

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00778 vom 27. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00778

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00778 du 27 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00778 del 27 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

8. Dezember 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und veranlasste Abklärungen bei der Abklärungsstelle Y. über welche am 12. Juni 2012 Bericht erstattet wurde (Urk. 7/32).

In der Folge auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten

am 13. August 2012 eine Mitwirkungspflicht im Sinne einer kontrollierten Abstinenz von Alkohol und Heroin im stationären Rahmen während mindestens sechs Monaten (Urk. 7/34).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/49 - 50, Urk. 7/53-54) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juli 2014 einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente (Urk. 7/59 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E.

2; AHI 2002 S.

30 E.

2a, 2001 S.

228 f. E.

2b; SVR 2001 IV Nr.

3 S.

7 E.

2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen). Daraus folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätstatsbegründend sind. Die zitierte Praxis

setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art.

4 Abs.

1 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1 mit Hinweisen auf BGE 127 V 294 E. 5a und Urteil I 955/05 vom 6. November 2006 E. 3.3.2).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die

Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 99 V 28 E.

3b, 120 V 95 E.

4c, SVR 2012 IV Nr. 32 S.

127, 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3, ZAK 1992 S. 169).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1. 4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 5

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 2

). Weiter seien berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk.

1 S. 11 Ziff. 32).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin in seiner bisherigen Tätigkeit als Schreiner in einem Pensum von 100 % tätig wäre (S. 1). Diese Tätigkeit sei ihm seit Oktober 2011 nicht mehr zumutbar. Jedoch sei er in angepasster, körperlich sehr leichter, meist sitzender Tätigkeit in sauberer temperierter Luft

zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 oben). Der Einkommensvergleich ergebe unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 %

keinen rentenbegünstigenden Invaliditätsgrad. Ebenfalls bestehe keine gesundheitliche Einschränkung bei der Stellensuche, weshalb das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei (S. 2 Mitte).

E. 2.1.1

in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitsgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlichweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der

Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach gewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 m.w.H.).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Oktober 2011 in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner nicht mehr arbeitsfähig war (vorstehend E).

4.3). Der Beschwerdeführer wies jedoch in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug auf seit dem 1. November 2009 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung hin (vgl. Urk. 7/5 Ziff. 6.2-3). Diese führten denn auch zu dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten von 100 % bis Mitte Februar 2010 (Urk. 7/18/11-13).

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG verlangt jedoch, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch arbeitsunfähig gewesen war. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt gemäss Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

Dem IK-Auszug lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die bis Mitte Februar 2010 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit zu nächst im April 2010 Arbeitslosenentschädigung bezog und in der Folge von Mai bis Juli und von September bis Dezember 2010 gearbeitet hat (Urk. 7/8). Gemäss eigenen Angaben arbeitete er bis ins Jahr 2011, zuletzt bei der Firma G.____, wo er gemäss deren Angaben bis Ende Januar 2011 zu 100 % gearbeitet hatte (Urk. 7/15, vgl. Urk. 7/19 Ziff. 2.12).

Da es sich jeweils um wesentliche Unterbrüche der Arbeitsunfähigkeit gehandelt hatte, rechtfertigt es sich, die Wartezeit gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Z.____ ab Oktober 2011 neu zu eröffnen, ohne Anrechnung der bis zu den wesentlichen Unterbrüchen bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 34/01 vom 26. Juni 2001, nicht veröffentlichtes Urteil I 209/91

vom 17. September 1993; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Basel/Freiburg Juli 2014, S. 303 f.).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG.

Der Beschwerdeführer meldete sich bereits am 18. Dezember 2011 zum Leistungsbezug an, womit sechs Monate später das Wartejahr noch nicht abgelaufen war. Demnach besteht ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers erst ab 1. Oktober 2012. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens 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 zu letzt 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 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). 5.3

Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf die Verhältnisse im Jahr 2012 abzustellen

(BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Wie ausgeführt (vorstehend E. 5.1) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte.

