

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00643 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00643](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00643)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00643 du 30 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00643 del 30 novembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1958, ab 1988 als Bauarbeiter/Vorarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig (vgl. Urk. 7/16), leidet seit Jahren an Rückenbeschwerden. Nach einem Unfall am 7. September 2010 und dem Abschluss der unfallbedingten Behandlung im Dezember 2010 bezog der Versicherte von Januar bis Ende Juni 2011 Krankentaggelder der CSS Versicherung (vgl. Urk. 7/21 /2, 7/21/61 ). Die Arbeitgeberin sprach per Ende August 2011 die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen aus ( Urk. 7/42/21). Ab 14. November 2011 meldete sich der Versicherte bei der Arbeitslosenkasse Unia zur Stellenvermittlung und zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern aufgrund einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit ( Urk. 7/19), am 15. Februar 2013 sodann zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an ( Urk. 7/11).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte Unterlagen der CSS Versicherung und der Unia ein ( Urk. 7/12 -7/26). Am 24. September 2013 wurde der Versicherte einer orthopädischen und einer psychiatrischen fachärztlichen Untersuchung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle unterzogen (Untersuchungsberichte vom 7. Oktober 2013, Urk. 7/28 und 7/29). Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die voraussichtliche Abweisung des Rentenbegehrens ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 15 % mit ( Urk. 7/33 ). Hieran hielt sie mit Verfügung vom 19. Mai 2014 fest und wies das Leistungsbegehren auch hinsichtlich eines im Einwand gestellten Eventualantrags auf Gewährung beruflicher Massnahmen (vgl. Urk. 7/42/4) ab ( Urk. 2).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

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

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

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

### **E. 1.3**

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

#### **E. 1.4.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 1.4.2**

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie

in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ am 17. Juni 2014 Beschwerde erheben mit dem Antrag auf Anordnung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und Erlass eines neuen Entscheides über den Leistungsanspruch. Eventuelle seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen (Arbeits training, Umschulung) zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerde gegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 18. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der Begründung, er sei aus medizinischer Sicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs von 10 % voll arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15 %; ein Leidensabzug sei ebenso wenig angezeigt wie berufliche Massnahmen, stünden doch dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten offen und er sei auch in der Lage, selbständig eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit zu suchen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, die medizinische Aktenlage sei unvollständig und die Beurteilung des RAD stehe im Widerspruch zur Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. Z.\_\_\_\_ und der Beurteilung der A.\_\_\_\_ Bis heute sei seine funktionelle Leistungsfähigkeit

nie untersucht worden. Zum Eventualantrag auf Gewährung beruflicher Massnahmen liess er geltend machen, dass in Anbeacht der konkreten Umstände ein Leidensabzug von mindestens 15 % angebracht sei und entsprechend in jedem Fall ein Invaliditätsgrad resultiere, der einen Umschulungsanspruch zur Folge habe

(Urk. 1 S. 6).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden zunächst, ob sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenlage zu Recht auf den Standpunkt stellte, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs von 10 % voll arbeitsfähig sei. Einig sind sich die Parteien darin, dass er in der angestammten Arbeit als Bauarbeiter nicht mehr leistungsfähig ist.

In zeitlicher Hinsicht gilt Art. 29 Abs. 1 in Verbindung mit

Art. 29

Abs. 3 IVG, wonach ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, mithin hier ab August 2013 entstehen kann. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann mithin im August 2012 zu laufen. 3.3.1

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 19. Mai 2011 litt der Beschwerdeführer seit Jahren an einem chronisch rezidivierendem cervikal- und lumbalbetonten Panvertebralsyndrom. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans, welche nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen (Sitzen, Stehen, Gehen) zulasse. Insbesondere sei kein Heben von schweren Lasten mehr möglich (15 Kilogramm kurzfristig, 4 Kilogramm langfristig). In einer derart angepassten Tätigkeit erachtete Dr. Z.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer dannzumal aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/18/2-3).

