

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00606 vom 23. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00606

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00606 du 23 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00606 del 23 agosto 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

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des

Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 einleuch tet 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).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die medizinische Aktenlage sei ausgewiesen, dass der Be schwerdeführer seit dem 13. September 2014 nicht mehr als Lagermitarbeiter oder in einer anderen körperlich mittelschweren beziehungsweise schweren Tätigkeit arbeiten könne. Jedoch könne er jede leichte angepasste Tätigkeit in Wechselbelastung vollschichtig ausüben. Aufgrund eines vermehrten Pausen be darfs bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 2 oben). Bei einem Validen einkommen von Fr. 75'633.-- im Jahr 2015 sowie einem gestützt auf den Total wert der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung

2014 ermittelten Invaliden einkommen von Fr. 53'322.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 29 %. Somit habe der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch (S. 2).

Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu gewähren (S. 3 oben). Selbst wenn jedoch ein 5%iger leidensbedingter Abzug gewährt werden würde, würde bei einem Invaliditätsgrad von 33 % kein Rentenanspruch entstehen (S. 3 Mitte).

Soweit der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen beantragt habe, sei fest zu halten, dass es an der Eingliederungsbereitschaft fehle, weshalb keine beruf lichen Massnahmen möglich seien (S. 3 unten).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin ohne weitere Ausführungen mit Beschwer de antwort fest (Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), aus diversen – näher dargelegten - Gründen könne nicht auf das Y. ___-Gut ach ten, insbesondere nicht auf das psychiatrische Teilgutachten, abgestellt werden (S. 6 ff. Ziff. 14 ff.).

Selbst wenn von der Beweistauglichkeit des Y.____-Gutachtens auszugehen sei, so könne nicht unbesehen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Deren Stellungnahme sei als klares Indiz zu werten, dass beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. In welchem Ausmass daraus eine Arbeitsfähigkeit resultiere, sei hingegen Sache der rechtsanwendenden Personen. Vom ehemaligen Arbeitgeber habe er die Kündigung erhalten, weil er nicht mehr tragbar beziehungsweise zumutbar gewesen sei. Bereits aus diesem Grund sei fraglich, wie sich die medizinisch-theoretisch ermittelte Arbeitsfähigkeit auf einem Arbeitsmarkt umsetzen lassen könnte, der keine Toleranz und Kapazitäten für „schwierige“ Arbeitnehmer habe. Dazu kämen das fortgeschrittene Alter und die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit dem Jahr 2011. Auch diese Umstände müssten zum Schluss führen, dass er die theoretisch ermittelte Arbeitsfähigkeit seitens der Y.____-Gutachter im realen Arbeitsmarkt nicht mehr umsetzen könne. Die von den Y.____-Gutachtern ermittelte Restarbeitsfähigkeit sei damit durch die rechtsanwendende Behörde deutlich tiefer anzusetzen (S. 8 f. Ziff. 20).

Sodann beanstandete der Beschwerdeführer sowohl die Höhe des Validen- (S. 9 f. Ziff. 22) wie auch des Invalideneinkommens (S. 10 Ziff. 23 f.). Selbst wenn auf das Y.____-Gutachten und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % abgestellt würde, resultiere im Minimum ein Invaliditätsgrad von 47 %, womit er im Minimum Anspruch auf eine Viertelsrente habe (S. 11 ff. Ziff. 25 ff.).

Schliesslich machte der Beschwerdeführer im Sinne eines Subeventualantrages geltend, sofern im vorliegenden Fall von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei, habe er Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Rahmen der sozialberuflichen Rehabilitation und auf Beschäftigungsmassnahmen (S. 13 Ziff. 33). Alternativ sei die Durchführung eines Arbeitsversuches zu prüfen (S. 14 Ziff. 35).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch zu Recht verneinte.

E. 3.1

Im Rahmen der Erstanmeldung vom 8. Juni 2012 stellte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendermassen dar:

E. 3.2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 14. März 2012 (Urk. 8/27/19-20) aus, der Beschwerdeführer könne sich nicht konzentrieren, leide an Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und multiplen somatischen Störungen (Ziff. 2a). Er sei fälschlicherweise eines sexuellen Übergriffs auf seine Tochter beschuldigt worden (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig (Ziff. 7 f.). Er nannte als Diagnose eine reaktive Depression (Ziff. 1).