Wenn sich die versicherte Person über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 64 E).

3.4.6, 125 V 146 E.

5c/ bb). Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse; kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 61 E. 3.4.1).

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/8) ist das im Jahr 2009 vom Beschwerdeführer erwirtschaftete Einkommen von Fr. 56'542.-- rückblickend über die letzten 10 Jahre das absolute Maximaleinkommen, welches der Beschwerdeführer erzielte.

Anhaltspunkte, welche darauf schliessen liessen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von 2000 bis 2009 aus gesundheitlichen Gründen in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt gewesen wäre, liegen keine vor, und es ist davon auszugehen, dass er aus anderen als aus gesundheitlichen Gründen darauf verzichtete, ein höheres Einkommen zu erzielen und sich mit dem geringen Einkommen zufrieden gab. Es liegen weder Gründe vor, eine Parallelisierung vorzunehmen, noch würde das Abstellen auf die Tabellenlöhne angemessen erscheinen.

Vielmehr ist vom zuletzt erzielten Einkommen im Jahr 2009 von Fr. 56'542.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.5 % im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 6 -2012, S. 95, Tabelle B10.2, lit. D), von 0.9 % im Jahr 2011 und von 0.7 % im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 9-2014, S. 85, Tabelle B. 10.2 Ziff. 10-33) resultiert damit ein Valideneinkommen von rund Fr. 57'737.-- (Fr. 56'542.-- x 1.005 x 1.009 x 1.007). 5. 4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E).

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit

von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, wes halb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.5

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten, welche für den Beschwerdeführer einzig in Frage kommen, in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Gemäss LSE belief sich der durchschnittliche Lohn von Männern für alle einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 4'901.-- im Jahr 2010 (LSE 2010, S.

26 , Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2014, S.

84 , Tabelle B 9.2, Total) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.0 % im Jahr 2011 und von 0.8 % im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 9-2014, S.

85 , Tabelle B 10 .2, Nominal Total) und des noch möglichen Arbeitspensums von 50 % ein Invalideneinkommen von rund Fr. 31'210.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.010 x 1.008 x 0.5). 5.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

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

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Vorliegend rechtfertigt sich aufgrund des lediglich noch möglichen

Teilzeitpensums

sowie der Notwendigkeit einer schadstoffarmen, temperierten Umgebung und einer vorzugsweise sitzenden Tätigkeit (vgl. vorstehend E.

3.2) ein lei dens bedingter Abzug vo m Tabellen lohn in der Höhe von 10 % . Dem vermehrten Pausenbedürfnis wurde schon im Rahmen des Teilzeitpensums Rechnung ge tragen, weshalb sich diesbezüglich kein wei terer Abzug rechtfertigt. 5.7

Unter Berücksichtigung ei nes lohnmindernden Faktors von 10 % ergibt sich ab abgelaufen em Wartejahr per 1. Oktober 2012 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 28'089.-- (Fr. 31'210.-- x 0.9) . Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'737.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von

Fr. 29'648.-- , was einem Invaliditätsgrad von rund 51 % entspricht, bei welchem Ergebnis der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 6.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den medizinischen Einschätzungen , insbesondere über die Folgen der schweren chronischen Lungenerkrankung.

Die Angaben des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zum Umfang einer zumutbaren Verweistätigkeit entsprächen weder der Aktenlage noch den tatsächlichen Verhältnissen (S. 5 Ziff. 12-13).

Die Beschwerdegegnerin sei nicht sämtlichen Verdachtsdiagnosen nachgegangen (S. 8 Ziff. 12). Zudem habe sie ihre Begründungspflicht verletzt (S. 10 Ziff. 25-28).