Zur Verfügung standen

Dr. Z.\_\_\_\_ unter anderem Berichte des B.\_\_\_\_, vom 17. Januar und 14. März 2011

zu Aufnahmen der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule (LWS; BWS; HWS; Urk. 7/21/46, 7/21/47).

Am 19. Mai 2011 unterzog Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), den Beschwerdeführer im Auftrag der CSS Versicherung einer vertrauensärztlichen Untersuchung. Ihre Diagnose lautete auf rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmätigter Rumpfmuskulatur. Radiologisch seien degenerative Veränderungen in allen drei Abschnitten der Wirbelsäule bekannt. Beidseits liege eine erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur vor. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit verneinte Dr. C.\_\_\_\_. Beim Beschwerdeführer

besteh e seit dem 18. Mai 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem Bau. Diese sei bis 15. Juni 2011 auf 100 %

steigerbar.

Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten erachtete Dr. C.\_\_\_\_ per sofort als voll zumutbar. Da nur beginnende degenerative Veränderungen vorlägen, ergebe sich keine Einschränkung für körperlich leichte Arbeiten. Der vollen Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht stehe das Rentenbegehren des Beschwerdeführers entgegen, in folge welchem es immer wieder zu krankheitsbedingten Ausfällen kommen werde, sofern jetzt überhaupt eine Reintegration in den Arbeitsprozess möglich sei (Urk. 7/21/26-34).

Auf Rückfrage der zuständigen Ärztin des medizinischen Dienstes der CSS Versicherung vom 7. Juni 2011 erklärte Dr. C.\_\_\_\_ am 10. Juni 2011, dass ihr Schluss auf ein Rentenbegehren im Umstand gründe, dass der Beschwerdeführer in der Anamnese mehr Beschwerden angegeben habe, als pathologische Befunde im Zusammenhang mit der Lendenwirbelsäule gefunden worden seien.

Zur Frage, nach der Vertretbarkeit der bescheinigten Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich angesichts der festgestellten irreversiblen Wirbelsäulenfehlform (tiefgezogene Brustkyphose und verstärkte Lendenlordose, vgl. Urk. 7/21/25,

7/21/29) erklärte sie, dass nur beginnende degenerative Veränderungen vorlägen und eine berufliche Umorientierung des langjährig in seinem Beruf tätig gewesenen Beschwerdeführers dessen Erwerbstätigkeit gefährde, müsse doch ein geeigneter Arbeitsplatz gesucht werden (Urk. 7/21/21). 3.2

Am 17. August 2012 erstellte das A.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht zuhanden des behandelnden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin. Die Diagnose lautete wie folgt (Urk. 7/21/5): - Status nach drei Unfällen m/b - 1. Unfall 2002 (Auffahrunfall, hausärztliche Versorgung) - 2. Unfall 2009 (Autounfall, hausärztliche Versorgung) - 3. Unfall 2010 (beim Abhängen vom Fahrrad Thoraxkontusion rechte Seite) - Lumbovertebrales Syndrom m/b Diskrete Spondylose und Chondrose in der oberen LWS. Leichte Spondylarthrose L5/SI. Verdacht auf

Sacro-Ileitis links (14.03.11 Rx LWS) - Thorakovertebrales Syndrom m/b Osteochondrose und vorwiegend dorsale Spondylose C5/6, ossäre Einengung des zervikalen Spinalkanals. Atlantodentale Arthrose. Leicht vermehrte Kyphose der BWS bei leichter Osteochondrose und Spondylose. Leichte Costovertebralarthrose der mittleren BWS (17.01.11 Rx BWS) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Störung durch Tabak (F17.2).

Der Beschwerdeführer habe insbesondere über Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich mit zeitweiligen Ausstrahlungen in das Occiput bis in die Stirn geklagt. Die Schulterschmerzen beständen täglich, die Kopfschmerzen ungefähr jeden zweiten Tag. Die Rückenschmerzen seien nur noch leicht, seit er nicht mehr arbeite. Daneben klagte der Beschwerdeführer über Lust- und Interessenlosigkeit, Antriebsstörungen, wenig Nervosität sowie Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen, eine deutliche Vergesslichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken und Schlafstörungen (Urk. 7/21/6).