In diversen Attesten attestierte er dem Beschwerdeführer seit dem 21. September 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/14/1-3).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer wurde vom 21. Juni bis 20. Juli 2012 im A.____ aufgrund einer Sigmadivertikulose hospitalisiert (Austrittsbericht vom 19. Juli 2012, Urk. 8/27/10-12). Ende April 2012 sei beim Beschwerdeführer bei einer Sigmadivertikulitis eine diagnostische Laparoskopie mit Spülung und Drainage erfolgt. Seither sei der Beschwerdeführer nie ganz beschwerdefrei gewesen, wobei es Anfang Mai 2012 zu einer Schmerzexazerbation und zum Ansteigen der Entzündungsparameter gekommen sei (S. 3 oben).

Im Rahmen der Hospitalisierung im A.____ wurde der Beschwerdeführer mehrfach operativ behandelt (vgl. Operationsberichte vom 22. Juni 2012, Urk. 8/27/13-14, sowie vom 8. Juli 2012, Urk. 8/27/15, und vom 12. Juli 2012, Urk. 8/27/16). Ihm wurde vom 21. Juni bis 3. August 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2).

E. 3.4

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstatteten Ärzte des B.____ am 27. August 2013 ein bidisziplinäres Gutachten (Urk. 8/43/1-8; psychiatrisches Teilgutachten Urk. 8/43/9-16). Anlässlich der Begutachtung habe der Beschwerdeführer angegeben, er leide an dauernden Schmerzen im rechten Hemiabdomen. Nach 30-minütigem Gehen würden sich die Schmerzen verstärken und längeres Gehen sei wegen Ausstrahlung der Schmerzen ins rechte Bein nicht möglich. Die Beschwerden hätten im Jahr 2011 begonnen, als er unschuldig in Untersuchungshaft gewesen sei. Aktuell könne er sich auch weniger konzentrieren und sei vermehrt vergesslich (S. 3 f. Ziff. 4.1).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 6.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - persistierende Abdominalbeschwerden im rechten Unterbauch Die klinisch-internistische Untersuchung habe weitgehend unauffällige Befunde ergeben. Auffallend sei einzig eine starke Druckdolenz bei leichtestem Druck auf den rechten Unterbauch gewesen. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer postoperativ wegen der persistierenden Beschwerden nie fachärztlich nachkontrolliert worden sei, hätte ein viszeralchirurgisches Konsilium eingeholt werden sollen. Leider sei der Beschwerdeführer allen angebotenen Terminen unentschuldig ferngeblieben. Es bleibe die Feststellung, dass in den möglichen somatischen Untersuchungen kein Anhaltspunkt für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit objektiviert werden können (S. 7 oben). Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe sich folgender psychopathologischer Befund ergeben: Der Beschwerdeführer sei wach und zu allen Qualitäten orientiert. Es habe eine leichte Konzentrationsstörung festgestellt werden können. Die Fähigkeit zum abstrakten Denken und die Auffassungsgabe würden leicht reduziert imponieren. Die Merkfähigkeit sei leicht reduziert. Im formalen Denken sei er geordnet, leicht- bis mittelgradig eingeengt und leichtgradig verlangsamt. Es sei Gedankenkreisen und starkes Grübeln festzustellen. Er sei affektiv deprimiert, klagsam und die Schwingungsfähigkeit sei vermindert. Es zeige sich eine starke innere Unruhe. Die subjektive Grundstimmung werde als herabgesetzt geschildert. Er leide an Zukunftsängsten. Der Antrieb werde als herabgesetzt geschildert und sei objektiv psychomotorisch reduziert. Er sei vermindert entscheidungsfreudig und das Selbstwertgefühl sei reduziert. Die Gedächtnisleistung werde als vermindert angegeben. Zwangsgedanken seien nicht zuverlässig von Intrusionen abgrenzbar. Sodann habe er Flashbacks und es sei ein kognitives Vermeiden festzustellen wie auch ein sozialer Rückzug. Anamnestisch seien Suizidgedanken festzuhalten, wobei keine aktuelle Suizidalität bestehe. Der Appetit sei reduziert (psychiatrisches Teilgutachten S. 6 oben). In