Bei der Berechnung des Valideneinkommens sei aufgrund des unregelmässigen Einkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen und von einem leidensbedingten Abzug von mindestens 20 % auszugehen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen verneint hat. 3. 3. 1

Dr. med. Z. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 12. Januar 2012 (Urk. 7/9/1-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisch obstruktive Pneumopathie , GOLD II, Bode - Status nach Infektexazerbation mit Globalinsuffizienz am 22. November 2009 mit Intubation vom 25. November bis 3. Dezember 2009 - Risikofaktoren: fortgesetzter Nikotinkonsum, inhalativer Heroinkonsum - Nikotinabusus bis Dezember 2011 , kumulativ 35 py - Polytoxikomanie - Methadonsubstitution (2.5 mg täglich seit 31. Dezember 2009) - regelmässig Heroin- und Alkoholkonsum - Nikotinkonsum kumulativ 35 py - Hepatopathie unklarer Ätiologie - Differenzialdiagnose: medikamentös-toxisch (Methadon, Antibiotika) - negative Hepatitis B und C Serologien - Verdacht auf Läsion im Bereich des oberen Plexus brachialis rechts - proximale Armparese rechts mit Atrophie im Schulterbereich, bei Armabduktion passager

auftretende Parästhesien im Unterarmbereich - Differenzialdiagnosen:
Kompressionssyndrom (TOS), Raumforderung, Trauma, Neuritis - aktuell in Remission ,
noch persistierende Muskelfaszikulationen im Bereich des Musculus
deltoideus

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ eine Bakerzyste links, Erstdiagnose Dezember 2011, eine Sinustachykardie un klarer Ätiologie, eine Polyglobulie , einen Verdacht auf eine Unterschenkel thrombose links am 14. Dezember 2011 und einen Verdacht auf eine Weiskittelhypertonie , bestehend seit Dezember 2011 (Ziff. 1.1) .

Dr. Z.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 29. Januar 2002 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 12. Dezember 2011 erfolgt (Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer sei hauptsächlich wegen der Polytoxikomanie bei ihm in Behandlung. Das Methadon habe von initial 70 mg auf nun aktuell 2,5 mg gesenkt werden können. Der Beschwerdeführer sei in dieser Zeit, abgesehen von wegen Arbeitslosigkeit bedingten Unterbrüchen, als Schreiner arbeits tätig gewesen. Die pulmonale Situation habe sich im Verlauf zunehmend verschlechtert, was zur aktuellen Hospitalisation in der Klinik A.____ geführt habe.

Aufgrund der Diagnosen sei die Arbeitsfähigkeit als Schreiner jetzt und auch zukünftig nicht mehr gegeben. Die pulmonale Situation sei fixiert. Die Prognose sei abhängig von der Einhaltung des Nikotinstopps, der momentan gegeben sei (Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner bestehe seit dem 1. Oktober 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6) . Aufgrund der chronisch obstruktiven Pneumopathie und der Polytoxikomanie sei der Beschwerdeführer körperlich eingeschränkt und es sei keine körperliche Leistungsfähigkeit mehr gegeben. In einer leichten, körperlich nicht belastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit zwischen 60 % und 80 % (Ziff. 1.7). 3. 2

Dr. med. B.____ , Chefarzt Pulmologie, Klinik A.____ , stellte in seinem Bericht vom 3. Februar 2012 (Urk. 7/17) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) : - chronisch obstruktive Pneumopathie Gold III, Erstdiagnose 2009 - Verdacht auf Läsion im Bereich des oberen Plexus brachialis (C5-C6) - proximale Armparese rechts

Dr. B.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei vom 14. Dezember 2011 bis 3. Januar 2012 zur stationären Behandlung in der Klinik A.____ gewesen (Ziff. 1.3).