Die von den Fachärzten aus den Bereichen Anästhesie, Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Rheumatologie erhobenen klinischen Befunde lauteten im Wesentlichen auf einen Hartspann/ Druckdolenzen der paravertebralen Nacken- sowie der Schultermuskulatur und Druckdolenzen über den zervikalen Facetten der ganzen Halswirbelsäule bei uneingeschränkter, jedoch endphasig schmerzhafter Beweglichkeit. Daneben wurde n Druckdolenzen im lumbosakralen Übergang und ebenfalls ein endgradiger Bewegungsschmerz festgehalten. Der von Dr. Z.\_\_\_\_ erhobene Neurostatus war ebenso unauffällig, wie der internistische

Untersuchungsbefund und die orthopädisch geprüften Reflexe; die Muskulatur sei seitengleich entwickelt.

Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse IPV, notierte eine emotionelle Kontaktaufnahme, der Beschwerdeführer sei forsch, sachlich und aktiv im Spontanverhalten, die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert und affektiv unkontrolliert, der Beschwerdeführer sei verbal mitteilungsaktiv. Kognitiv zeige er sich in Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt, weitschweifig und inhaltlich problemzentriert.

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit erachteten die Fachärzte aus den Bereichen Wirbelsäulenchirurgie (Dr. Z.\_\_\_\_), orthopädische Chirurgie (Dr. med. F.\_\_\_\_) und Rheumatologie (Dr. med. G.\_\_\_\_) den

Beschwerdeführer in ihren Einzelbeurteilungen als voll arbeitsfähig. Einzig der Anästhesist Dr. med. H. \_\_\_ sprach sich für eine versuchsweise 35%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste leichte Tätigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht wurde unter Hinweis auf die kognitiven Defizite und die bestehende Depression auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verzichtet.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung sprachen sich die beteiligten Ärzte dafür aus, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leichten Arbeiten im Bereich Umbau und Renovation das Resultat des Beschäftigungsversuchs des RAV abzuwarten sei. Renovationen seien in der letzten Firma bis 2010 nicht mehr möglich gewesen, daher sei die Prognose eher schlecht (Urk. 7/21/8 f.).

Dr. D. \_\_\_, bei welchem der Beschwerdeführer vom 24. April bis 23. Dezember 2012 in Behandlung stand, führte in seinem Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 10. Mai 2013 anamnestisch die Unfälle aus den Jahren 2002 und 2009 sowie das Kontusionstrauma 2010 an. Der Beschwerdeführer habe über Nacken- und Schulterschmerzen sowie Schlafstörungen geklagt. Der Verlauf sei chronisch, die Beschwerden seit 2010 zunehmend. Die depressiven Episoden bezeichnete er als anhaltend und mittelschwer. Als Kundenmaurer sei der Beschwerdeführer wegen der Rücken- und Schulterschmerzen seit Januar 2011 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nahm Dr. D. \_\_\_ insofern Stellung, als er rein sitzende Tätigkeiten während einer Stunde pro Tag, rein stehende Tätigkeiten überhaupt nicht und wechselbelastende Arbeiten ebenfalls während einer Stunde als zumutbar erklärte (Urk. 7/23/ 1-4).

Am 8. Juni 2013 reichte Dr. Z. \_\_\_ einen aktuellen Bericht ein, in welchem er an seiner ursprünglich bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit festhielt (Urk. 7/25/ 1-8). 3.3