der Gesamtschau ergebe sich das Bild einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Beschwerdeführer beklage eine Reihe an Symptomen, welche aspects mässig an eine posttraumatische Belastungsstörung erinnerte, jedoch sei das Hauptkriterium dafür nicht erfüllt. Zwar stelle eine Inhaftierung infolge einer falschen Anschuldigung durch ein Familienmitglied zweifelsohne ein sehr unangenehmes und einschneidendes Ereignis dar, jedoch könne es nicht als Ereignis von katastrophalem Ausmass interpretiert werden (psychiatrisches Teilgutachten S. 7 oben). Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten wegen der psychomotorischen und kognitiv-mnestischen Defizite sowie wegen verminderter emotionaler Belastbarkeit eingeschränkt (psychiatrisches Teilgutachten S. 8 Mitte sowie Gesamtgutachten S. 7 Mitte). Eine leitliniengetreue Behandlung der affektiven Störung könne möglicherweise den psychischen Gesundheitszustand verbessern (psychiatrisches Teilgutachten S. 8 unten). Aus gesamtgutachterlicher Sicht sei der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Lagerist sowie für jede andere körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig (entsprechend fünf Stunden pro Tag; Gesamtgutachten S. 7 Ziff. 7.2 f.).

E. 3.5

Im Bericht vom 17. April 2014 (Urk. 8/52; vgl. zum Ganzen auch bereits Bericht vom 13. Juni 2012, Urk. 8/27/17-18) diagnostizierten Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. Psych. FH D.____ eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei von November 2011 bis Juli 2013 in Behandlung gewesen und habe sich danach erst wieder im Januar 2014 gemeldet (Ziff. 1.2). Aktuell würden sich beim Kläger eine gedrückte Stimmung sowie Verminderung von Antrieb und Aktivität zeigen. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration seien stark vermindert. Nach jeder kleinsten Anstrengung trete ausgeprägte Müdigkeit auf. Der Schlaf sei meist gestört. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen seien immer beeinträchtigt. Zudem werde der aktuelle Befund durch „somatische“ Schmerzen begleitet (Ziff. 1.4 Befund). Der weitere Verlauf hänge stark von der somatischen Situation ab. Es sei eine Psychotherapie indiziert, um dem depressiven Geschehen entgegenzuwirken (Ziff. 1.4 Prognose).

In der bisherigen sowie jeder anderen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (Ziff. 1.6 f.).

E. 3.6

Mit Bericht vom 31. März 2014 wiederholte Dr. Z.____ weitgehend das im Bericht vom März 2012 (vorstehend E. 3.2) Gesagte (Urk. 8/56/4-6).

E. 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher bereits am bidisziplinären Gutachten des B.____ vom 27. August 2013 mitgewirkt hatte (Urk. 8/43; vgl. vorstehend E. 3.4), diagnostizierte in seinem Low Level Assessment zu Handen der Krankentaggeldversicherung basierend auf die Untersuchung vom 23. April 2014 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2). Der Versicherte sei durch leichte motorische Unruhe, Grimassieren sowie dumpfe, nuschelnde Stimme aufgefallen. Formal gedanklich sei er stark eingeengt mit häufigem Grübeln und teils Gedanken drängen. Kognitiv-mnestisch defizitär lägen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen vor. Affektiv sei der Versicherte stark herabgesetzt, die Schwingungsfähigkeit sei stark

vermindert mit innerer Unruhe, das Selbstwertgefühl sei ebenfalls stark herabgesetzt. Es bestehe keine akute Suizidalität bei häufigen Suizidgedanken. Der Versicherte sei aktuell in sämtlichen in Frage kommenden Tätigkeiten zu maximal 20 % arbeitsfähig. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne in erster Linie durch eine leitlinienkonforme Behandlung der depressiven Episode erreicht werden (Urk. 8/56 S. 7 f.).

E. 4.1

Seit der rentenablehnenden Verfügung vom 9. September 2014

kamen im Wesentlichen folgende Arztberichte neu zu den Akten:

E. 4.2

Am 13. September 2014 wurde beim Beschwerdeführer aufgrund persistierender Beschwerden im Unterbauch im F.____ eine offene Adhäsionslyse durchgeführt (Urk. 8/143/32-33).

Sechs Wochen nach dem besagten operativen Eingriff habe der Beschwerdeführer über eine unveränderte Schmerzsituation berichtet (Bericht vom 7. November 2014, Urk. 8/143/39-40 S. 1). Dieser Verlauf sei nicht ganz unerwartet. Aktuell bestehe kein Verdacht auf eine chirurgische Komplikation (S. 2).

E. 4.3

Dr. Z.____ hielt mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2014 zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers daran fest, dass Letzterer aufgrund der chronischen Abdominalschmerzen sowie wegen der depressiven Störung zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/72/1-2).