Es bestehe eine schwere , nicht reversible obstruktive Ventilationsstörung mit absoluter Überblähung. Die Diffusionskapazität sei mittel schwer eingeschränkt . Prognostisch sei keine relevante Verbesserung der pulmonalen Situation zu erwarten, lediglich eine Stabilisierung (Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner bestehe seit dem 3. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). Es bestehe eine medizinisch theoretische Ateminvalidität von mindestens 50 % . Das bedeute, dass der Beschwerdeführer für schwere körperliche Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für leichte bis mittelschwere Aktivitäten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . So sei eine sitzende beziehungsweise körperlich wenig beanspruchende Arbeit in diesem Umfang möglich. Grössere körperliche Anstrengungen wie das Heben von Lasten oder das Bewältigen längerer Gehstrecken sei nicht möglich. Auch seien in halbtägige Schadstoffe und Extremtemperaturen am Arbeitsplatz

zu vermeiden (Ziff. 1.7). 3. 3

Die Fachpersonen der Abklärungsstelle Y.____ führten in ihrem Schlussbericht vom 1 2. Juni 2012 (Urk. 7/32) nach vom 2. bis 2 5. Mai 2012 stattgefunden habenden Abklärungen aus, aufgrund des wiederholt Alkohol- sowie Drogen -bedingt sehr deutlich reduzierten Zustandes des Beschwerdeführers habe in den berufsberaterischen Gesprächen diese Thematik (The rapiemöglichkeiten , etc.) im Fokus der Aufmerksamkeit gestanden. An mehreren Tagen sei der Beschwerdeführer wie in einer Wolke wirkend erschienen, wobei er lediglich stark verlangsamt arbeiten könne. Die gezeigten Einzelleistungen hätten unter 10 % gelegen und seien nicht verwertbar gewesen (S. 4 f.

Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer habe sich jedoch grundsätzlich kooperativ gezeigt und sich gut mitmachend am Abklärungsprogramm beteiligt. Er sei jedoch aufgrund der Drogenproblematik nicht durchgängig hierzu in der Lage gewesen. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers versuche er immer wieder aus den Drogen auszusteigen und sei zur Zeit in einem Methadonprogramm, konsumiere jedoch fast täglich Heroin (S. 5 Ziff. 2.2).

Die Fachpersonen führten aus, unter Berücksichtigung des erwähnten reduzierten Allgemeinzustandes des Beschwerdeführers seien die meisten seiner Resultate unerwartet gut ausgefallen. Es habe sich ein gutdurchschnittliches intellektuelles Niveau ermitteln lassen bei guter Kopfrechenfähigkeit und einem sehr guten praktischen Vorstellungsvermögen (S.

5 Ziff. 2.3). Zusammenfassend sei festzustellen gewesen, dass der gut intelligente Beschwerdeführer grundsätzlich in der Lage wäre, auch schulisch-theoretisch orientierte Umschulungsmassnahmen zu absolvieren ;

es bestehe ein gut mittleres Anspruchsniveau. Allerdings seien solche im aktuellen Zeitpunkt wegen der deutlichen Auswirkungen der Drogenproblematik nicht zu empfehlen (S. 6 oben).

Von Seiten eines Status nach proximaler Armparese rechts habe sich der Beschwerdeführer soweit erholt, dass bei den geprüften überwiegend unter Schulterhöhe ausgeführten manuellen Tätigkeiten diesbezüglich keine Einschränkung mehr festgestellt werden können. Auch gelegentliche Hebe- und Tragbelastungen (geprüft bis etwa 10 bis 15 kg) seien in ergonomisch günstiger rumpfnaher Körperposition problemlos zu bewältigen gewesen (S. 8 Ziff. 2.4).