Anlässlich der Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 24. September 2013 erklärte der Beschwerdeführer, er habe seit einem Monat alle Medikamente abgesetzt, da ihm diese einfach zu viel geworden seien, nehme bei Bedarf lediglich manchmal eine Tablette Dafalgan 500 wegen der Kopfschmerzen. Die Schmerzen seien dadurch um etwa 15 – 20 % verstärkt. Zurzeit habe er auch keine Physiotherapie. Wegen der Schmerzen gehe er hauptsächlich zu Dr. Z. \_\_\_, zusätzlich konsultiere er etwa einmal pro Monat den Psychiater Prof. E. \_\_\_. Dr. I. \_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten muskulären Verspannungen im HWS-Schultergürtelbereich, welche mit den angegebenen Beschwerden und den degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS korrelieren würden, als Maurer wegen der meist unausweichlichen, schweren körperlichen Belastung und häufigen Arbeiten in gebückter oder verdrehter Körperhaltung als nicht mehr arbeitsfähig. Die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ sei diesbezüglich in Frage zu stellen. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei allerdings übereinstimmend mit Dr. C. \_\_\_ seit Juni 2011 keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkennbar, das heisst, es sei von einer zumindest 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche aus einer vollzeitigen Stundenpräsenz und einer geringfügigen Leistungsminderung von 10 % in der Annahme eines etwas erhöhten Pausenbedarfes, um Lockerungsübungen für den Schulter- und Beckengürtel durchzuführen, resultiere.

Seine Diagnosen lautete n auf eine chronische Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links und eine chronische Zervikalgie sowie eine rezidivierende Zervikozephalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den Schultergürtel beidseits und ausgeprägtem muskulärem Hartspann der Schultergürtelmuskulatur . Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik schloss Dr. I.\_\_\_\_ aus. Einem Verdacht auf eine degenerative Meniskopathie medial beidseits mass er keine n Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei ( Urk. 7/28/1-10).

Der RAD- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, med. pract . J.\_\_\_\_ , schloss gestützt auf seine Untersuchung vom selben Tag und die erhobenen Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den MINI-ICF- P\* eine psychiatrische Störung aus. Sowohl Auffassung als auch Konzentration und Merkfähigkeit seien unauffällig, die Stimmung gut auslenkbar, lustig, fröhlich, teilweise heiter. Der Antrieb sei unauffällig; auch bestünden keine Anzeichen für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen sowie Lebensüberdrussgedanken respektive eine akute Suizidalität. Während der zweistündigen Untersuchung sei der Beschwerdeführer gut konzentrationsfähig gewesen, habe sich an alle biographischen Daten erinnert und keine Erschöpfungszeichen gezeigt ( Urk. 7/29/3). 4.1

Der Vergleich der medizinischen Unterlagen zeigt, dass die Beurteilung der somatischen gesundheitlichen Einschränkungen von Dr. I.\_\_\_\_ sowohl bezüglich der Befunde als auch der relevanten Diagnosen im Wesentlichen mit derjenigen des A.\_\_\_\_ vom 17. August 2012 sowie den Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_

übereinstimmt. Bei diskreten degenerativen Veränderungen im Bereich der oberen LWS, auf Höhe C5/6 und im Bereich der Brustwirbelsäule, einer ossären Einengung des zervikalen Spinalkanals und einer atlantodentalen Arthrose litt der Beschwerdeführer bei Beginn des Wartesjahres im August 2012 insbesondere unter Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich aber auch in der Lendenwirbelsäule mit korrespondierenden erheblichen Druckdolenz und teilweise pseudoradikulären Ausstrahlungen sowie einhergehenden Zervikozephalgien . Hinweise auf radikuläre Ausfälle werden einstimmig verneint , Sensibilität, Motorik und Reflexe wie auch die Beweglichkeit , abgesehen von endphasigen Schmerzen , als grundsätzlich unauffällig beurteilt.

Im Lichte dessen erweist sich die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ , wonach die vor handenen Befunde eine wesentliche zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten körperlich leichten Tätigkeit nicht plausibel zu machen vermögen, als nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ als auch Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ diese Einschätzung in ihren Einzelbeurteilungen im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 17. August 2012 teilten ( Urk. 7/21/10). Die als „objektivere“ Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bezeichnete Konsensbeurteilung blieb einerseits vage, andererseits bezog sie sich auf leichte Arbeiten im Bereich Umbau und Renovation . Tätigkeiten im Bereich Bau entsprechen jedoch kaum mehr

dem von Dr. Z.\_\_\_\_ , Dr. D.\_\_\_\_ und auch Dr. I.\_\_\_\_ postulierten Anforderungsprofil (vgl. Urk. 7/21/38 , 7/25/5, 7/29/3), welche s häufiges Bücken und Rumpfdrehungen sowie häufige Arbeiten über Kopf ebenso ausschliesst , wie das Heben und Tragen von schweren Lasten.