E. 4.4

Der Bericht vom 30. Januar 2015 (Urk. 8/75) von dipl. Psych. FH D.____ entspricht in weiten Teilen demjenigen vom 17. April 2014 (vgl. dazu vorstehend E. 3.5). Nunmehr attestierte er dem Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit Dr. Z.____ jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei einer angepassten Tätigkeit mit angepasstem Druck seitens des Arbeitgebers könne von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 2 Mitte).

E. 4.5.1

Am 23. August 2016 wurde im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Ärzte des Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten erstellt (Urk. 8/143/2-29). Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 25 Ziff. 5.1): - chronische Abdominalschmerzen - Status nach Sigmadivertikulitis perforata

E. 4.5.2

Der psychiatrische Gutachter erhob folgenden Befund (S. 14 f. Ziff. 4.1.2): Der Beschwerdeführer habe sich ausgesprochen langsam und träge bewegt, habe nur zögerliche Auskünfte gegeben und sich passiv verhalten. Er habe jegliche Aktivitäten im Alltag negiert, was in diesem Ausmass nicht glaubhaft erscheine. Die ganze Beschwerdeschilderung sei durch diffuse Angaben gekennzeichnet mit deutlicher Tendenz zur Passivität und Symptomverdeutlichung. Er sei bei klarem Bewusstsein und voll orientiert gewesen. Der Gedankengang entfalte sich formal geordnet und inhaltlich unauffällig. Hinweise für ein psychotisches Geschehen seien nicht zu beobachten gewesen.

Konzentration und Aufmerksamkeit seien durch eine gewisse Lustlosigkeit gekennzeichnet. Die Kooperation sei knapp genügend, eine kognitive Störung der Wahrnehmung, der Auffassung oder des Gedächtnisses könne weder klinisch noch anhand des durchgeführten Mini-Mental-Status nachgewiesen werden. Die höheren Ich-Funktionen seien intakt. Psychomotorisch präsentiere sich der Beschwerdeführer weder agitiert noch gehemmt. Im Affekt zeige er sich klagsam, verlangsamt, wobei eine eigentliche bedrückte Stimmungslage nicht erkennbar sei. Hinweise für eine schwere depressive Symptomatik mit vitaler Traurigkeit, Antriebsstörung oder Suizidgedanken seien ebenfalls nicht vorhanden. Der affektive Rapport zum Untersucher sei durch Trägheit bestimmt. Während des Gesprächs würden keine Stimmungseinbrüche oder affektive Blockierungen stattfinden. Hinweise für Angst- oder Zwangssymptome seien nicht vorhanden. Die Fähigkeit zur Modulation der Affekte erscheine intakt. Beim Beschwerdeführer könne keine objektiv ableitbare und durch Befunde unterlegbare psychische Störung genannt werden (S. 15 Ziff. 4.1.3.1).

E. 4.5.3

Der Gastroenterologe führte aus, seit der Divertikulitis und den Folgeoperationen würden beim Beschwerdeführer abdominale Schmerzen persistieren, welche im Verlauf auf Adhäsionen im Bauchraum zurückgeführt worden seien. Die Schmerzen hätten aber auch nach der Adhäsiolektomie im Jahr 2014 angehalten. Die Ursache der Beschwerden bleibe unklar. Es sei nicht auszuschließen, dass die Beschwerden von Seiten der Adhäsionen, welche schwierig zu beweisen wären, sowie auch aufgrund einer bakteriellen Überwucherung des Dünndarms nach mehrfacher Laparotomie kommen könnten. Letztlich seien aber auch gänzlich andere Ursachen wie etwa eine Porphyrie oder eine Bleiintoxikation als Schmerzursache nicht auszuschließen, wenn auch wegen des zeitlichen Zusammenhangs mit der ersten Operation unwahrscheinlich (S. 24 Ziff. 4.3.4).

E. 4.5.4

Eine Zusammenfassung der orthopädischen Untersuchung unterbleibt mangels relevanter Diagnose und attestierter Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/143 S. 19-24) sowie mangels Kritik durch den Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1).

E. 4.5.5

Mindestens seit Januar 2015 sei aus gastroenterologischer und damit auch polydisziplinärer Sicht aufgrund der bestehenden chronischen Abdominalbeschwerden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist wie auch für sämtliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (vollschichtig realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf). Aus psychiatrischer Sicht

bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 26 Ziff. 6.2). Insbesondere fehle beim Kläger aktuell ein nennenswerter depressiver Affekt, der über die Trägheit hinausgehe (S. 18 Ziff. 4.1.6). Der Kläger zeige sich im Affekt zwar klagsam und verlangsamt, eine eigentliche bedrückte Stimmungslage sei aber nicht erkennbar. Hinweise für eine schwere depressive Symptomatik mit vitaler Traurigkeit, Antriebsstörung oder Suizidgedanken seien ebenfalls nicht vorhanden (S. 15 oben).