Suchtbedingt seien im Rahmen der berufspraktischen Abklärung deutliche Leistungsschwankungen festgestellt worden, wie sie auf dem freien Arbeitsmarkt üblicherweise nicht toleriert würden. Rein von der körperlichen Belastbarkeit her seien dem Beschwerdeführer leichter belastende Tätigkeiten zumutbar, wechselbelastend mit idealerweise überwiegend sitzendem Anteil, allenfalls unter Benutzung einer Stehhilfe. Optimal behinderungsangepasst seien leichte manuelle Tätigkeiten, welche überwiegend auf Tischhöhe ausgeübt würden, ohne geforderter grössere allgemein-körperliche Anstrengungen, überwiegend ebenerdig in temperierten Räumen unter Vermeidung inhalativer Schad-/ Reizstoffwirkungen . An Tagen ohne ersichtlich relevante, durch Alkoholkonsum bedingte Leistungseinschränkungen habe der Beschwerdeführer bei zeitlich uneingeschränkter Präsenzzeit eine Gesamtarbeitsleistung von etwa 60 % realisieren können, unter der Möglichkeit zu einem etwas verlangsamttem Arbeitstempo respektive zu allfällig nötigen zusätzlichen Entlastungspausen. Von körperlicher Seite her wäre eine

berufliche Übergangslösung im Sinne eines aufbauenden Arbeitstrainings bei behinderungsgerechter Tätigkeit zu empfehlen. Eine intensive psychiatrische Betreuung hinsichtlich der Polytoxikomanie wäre eine unerlässliche Voraussetzung, um eine entsprechende berufliche Massnahme empfehlen zu können (S. 8 f. Ziff. 3.1) . 3. 4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem undatierten, am 29. November 2013 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen

Bericht (Urk. 7/44) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere COPD, Stadium GOLD II bis III - Status nach eitriger Tracheo - Broncho - Pneumonie 2012 - Cor pulmonale mit rechtsventrikulärer Kardiomyopathie im Rahmen Diagnose 1 - Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen ; Abhängigkeitssyndrom - aktuell unter Substitutionsbehandlung - Status nach akuter Nierenschädigung, Dezember 2012 - Status nach akuter Leberschädigung, Dezember 2012 - Laktoseunverträglichkeit - Kachexie im Rahmen Diagnose 1, 2 und 4

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 26. März 2013 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 20. November 2013 erfolgt (Ziff. 1.2).

Aufgrund der COPD und der allgemeinen Kondition (pulmonale Leistungsintoleranz) sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schreiner als weniger geeignet zu erachten (Ziff. 1.6). Nach Abschluss der Akutrehabilitation sei in leichter körperlicher Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % gegeben (Ziff. 1.9).

Der Beschwerdeführer sei im Anschluss an die Abklärungen der Stelle Y.____ längere Zeit wieder substanzabhängig geworden. Am 2. Dezember 2012 habe der Beschwerdeführer bei schwerstem respiratorischen Versagen, akutem Nierenversagen und akuter Leberinsuffizienz sowie Rechtsherzversagen im Spital D.____ mit einer eitrigen Tracheo - Pneumonie bei bekannter COPD hospitalisiert werden müssen. Dies habe zu einem Umdenken beim Beschwerdeführer geführt, weshalb er am 14. Dezember 2012 freiwillig zum Entzug in die psychiatrische Klinik H.____ habe übertreten wollen. Nach akutem Entzug und Entwöhnung bei jedoch persistierender Methadonnotwendigkeit sei er am 4. März 2013 aus der Klinik H.____ entlassen worden und zur stationären Entwöhnungstherapie in die Klinik E.____ eingetreten. Hier habe sich ein ausserordentlich guter Verlauf gezeigt. Seit dem 15. Juli 2013 sei der Beschwerdeführer ohne jeglichen Rückfall gewesen. Um den persönlichen Wachheitsgrad zu steigern habe er eine Umstellung auf Subutex gewünscht, welche stationär ohne Komplikationen verlaufen sei.

Der Beschwerdeführer sei psychisch weiterhin äusserst motiviert,

die Abstinenz beizubehalten und habe im engen Setting der Klinik E.____ kaum Konsumrückfälle gezeigt.

