem Beschwerdeführer lediglich sehr leichte bis leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten vorhanden ist. 4.4

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'712.-- (Fr. 73'371.-- - Fr. 58'659.-- [Fr. 65'177.-- x 0.9]) und führt somit zu

einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 %. 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 unbesehen 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. 5.1.1

Der Beschwerdeführer beantragt subeventuell – wie schon im Einwandverfahren – berufliche Massnahmen.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Zum beschwerdeweise anfechtbaren Verfügungsgegenstand gehören indes auch jene Rechtsverhältnisse, hinsichtlich deren es die Verwaltung zu Unrecht unterlassen hat, verfügungsweise zu befinden. Ferner bleibt zu beachten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden kann, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen).

E. 5.1.2

Der Vorbescheid vom 23. März 2016 – wie bereits das vorangegangene Beschwerdeverfahren IV.2012.01292 – befasste sich sowohl im Titel wie in der Begründung einzig mit dem Rentenanspruch (Urk. 7/140). Mit Einwand vom 3. Mai 2016 (Urk. 7/143) bzw. Ergänzung vom 1. Juli 2016 (Urk. 7/146) beantragte der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen, konkret Arbeitsvermittlung und Berufsberatung. Hierauf ging die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. September 2016 insoweit ein, als sie nach kurzer Darlegung der Leistungsvoraussetzungen und einer Begründung den Anspruch auf Arbeitsvermittlung und Berufsberatung verneinte und im

Dispositiv das „Leistungsbegehren“ abwies, auch wenn sie im Betreffnis sowie der Einleitung einzig auf „den Anspruch auf eine Invalidenrente“ Bezug nahm. Damit wies sie mit der angefochtenen Verfügung sinngemäss auch das eventuelle Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen ab, jedenfalls hätte sie aufgrund der schon im Einwandverfahren erhobenen Leistungsbegehren hierüber verfügen müssen und erweist sich diese Streitfrage als spruchreif.

E. 5.2

Der Anspruch auf berufliche Massnahmen

unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG. Für den vorliegend allenfalls in Frage kommenden Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG reicht grundsätzlich der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit; sie muss sich nicht zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) oder gar zur Invalidität (Art. 8 ATSG) verdichten haben; insofern ist der Arbeitsvermittlungsanspruch gegenüber der von der Invalidenversicherung sonst grundsätzlich verlangten Voraussetzung der (leistungsspezifischen) Invalidität losgelöst. Entsprechend der Legaldefinition von Art. 6 ATSG wird auch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit genügen; doch darf sie nicht bloss vorübergehender Natur sein, sondern hat sie quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen zu sein, dass sie die versicherte Person erheblich behindert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2012 vom 15. Februar 2013 E. 3.7; Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Rz. 3 f. zu Art. 18). Sodann muss zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG), und muss die versicherte Person bei der Stellensuche aus invaliditätsbedingten Gründen auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 5. 3

Vorliegend ist nicht ersichtlich, inwiefern die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung der bestehenden Arbeitsfähigkeit auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen wäre und die Arbeitsvermittlung in die Zuständigkeit der IV (statt gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung, ALV) fiel. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig soweit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (Meyer / Reichmuth, a.a.O., Rz. 6 zu Art. 18), was vorliegend entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) offensichtlich nicht gegeben ist. Kommt schliesslich hinzu, dass vorliegend keine speziellen, invaliditätsbedingten Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) und/oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) zu stellen sind.

E. 5.4

Hinsichtlich dem Begehren auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. 5. 5

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht jedenfalls seit 2011 zuzumuten ist, ohne berufliche Massnahmen einer

rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

6.1

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). 6.2

Der Beschwerdeführer wird gemäss Leistungsentscheid vom 9. Mai 2016 (Urk. 3/1/1-2) von seiner Wohngemeinde H. ___ seit Juni 2012 finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) knapp erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 14. Oktober 2016 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt lic. iur. Stephan Kübler, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 6.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.4

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2016 (Urk. 10) macht Rechtsanwalt Stephan Kübler einen Aufwand von 12:50 Stunden und Barauslagen im Umfang von Fr. 35.90 geltend. Dies erweist sich knapp innerhalb des notwendigen Aufwandes, weshalb der unentgeltliche Rechtsvertreter mit einer Entschädigung von Fr. 3'089.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

6.5

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Oktober 2016 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt;

und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, wird mit Fr. 3'089.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der

Gerichtskasse entschädigt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin HurstGeiger

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).

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