E. 5.1

Das Y.____- Gutachten beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 5.2

Die seit dem rentenablehnenden Entscheid vom 9. September 2014

erstatteten ärztlichen Berichte lassen auf einen veränderten Gesundheitszustand schliessen. Trotz eines weiteren operativen Eingriffes am Bauch im September 2014 persistieren insbesondere die Bauchschmerzen. Der gastroenterologische Y.____-Gutachter führte zwar aus, dass letztlich nicht vollends klar sei, auf was die Beschwerden konkret zurückzuführen seien. Es würden diverse Ursachen in Frage kommen, welche letztlich allesamt somatischer Natur seien. Es ist nachvollziehbar, dass deshalb für die letzte Tätigkeit mit teilweise Heben und Tragen schwerer Lasten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, eine körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung jedoch zu 80 % zumutbar ist (100 %-Pensum mit erhöhtem Pausenbedarf von 20 %).

E. 5.3.1

In psychischer Hinsicht ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Der psychiatrische Y.____-Gutachter führte aufgrund des erhobenen Befundes aus, der Beschwerdeführer sei zwar klagsam, es fehle aber an einer eigentlichen bedrückten Stimmungslage (vorstehend E. 4.5.2). Zwar fällt die Trägheit des Beschwerdeführers auf, daraus kann jedoch nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Krankheit geschlossen werden. Insbesondere zeigt sich eine Verbesserung beim Vergleich des durch die Y.____-Gutachter erhobenen Befundes mit jenem, den der psychiatrische Gutachter des B.____ erhoben hatte (vorstehend E. 3.4, vgl. auch E. 3.7): Es fehlt nicht nur an einer eigentlichen bedrückten Stimmungslage sowie an einer Antriebsstörung, sondern es wurden aktuell weder Konzentrationsprobleme noch Suizidgedanken festgestellt (vorstehend E. 4.5.2). Seitens der B.____-Gutachter wurde auch über Gedankenkreisen und starkes Grübeln, eine starke innere Unruhe berichtet und festgehalten, der Beschwerdeführer sei objektiv psychomotorisch reduziert. Abgesehen davon, dass er vom Y.____-Gutachter als „psychomotorisch weder agitiert noch gehemmt“ beschrieben wurde, sind alle anderen Punkte offenbar nicht mehr auffallend vorhanden. Als zusätzlicher Hinweis auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ist schliesslich die fünf- bis sechswöchige Indienreise im Dezember 2015 in Begleitung eines Kollegen zu nennen, zumal eine solche mit Alltagsaktivitäten aber auch zwischenmenschlichen Kontakten in Verbindung steht (Urk. 8/143 S. 14 Ziff. 4.1.1.2, S. 16 Ziff. 4.1.3.2, S.17 Ziff. 4.1.3.4) .

E. 5.3.2

Selbst wenn jedoch von einer (höchstens mittelgradigen) depressiven Störung auszugehen wäre, wie dies der behandelnde Psychologe nach wie vor diagnostizierte (E. 4.4) , würde

dies an der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit nichts ändern : Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine invalidisierende Wirkung einer leichten respektive mittelschweren depressiven Störung – sofern die depressive Symptomatik nicht ohnehin in invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten ungünstigen psychosozialen Faktoren ihre hinreichende Erklärung findet (und auf die familiäre Problematik, welche Einfluss auf die psychische Befindlichkeit des Beschwerdeführers habe, weist auch der behandelnde Psychologe hin; vgl. Urk. 8/27/14 Ziff. 3 sowie Urk. 8/75/1) – zwar nicht schlecht hin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt jedoch, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_863/2015 vom 7. Januar 2016 E. 1, 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4. 4 mit weiteren Hinweisen und 9C_369/2014 vom 19. November 2014). Es sind daher die Umstände des konkreten Falls zu berücksichtigen.