Bezüglich der Lunge habe sich eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit gezeigt, jedoch traten rezidivierend schwerste Bronchitiden mit Exazerbationen auf, welche medikamentös behandelt werden müssten. Ein gemütlicher Spaziergang von

E. 2.5

Stunden in langsamem Gehtempo sei möglich geworden.

Leider sei wahrscheinlich durch die schwere COPD ein zunehmender Gewichtsverlust aufgetreten, weshalb die künstliche Ernährung (Trinkzusatznahrung) habe eingeführt

werden müssen. Bezüglich der Arbeitseinstellung sei der Beschwerdeführer äusserst korrekt und sehr zuverlässig. Er zeige weiterhin eine hohe The rapiemotivation . Wenn der Beschwerdeführer von einem stabilen sozialen Umfeld begleitet werde, sei von einer guten Prognose auszugehen. Der gesamte Prozess werde durch die ausserordentliche Intelligenz des Beschwerdeführers sicher unterstützt.

Bezüglich die Lunge und das Herz zeige sich weiterhin eine eingeschränkte Belastbarkeit. Schwer e körperliche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer sicher nicht zumutbar, ebenso Tätigkeiten, welche die COPD verschlechtern könnten, zum Beispiel Rauch, Gase oder trockene Luft. Eine gewisse Erholung der Lunge sei bei weiterer Reduktion des Nikotinkonsums jedoch möglich (aktuell etwa drei Zigaretten pro Tag). Die Leberfunktion habe sich erholt (Ziff. 1.4). 3. 5

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2013 (Urk. 7/46/4) aus, mit dem aktuellen Bericht des Hausarztes Dr. C.____ sei nun die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers vorerst erfüllt. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine schwere obstruktive Lungenerkrankung und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Zustand nach Substanzabhängigkeiten zu nennen. Es bestehe eine stark verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Seit Oktober 2011 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hingegen sei der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt in angepasster, körperlich sehr leichten, meist sitzenden Tätigkeit, in sauberer temperierter Luft zu 100 % arbeitsfähig. Damit seien aus medizinischer Sicht berufliche Massnahmen möglich und sinnvoll. 3.6

Dr. C.____

stellte in seinem Bericht vom 9. April 2014 (Urk. 7/53) folgende Diagnosen (Ziff. 2): - COPD Schweregrad Gold III mit nachgewiesenem Lungenemphysem - sekundäres Cor pulmonale - Alpha 1 Antitrypsin-Mangel - sistierter Nikotinabusus seit Dezember 2013 - rezidivierende, intermittierend schwere Bronchitiden - konsekutive Kachexie - Polytoxikomanie - Hepatopathie unklarer Aetiologie

Dr. C.____ führte aus, er teile die Meinung von Dr. B.____ bezüglich der Belastbarkeit des Beschwerdeführers , wonach sich klar ergebe, dass maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichter körperlicher Arbeit gegeben sei. Der Beschwerdeführer habe im geschützten Rahmen leichte Tätigkeiten ausüben und auch leichte Küchentätigkeiten habe er sehr gut ausführen können (S. 1 Ziff. 4-6). Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell in einer Wiedereingliederung im Rahmen der Rehabilitation „Alternative“. Dies bewältige er äusserst gut. Ein Ausritt sei per 30. April 2014 geplant, bei gutem Verlauf. Ausserdem erhalte er Zusatztrinknahrung wegen der Kachexie, worunter eine Gewichtszunahme eingetreten sei. Es sei von einer maximalen Arbeitsleistung von 50 % auszugehen. Möglicherweise sei die Leistungsfähigkeit in sitzender Tätigkeit eventuell höher. Es werde eine neue Abklärung im Appisberg empfohlen (S. 2 Ziff. 8-9). 3. 7

Dr. F.____ , RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2014 (Urk. 7/58/2-3)

aus, er verweise auf seine vorherigen Stellungnahmen. Dem im Rahmen des Einwandverfahrens von Dr. C.____ eingereichten Bericht seien keine neuen fachärztlich ausgewiesenen Tatsachen und Befunde zu entnehmen. Es sei somit an der letzten Stellungnahme festzuhalten, mit der Betonung des Belastungs profils und der