Dass sich Dr. Z.\_\_\_\_ in seinen, unabhängig vom A.\_\_\_\_ erstellten Berichten ohne Weiterungen für eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aussprach (vgl. Urk. 7/21/42 und 7/25/5), ist im Lichte der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zu würdigen. Dies gilt umso mehr, als Dr. Z.\_\_\_\_ einerseits nicht darlegte, aus welchem Grund auch eine optimal angepasste Tätigkeit nur in diesem reduzierten Umfang zumutbar sein soll, und andererseits den Widerspruch zu seiner Beurteilung im Bericht des A.\_\_\_\_ nicht erklärte. Dass er die Arbeitsfähigkeit mittels blosser Physiotherapie als steigerbar erachtete (vgl. Urk. 7/25/5), spricht im Übrigen gegen die Erheblichkeit und Dauerhaftigkeit

des Gesundheitsschadens.

Wie die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_, vermag auch diejenige des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. I.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen, zumal Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer lediglich bis Ende 2012 behandelte (vgl. Urk. 7/23/1) und damit seine Beurteilung für August 2013, den frühest möglichen Rentenbeginn, nicht mehr aktuell ist.

Entsprechend rechtfertigen sich keine ernsthaften Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung der somatischen Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_. Lediglich am Rande vermerkt sei, dass Dr. C.\_\_\_\_ gar von einer uneingeschränkten, nicht bloss 90%igen Arbeitsfähigkeit ausging und dass sich der Beschwerdeführer ab 14. November 2011 für eine 100%-Stelle zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellte und entsprechende Arbeitslosentaggelder bezog (Urk. 7/19).

Des

Weitern sprechen sowohl das Absetzen der Medikamente als auch die geringe Behandlungssintensität gegen eine massivere Einschränkung. 4.2

Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführers anbelangt, erkannte der RAD- Psychiater J.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Untersuchung vom 24. September 2013 keine Anhaltspunkte für eine aktuelle psychische Störung mit Krankheitswert (Urk. 7/29). Der Beschwerdeführer liess diese Einschätzung nicht in Frage stellen, obwohl es den Ausführungen von med. pract. J.\_\_\_\_ an einer Auseinandersetzung mit den psychiatrisch-fachärztlichen Vorakten fehlt. Gleichwohl kann auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden, lassen doch auch die übrigen Akten nicht auf einen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Gesundheitsschaden schliessen.

So verzichtete nicht nur Dr. E.\_\_\_\_ auf die Attestierung einer psychiatrisch oder neuropsychologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/21/10). Viel mehr ist keiner der in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen eine solche zu entnehmen. Auch Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. L.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor des A.\_\_\_\_, äusserten sich in ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2012 einzig zu den somatischen Leiden. Ihrer Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Ziffer 3 des Schreibens (Urk. 7/21/4) ist kein Hinweis auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu entnehmen. Gegen die leistungsmässige Relevanz einer allfälligen psychischen Pathologie spricht denn auch, dass entgegen der Diagnosestellung im Bericht

des A.\_\_\_\_, wonach eine mittelgradige depressive Episode vorliege (Urk. 7/21/5), die Depression nach der Hamiltonskala, einer klinischen Fremdbeurteilungsskala, lediglich leicht ausgefallen sei (Urk. 7/21/7). Der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fehlt es im Übrigen gänzlich an einer Begründung; zudem findet sich unter den Erläuterungen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keinerlei Erwähnung der selben (Urk. 7/21/9 f.). Entsprechend rechtfertigt es sich, einen psychischen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im hier zu beurteilenden Zeitraum zu verneinen. 4.3

Zusammenfassend ist nach dem oben Gesagten erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Beginn des Wartjahres im August 2012 in einer körperlich leichten Tätigkeit entsprechend dem von Dr. I.\_\_\_\_ formulierten Anforderungsprofil (Urk. 7/28/9) in einem 100%-Pensum arbeiten konnte

und dabei unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs zu 90 % leistungsfähig war.