Vorliegend kann von einer Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten nicht gesprochen werden. Ob aktuell eine ambulante Therapie stattfindet, ist unklar, da der letzte Bericht des behandelnden Psychologen vom 30. Januar 2015 datiert. Gegenüber dem psychiatrischen Y.____-Gutachter gab der Beschwerdeführer jedoch an, er habe zwei bis drei Termine monatlich bei seinem Psychologen (vgl. Urk. 8/143/14 Ziff. 4.1.1.2). Die grundsätzliche Therapiemotivation des Beschwerdeführers ist fraglich (Urk. 8/143/17 Ziff. 4.1.3.3). Eine (teil-)stationäre Behandlung wurde sodann bislang noch keine durchgeführt. Ausserdem findet keine effiziente Pharmakotherapie statt, da im Rahmen der Untersuchungen beim Y.____ der Serumspiegel von Citalopram unter der Nachweisgrenze lag (Urk. 8/143/17 Ziff. 4.1.3.3). Dass das Fehlen einer effizienten Pharmakotherapie nicht per se auf das Fehlen einer psychischen Erkrankung schliessen lässt, versteht sich von selbst (vgl. dazu die Vorbringen des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 7 Ziff. 17). Dies ist denn auch nicht der einzige Umstand, sondern es sind sämtliche eben genannten Umstände, welche auf ungenügende Therapiebemühungen schliessen lassen. In Anbetracht dieser

ungenügenden Therapiebemühungen könnte einem allfälligen depressiven Leiden des Beschwerdeführers keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden (vgl. zum Zusammenwirken von Recht und Medizin nachstehend E. 5.4.2).

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer rügte, die psychiatrische Begutachtung am Y.____ sei mit einer Stunde zu kurz gewesen für eine fundierte psychiatrische Befunderhebung (Urk. 1 S. 6 Ziff. 15).

Die vom Beschwerdeführer beanstandete Dauer der Begutachtung

spricht angesichts des umfassenden und detailliert begründeten Gutachtens nicht gegen dessen Verlässlichkeit. Denn für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandeln der Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgericht 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 mit Hinweisen).

E. 5.3.4

Sodann ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Y.____-Gutachter das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneinte - was übrigens auch bereits vom psychiatrischen Gutachter des B.____ verneint wurde (vgl. vorstehend E. 3.4). Wie von beiden Gutachtern nachvollziehbar ausgeführt wurde, ist die falsche Anschuldigung betreffend den Beschwerdeführer, er habe seine Tochter vergewaltigt, weshalb er mehrere Wochen in Untersuchungshaft kam, zwar nachvollziehbar belastend für den Beschwerdeführer, jedoch fehlt es diesem Ereignis an der erforderlichen aussergewöhnlichen Schwere. Dazu gehören bei spielsweise eine durch Naturereignisse oder Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. , 2015, S. 207 f.).

E. 5.3.5

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, der im psychiatrischen Teilgutachten des Y.____ gemachte Hinweis auf den Mini-Mental-Test könne keinen weiteren Aufschluss über seine psychische Erkrankung geben, da dieser Test zur Diagnose von Demenz und Alzheimer verwendet werde und diese Untersuchung für das vorliegende Beschwerdebild nichts zur Sache tue (Urk. 1 S. 7 Ziff. 17). Der Mini-Mental-Test ist ein Kurztest zur Beurteilung der geistigen Leistungsfähigkeit (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., 2014, S. 1363). Es ist zutreffend, dass beim Beschwerdeführer aktuell - soweit aktenkundig - keine Problematik der geistigen Leistungsfähigkeit vorliegt und der Nutzen des besagten Kurztestes daher fraglich erscheint. Jedoch kommt den medizinischen Experten bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil e des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Zudem ist weder ersichtlich noch wurde vom Beschwerdeführer etwas dazu ausgeführt, inwiefern das Durchführen dieses Testes die Beweiskraft des Gutachtens vermindern würde.

E. 5.3.6

Nach dem Gesagten erfüllt insbesondere auch das psychiatrische Teilgutachten die erforderlichen Kriterien (vorstehend E. 1.5).

E. 5.4.1

Abgesehen vom psychiatrischen Teilgutachten beanstandete der Beschwerdeführer das Y.____-Gutachten nicht. Er machte einzig geltend, es sei fraglich, wie sich diese medizinisch-theoretisch ermittelte Restarbeitsfähigkeit von 80 % auf dem Arbeitsmarkt umsetzen lasse. Er habe von seinem ehemaligen Arbeitgeber die Kündigung erhalten, weil er nicht mehr tragbar gewesen sei. Sodann existiere auf dem Arbeitsmarkt keine Toleranz und Kapazität für „schwierige“ Arbeitnehmer. Erschwerend würden auch das fortgeschrittene Alter und die Absenz vom Arbeitsmarkt seit dem Jahr 2011 hinzukommen. Dies alles führe dazu, dass seitens der rechtsanwendenden Behörde die ermittelte Restarbeitsfähigkeit deutlich tiefer anzusetzen sei (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 20).