Notwendigkeit einer anhaltenden Abstinenz oder zumindest Stabilisierung der Substanzabhängigkeit. 4. 4.1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Polytoxikomanie des Beschwerdeführers für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit unbeachtlich ist. Zwar wurde diese Diagnose von den beteiligten Ärzten teilweise unter denjenigen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgeführt (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.4 und 3.6); die Ärzte stellen jedoch keinen Zusammenhang der Sucht mit der - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - invalidisierenden Lungenkrankheit des Beschwerdeführers her. Es besteht somit keine Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.2). Dieser Auffassung war auch RAD-Arzt Dr. F.____, indem er festhielt, als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Zustand nach Substanzabhängigkeit (vgl. vorstehend E. 3.5). Ein psychischer Gesundheitsschaden besteht ebenfalls nicht. Somit sind einzig die Auswirkungen der somatischen Beeinträchtigung zu beurteilen. 4. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung auf die Einschätzungen von Dr. F.____, RAD, vom Dezember 2013 und Juni 2014 (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7)

und ging davon aus, dass seit Oktober 2011 in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei, jedoch in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe.

Dr. F.____ lässt jedoch in seinen Stellungnahmen sowohl die im Bericht von Dr. C.____ vom November 2013 (vorstehend E. 3.4) neu hinzugekommenen Diagnosen des Cor pulmonale mit rechtsventrikulärer Kardiomyopathie und die Kachexie als auch eine nachvollziehbare Begründung dafür vermissen, weshalb er im Gegensatz zu den fachärztlichen pulmologischen

Einschätzungen zu einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 100 % gelangte.

Obwohl Dr. C.____ in seinem nachgereichten Bericht vom April 2014 (vorstehend E. 3.6) nochmals ausdrücklich auf seine eigene Einschätzung und die von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.2), nämlich einer maximalen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 %, verwies, hielt Dr. F.____ auch im Juni 2014 an seiner nicht nachvollziehbaren Einschätzung fest.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass auf dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/46) der

Bericht von Dr. C.____ vom November 2013 insofern unvollständig wiedergegeben wurde, als dass kein Wort dazu geschrieben steht, dass Dr. C.____ in seinem Bericht in angepasster Tätigkeit auch nach erfolgreich durchgeführtem Substanzentzug lediglich noch eine maximale Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % als gegeben erachtete. Zu erwähnen ist auch, dass Dr. B.____ in prognostischer Hinsicht lediglich noch von einer Stabilisierung des Zustandes und nicht von einer Verbesserung sprach. 4. 3

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Schreiner seit Oktober 2011 durchgehend keine massgebende Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist, der Beschwerdeführer jedoch in einer leichten behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. 4. 4

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich auf einen unvollständig abgeklärten Sachverhalt abgestützt. Nun liegen jedoch hin sichtlich des Lungen- und des Herzleidens fachärztliche Einschätzungen vor und betreffend den Verdacht auf eine Läsion im Bereich des oberen Plexus bra chialis rechts, respektive eines Status nach proximaler Armparese rechts , be rich te ten die Fachpersonen der Abklärungsstelle Y.____ , dass , sofern der Beschwerde füh rer Arbeiten überwiegen d unter Schulterhöhe ausgeführt habe , diesbezüglich keine Einschränkung mehr h ätten festgestellt werden können .

Dr. Z.____ be richtete bereits im Januar 2012 (vorstehend E.

3.1) von einem Remissionsvor gang und weitergehende Einschränkungen wurden in den nachfolgenden Arzt berichten

auch nicht mehr dokumentiert. 5.

5.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG besteht ein Anspruch auf eine Rente unter an deren, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Un terbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ge wesen ist (vorstehend E. 1.3).