Von weiteren medizinischen Abklärungen, etwa in Form der beantragten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, sind keine zusätzlichen Kenntnisse zu erwarten. Es ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E.

5.3) deshalb auf die vorhandenen Akten abzustellen. 5. 5.1

Zu prüfen ist im Folgenden, wie sich diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das unbestritten gebliebene hypothetische Validen Einkommen von Fr. 65'650.-- im Jahr 2012 gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen bei der Y.\_\_\_\_ AG im Jahr 2010 von Fr. 64'484.-- (vgl. Urk. 7/16/3) und passte dasselbe der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 an (vgl. Urk. 2 S. 2). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. 5.3

5.3.1

Auf der Seite des hypothetischen Invalideneinkommens stützte sie sich auf das statistische Durchschnittseinkommen für Männer im Bereich einfacher und repetitiver Tätigkeiten gemäss den Erhebungen des Bundesamtes für Statistik und dabei richtigerweise auf die LSE 2010, Tabelle TA1, „Total“ (vgl. zur zeitlichen Anwendbarkeit der LSE 2010/LSE 2012: Urteil des Bundesgerichts 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4). Das hieraus ermittelte Jahreseinkommen von Fr. 58'812.-- (Fr. 4'901.-- x 12) führt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 und einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit 2012 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2014, S. 92) zu einem Invalideneinkommen bei einer Einsatzfähigkeit von 90 % von Fr. 56'044.-- (vgl. Urk. 7/30).

Der Beschwerdeführer liess die Berechnung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens gestützt auf die LSE 2010 grundsätzlich nicht in Frage stellen, machte aber geltend, dass ein zusätzlicher Leidensabzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen sei, könne er doch lediglich noch eine dem Leiden optimal angepasste Tätigkeit ausüben. Einkommens vermindern würde sich ausserdem die ausländische Staatsangehörigkeit und das fortgeschrittene Lebensalter aus, weshalb ein Abzug von mindestens 15 % gerechtfertigt sei (Urk. 1 S. 8 f.). 5.3.2

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 nur mehr 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). 5.3.3

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2 mit Hinweis). Indes sind im hier zu beurteilenden Fall die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug erfüllt, wird doch der lange Jahre in einer körperlichen Schwerarbeit tätig gewesene Beschwerdeführer auch bei grundsätzlich zumutbaren leichten Arbeiten auf "optimal" rückenadaptierte Tätigkeiten verwiesen (vgl. Einschätzung von Dr. I. \_\_\_ vom 24. September 2013, Urk. 7/28/8 f.), was sein erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt, so dass er sich wohl mit einem geringeren Lohn zu begnügen hat als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen). Die Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn ist unter diesem Blickwinkel - auch in Anbetracht ähnlich gelagerter Fälle (Urteile des Bundesgerichts 9C\_455/2

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt der eventualiter geltend gemachte Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin verneinte denselben im angefochtenen Entscheid ohne Weiterungen mit dem Argument, der Beschwerdeführer sei in der Lage, selbständig eine angepasste Hilfsarbeitertätigkeit zu suchen.

### **E. 6.2**

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet

sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in der bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E.

3).

Für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der erwähnten Rechtsprechung ist zwar in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer der versicherten Person zumutbaren Tätigkeit abzustellen. Zwar geht es nicht an, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen – gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme – ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 99 E. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mit zu berücksichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (BGE 124 V 108 E. 3b; AHI 1997 S. 86 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts I 826/05 vom 28. Februar 2006 E. 4.1 in fine und I 783/03 vom 18. August 2004 E. 5.2 mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 186).

Massnahmen im Sinne von Art.

### **E. 6.3**

Nachdem der erforderliche Invaliditätsgrad von zirka 20 % für den Umschulungsanspruch gegeben ist und grundsätzlich auch Ungelernte umschulungsberechtigt sind, wenn erst der andauernde und erhebliche Gesundheitsschaden

wie vorliegend ihnen die Ausübung der bisherigen Arbeit verunmöglicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 73/04 vom 30. September 2004 E. 4), hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne von Art.