E. 5.4.2

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5. 2 .1), hat sich das Bundesgericht ver schiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medi zin bei der konkreten Rechtsanwendung geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten al s auch den Organen der Rechtsan wendung aufgege ben, die Arbeitsfähigkeit im E inzelfall mit Blick auf die nor mativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzu ng der Folgen aus den diagnosti zierten gesundheit li chen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist ein e wichtige Grundlage für die an schliessende juris tische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsle istung der versi cherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkei t und seine Bedeutung in der So zialver sicherung, namentlich für den Einkomme nsvergleich in der Invaliditäts be mes sung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2003 , S. 49).

Vorliegend besteht, da sich die Y. ___-Gutachter an die massgebenden Rahmen bedingungen gehalten haben (vgl. vorstehend E. 5.1 ff.), kein Raum, um von der von ihnen attestierten Restarbeitsfähigkeit abzuweichen beziehungsweise diese tiefer anzusetzen. Zudem wären die vom Beschwerdeführer genannten Faktoren (vorstehend E. 5.4.1) - sofern es sich um eigenständige Abzugsfaktoren handelt - unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges zu prüfen.

E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das eingeholte Y. ___-Gutachten allen praxisgemässen Kriterien vollumfänglich genügt, so dass darauf abzustellen ist. Demnach ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2015 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist, ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch vollschichtig mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar ist.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzu führen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 21), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung ver zichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesund heits zustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

E. 6.1

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung.

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein kommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invalidität tatsächlich bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.4

In einem ersten Schritt ist das Valideneinkommen im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (2015) festzulegen.

Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund der Angaben im IK-Auszug von einem im Jahr 2010 erzielten Einkommen bei der G.____ von Fr. 72'969.-- aus, welches indexiert auf das Jahr 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 75'633.-- ergibt (Urk. 8/144; IK-Auszug Urk. 8/112).

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, aufgrund der Angaben der G.____ hätte er im Jahr 2011 Fr. 74'100.-- (Fr. 5'700.-- x 13) erzielt (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 22; vgl. auch Arbeitgeberfragebogen Urk. 8/19/11 Ziff. 2.11).

Der Beschwerdeführer meldete sich ab dem 21. September 2011 bei seiner damaligen Arbeitgeberin, der G.____, krank (Urk. 8/27/ 3). Davor war er in Untersuchungshaft (vgl. Ärztliches Zeugnis Dr. Z.____ vom 27. September 2011, Urk. 8/14/1).

Ob auf den ab 1. März 2011 vereinbarten Lohn von Fr. 5'700.-- abzustellen ist, kann offen bleiben, da selbst bei Berücksichtigung des höheren Valideneinkommens gemäss der Argumentation des Beschwerdeführers von Fr. 74'100.--, welches angepasst an die Lohnentwicklung (vgl. www.bfs.admin.ch

, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne 1976-2015, Männer 2012-2015) im Jahr 2015 gerundet Fr. 76'045.-- (Fr. 74'100.-- x 1.008 x 1.008 x 1.007 x 1.003) betragen würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entsteht.

E. 6.5

In einem zweiten Schritt ist das Invalideneinkommen zu berechnen. Dabei ist nach dem in Erwägung 5 Gesagten von einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Totalwert des Monatlichen Brutto lohns (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 2014 (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenz niveau 1) bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Tabelle T03.02 2004-2015, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einer Nominallohnentwicklung von 0.3 % von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- aus (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.8 x 1.003).

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, da er keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausüben könne, seien ihm Tätigkeiten in der Produktion nicht mehr zumutbar. Vielmehr sei aufgrund des Leistungs profils von einer möglichen Tätigkeit im Bereich der sonstigen Dienstleistungen entsprechend einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'443.-- beziehungsweise einem Jahreseinkommen von Fr. 48'315.-- auszugehen (Urk. 1 S. 11 Ziff. 26).

Das Invalideneinkommen ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht gestützt auf den branchenspezifischen Tabellenlohn im Dienstleistungssektor zu ermitteln. Ihm sind körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in sämtlichen Branchen zumutbar, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht vom durchschnittlichen Monatseinkommen für einfache Tätigkeiten körperlicher Art (Kompetenzniveau 1) in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE ausgegangen ist.