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als er öffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einge treten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 1. Oktober 2014 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliede rungsmassnahmen.

E. 6.2

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

Art. 18 IVG, welcher den Anspruch auf Arbeitsvermittlung regelt, erfuhr anläss lich der 5. IV-Revision

eine Modifikation. War der Anspruch früher nur für (ein gliederungsfähige) invalide Versicherte vorgesehen (vgl. dazu Urteil des Bundes gerichts I 427/05 vom 2 4. März 2006 E.

4), genügt nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG, mithin im bisherigen Beruf. Damit wurde die Anspruchsberechtigung weiter gefasst als bisher (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl 2005 4565). Dementsprechend wurden auch die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen in Art. 8 IVG geändert: Waren bisher Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar Bedrohte angesprochen, wurde in der neuen Fassung auf den Zusatz "unmittelbar" verzichtet. Allerdings stellte der Bundesrat zugleich klar, dass sowohl die grundsätzlichen als auch die speziellen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich jene von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG, erfüllt sein müssen (BBl 2005 4561; Urteil des Bundesgerichts 9C_1023/2009 vom 17. März 2010 E. 4.1).

E. 6.3

Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringt, beim Beschwerdeführer liege keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche vor, weshalb das RAV zuständig sei (vorstehend E. 2.1),

verkennt sie, dass die Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung eine versicherte Leistung ist, auf deren Gewährung bei erfüllten Voraussetzungen ein Anspruch besteht. Demgegenüber ist die Arbeitsvermittlung in der Arbeitslosenversicherung keine versicherte Leistungsart (vgl. Art. 7 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung; AVIG); der Arbeitslose hat somit keinen durchsetzbaren Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. BGE 116 V 80 E. 7c).

Unbestrittenermassen sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG erfüllt und es besteht die invaliditätsbedingte Notwendigkeit für eine Arbeitsvermittlung. Die körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und das nur noch mögliche Teilzeitpensum erschweren das Finden einer geeigneten Arbeitsstelle. Die von der Beschwerdegegnerin beabsichtigte Übertragung der Zuständigkeit für die Arbeitsvermittlung an das RAV ist unzulässig, da damit keine Gewähr dafür geboten wäre, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG in sachgerechter, auf seine körperlichen Einschränkungen rücksichtnehmender Weise erfüllt würde.

Auch ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung, wie von der Abklärungsstelle Y.____

befürwortet (vorstehend E.

3.3), ist vorliegend grundsätzlich gegeben. Setzt der Anspruch auf Umschulung doch voraus, dass die versicherte Person

wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

E. 6.4

Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall die invaliditätsbedingte Notwendigkeit für Arbeitsvermittlung besteht und die von der Beschwerdegegnerin beabsichtigte Übermittlung an das RAV unzulässig ist. Zu dem besteht grundsätzlich ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung. Berufliche Massnahmen erscheinen - sofern der Beschwerdeführer abstinert bleibt - aus ärztlicher Sicht als erfolgversprechend, haben doch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E.

3.4) wie auch RAD-Arzt Dr. F.____ (vgl. vorstehend E.

3.5) solche als zumutbar und sinnvoll beurteilt. Auch diesbezüglich ist daher die Beschwerde gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen betreffend die noch mögliche Restarbeitsfähigkeit hat. 7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. Juli 2014 aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober

2012 Anspruch auf eine halbe Rente sowie Anspruch auf die Gewährung von beruflichen Massnahmen hat. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der mehrheitlich unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Juli 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente sowie auf Gewährung von beruflichen Massnahmen hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Sozialzentrum Höggerstrasse - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

E. 8

Abs. 3 lit . b IVG). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 arbeitsunfähig 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).

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam menhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 11

Ziff. 30 -31). In Bezug auf eine all fällige Restarbeitsfähigkeit seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu bewilligen (S. 11 Ziff. 32).

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