### **E. 8**

ATSG) sind.

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

### **E. 013**

vom 4. Oktober 2013 E. 4.4; 8C\_305/2012 vom 6. September 2012 E. 5.3; 9C\_617/2010 vom 10. Februar 2011 E. 4.3; 8C\_190/2010 vom 19. März 2010 E. 3.4; U 122/05 vom 30. August 2005 E.

3.2.2) gerecht fertigt.

Das fortgeschrittene

Alter des Beschwerdeführers kann sich dagegen im Anforderungsniveau 4

sogar lohn erhöhend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor folglich ebenso unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/20

### **E. 13**

vom 14. Februar 2014 E. 7.3) wie der Umstand, dass der Beschwerdeführer zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber aufgrund des zusätzlichen Pausenbedarfs nur reduziert leistungsfähig ist

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Auch die Tatsache, dass er gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln verbunden ist und den Gewichtsbeschränkungen und Einschränkungen im Bereich Überkopfarbeit Rechnung trägt, ist nicht zu berücksichtigen

( Art.

### **E. 16**

ATSG; BGE 134 V 64 E.

4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8).

Was den Ausländerstatus anbelangt, ist ebenfalls kein Abzug angezeigt, verdienen doch Männer mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C) - die der Beschwerdeführer besitzt (vgl. Urk. 7/12/1)

- im Anforderungsniveau 4 zwar weniger als Schweizer, aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5 mit Hinweisen).

Gesamthaft rechtfertigt sich unter Berücksichtigung der konkreten Umstände sowie der höchst richterlichen Rechtsprechung ein zusätzlicher Abzug vom statistischen Durchschnittslohn von 10 %, was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 50'439.60 führt. Der Vergleich mit dem oben errechneten Valideneinkommen von Fr. 65'650.-- ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gut 23 % .

Die Beschwerde ist folglich in Bezug auf den Rentenanspruch abzuweisen.

6.

### **E. 17**

IVG zu Unrecht nicht geprüft, zumal ein solcher nicht schon deshalb ausgeschlossen ist, weil der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt (ZAK 1971 S. 284 E. 4).

Zumutbar ist dem Beschwerdeführer nur noch eine leichte Arbeit ohne häufiges Bücken und ohne Rumpfdrehungen mit einer Lastenbeschränkung von maximal 10

Kilogramm und ohne häufige Arbeiten in Schulterhöhe oder über Kopf (vgl.

Urk. 7/28/9). Damit ist er erheblich eingeschränkt. Unter diesen Umständen stellt sich als Erstes die Frage, welche Berufe er noch ausüben kann und ob der Beschwerdeführer über die notwendigen intellektuellen Fähigkeiten für eine allfällige berufliche Um-/Anschulung verfügt. Bei der Prüfung von Art und Umfang einer allfälligen beruflichen Massnahme hat die Beschwerdegegnerin unter dem Blickwinkel der zeitlichen Angemessenheit die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer des 1958 geborenen Beschwerdeführers im Auge zu behalten. Darunter ist die verbleibende Zeitspanne bis zum ordentlichen Pensionierungsalter gemäss Art.

### **E. 21**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) zu verstehen (BGE 132 V 215 E. 4.4 und 4.5).

Die Sache geht daher an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen in beruflicher Hinsicht über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen und der angefochtene Entscheid bezüglich der Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen/Umschulung aufzuheben. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 7.2

Da der Beschwerdeführer nur im Eventualantrag und damit trotz Rückweisung der Sache nur teilweise obsiegt (ZAK 1995 S. 636), ist bei der Bemessung der Parteientschädigung entsprechend § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf das Mass des Obsiegens abzustellen. Dem Beschwerdeführer ist ermessensweise eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zuzusprechen.

Diese ist bei einem praxisgemässen Stundenansatz (bis Ende 2014) von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Mai 2014 insoweit aufgehoben, als sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen/Umschulung verneint, und die Sache wird zur Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und neuem Entscheid über dieselben an die IV-Stelle zurückgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte

Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Yves Blöchlinger -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 15. Juli bis und mit 15.  
August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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