Tätigkeiten mit einem nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil, wie sie dem Beschwerdeführer zumutbar sind, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden, wobei an leichte Montagetätigkeiten oder Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, leichte Magazinarbeiten oder Archivarbeiten oder firmeninterne Briefpostverteilung

oder auch - wie von der Beschwerdegegnerin angeführt (vgl. Urk. 2 S. 2 unten) - an leichte Tätigkeiten in der Produktion wie dem Überwachen und Bedienen von Produktionsanlagen, Nachbearbeiten von Fertigungsteilen, Durchführung von Sichtkontrollen oder an leichte Tätigkeiten auf dem Bau wie Feuchtigkeitsmessungen zu denken ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch Hilfstätigkeiten im

Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt. Insgesamt besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus die entsprechende Nachfrage für den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeiten.

Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % gestützt auf den Totalwert der LSE 2014 sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 von einem Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- auszugehen.

E. 6.6.1

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen leidensbedingten Abzug (Urk. 2 S. 3 oben).

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei ein Abzug von 25 % zu gewähren, da er nicht mehr in der Lage sei, schwere Lasten zu heben oder zu tragen und selbst in angepassten Tätigkeiten ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Dieser erhöhte Pausenbedarf sei nicht bereits durch das zumutbare 80%-Pensum abgegolten. Zudem sei er bald 54 Jahre alt (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 27 f.).

E. 6.6.2

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).

E. 6.6.3

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (beziehungsweise im Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Sodann führt das fortgeschrittene

Alter nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses bei Hilfstätigkeiten so gar eher loohnerhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als

invaliditäts frem der Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Zudem hat der Beschwerdeführer Jahrgang 1963 und damit noch über 10 Jahre bis zum Eintritt des Pensionsalters.

Weiter ist im vorliegenden Fall entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht davon auszugehen, dass die Gutachter von einem Arbeitspensum von 80 % sowie einem daneben zusätzlich erhöhten Pausenbedarf ausgingen. Diese gingen explizit von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % aus, welche vollschichtig - also in einem 100%-Pensum - mit erhöhtem Pausenbedarf zu realisieren sei (Urk. 8/143/27 Ziff. 6.2). Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, recht fertigt im Gegensatz zu gesundheitlich bedingter Teilzeitarbeit grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug gewährte.

Anzufügen ist, dass das Gericht sein Ermessen ohnehin nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE 137 V 71 E. 5.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 6.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 75'633.-- beziehungsweise Fr. 76'045.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'311.-- beziehungsweise von Fr. 22'723.-- und da mit einem Invaliditätsgrad von rund 30 % (aufgerundet von 29.5 % beziehungsweise von 29.9 %).

Damit erweist sich die Verneinung eines Rentenanspruches als rechtens.

E. 7.1

In der angefochtenen Verfügung verneinte die Beschwerdegegnerin sodann die Gewährung beruflicher Massnahmen. Zur Begründung fügte sie an, es fehle an der Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers, weshalb berufliche Massnahmen nicht möglich seien (Urk. 2 S. 3 Mitte).

Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 32 ff.).

E. 7.2

Gemäss Art. 8 IVG besteht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen unter anderem soweit, als diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 1 lit. a).

Eingliederungsmassnahmen sind nur zielführend, wenn seitens der versicherten Person die entsprechende Eingliederungsbereitschaft besteht; ihre subjektive Sichtweise ist diesbezüglich von erheblicher Bedeutung.

Im Y. ___-Gutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer fühle sich aufgrund seiner Beschwerden für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig. Beim letzten Arbeitsversuch sei er mehrmals von den Mitarbeitern beleidigt worden und dies wolle er sicher nicht mehr erleben (Urk. 8/143/12 Ziff. 3.1.4).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft ausging und das Gewähren von Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneinte.

E. 8

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung in Bezug auf die Verneinung sowohl eines Rentenanspruches wie auch eines Anspruches auf berufliche Massnahmen als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 9

.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsgleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 9.1

Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann, Zürich (Urk. 1 S. 2).

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).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, eine Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 4) ausgewiesen und zudem die anwaltliche Verbeiständung notwendig ist, ist Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bestellen.

E. 9.3

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Husmann, steht bei diesem Verfahrensgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien ist Rechtsanwalt Husmann vorliegend mit Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, gewährt. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

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