

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01145 vom 3. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01145 du 3 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01145 del 3 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, erlitt am 22. März 2011 einen Unfall (Urk. 9/13/53) und meldete sich am 1. Juni 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, teilte ihm am 28. Dezember 2012 den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 9/60) und verneinte - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/90, Urk. 9/93, Urk. 9/105) - mit Verfügung vom 26. September 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 9/106 = 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

Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 130 V 396).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitwert vorliegen. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat,

zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2).

E. 1.4

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 sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb 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; AHV 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Urteile des Bundesgerichts 9C_237/2007 = SVR 2008 IV Nr. 20 E. 5.1,

9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

E. 1.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer

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

E. 1.6

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.

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG 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. Unter anderem setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im 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).

Massnahmen im Sinne von Art. 17 IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 unten f. E. 3).

E. 1.8

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, aus medizinischer Sicht sei dem

Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 2). Sie ermittelte ausgehend von einem gemäss dem

Vorbringen des Beschwerdeführers mit Fr. 73'382.-- eingesetzten Valideneinkommen (S. 3 Mitte) und einem gestützt auf Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) eingesetzten Invalideneinkommen (S. 3 unten) einen Invaliditätsgrad

von 15 % (S. 4 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide zusätzlich an psychischen Unfallfolgen (S. 3 Ziff. 11), die

Beschwerdegegnerin

habe wiederholt die Durchführung einer medizinischen oder beruflichen Abklärung verweigert

(S. 3 Ziff. 12, S. 4 Ziff. 15, S. 5 Ziff. 21), bei den Tabellenlöhnen sei nicht auf das Total aller Wirtschaftszweige, sondern auf Ziff. 95 (Reparatur von Gebrauchsgütern)

abzustellen

(S. 5 Ziff. 21), ein Leidensabzug von 15 % sei angezeigt (S. 5 Ziff. 23), und er habe Anspruch auf Umschulung (S. 5 f. Ziff. 25 ff.).

E. 2.3

Strittig sind der Invaliditätsgrad und allfällige davon abhängende Leistungsansprüche.

E. 3.1

Vom 6. bis 29. Dezember 2011 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Y.____, worüber am 4. Januar 2012 berichtet wurde (Urk. 9/80/126).

Dabei wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen gestellt (S. 1): - Unfall vom 22. März 2011: Arbeitsunfall mit Polytrauma: Sturz vom Baugerüst aus 3 Meter Höhe - Wirbelsäulentrauma mit Flexions-Distraktionsfraktur Th3-4, Frakturen Processus spinosi C6-Th2, Frakturen Processus

transversus C7, Th2-3 rechts und Th4 links, Fraktur Facies articularis

superior Atlas links - Thoraxtrauma mit dislozierter Klavikulaschaftfraktur links, nicht dislozierter Sternumfraktur, Rippenserienfraktur beidseits 1-5 dorsal rechts und 2-5 links sowie Mantelpneumothorax beidseits - leichtes Schädel-Hirn-Trauma mit Ablederung der Kalotte mit Hautdefekt - ICD-10 F43.23/ Z73.1: Anpassungsstörung mit Störung von verschiedenen Gefühlen (dysphorische Auslenkung, Ärger, Besorgtheit, Anspannung,

leichte psychotraumatologische Symptomatik) bei erhöhter psychischer Vulnerabilität infolge akzentuierter Persönlichkeitszüge und beschränkter Ressourcen

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die festgestellte psychische Störung begründe eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Diese bedeute in qualitativer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer keine Arbeiten auf Gerüsten mehr machen solle und auch für intellektuell anspruchsvollere Arbeiten eher nicht geeignet sei; für andere Tätigkeiten bestünden aus psychosomatischer Sicht keinerlei Einschränkungen (S. 2 Mitte).

Die bisherige berufliche Tätigkeit als Gipser sei nicht zumutbar. Zumutbar sei leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags, sofern sie nicht länger dauernd vor geneigt, nicht in Zwangshaltungen und nicht in der Hocke erfolge und keine längerdauernden Tätigkeiten über Schulterhöhe damit verbunden seien (S. 2).

E. 3.2

SUVA-Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 5. März 2012 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung (Urk. 9/80/156).

Er führte unter anderem aus, im Verlauf sei es zur problemlosen Konsolidation der Wirbelsäulen-Frakturen und Ausheilung der Rippen- und Sternumfrakturen gekommen. Die Rehabilitation, stationär und ambulant, sei eher mühsam gewesen, allerdings bei Selbstbeschränkung und Schmerzausweitung, aber auch bei aktivem, agilem und bewegungsfreudigen Probanden, so dass bis auf eine Belastungsintoleranz gute Resultate in allen betroffenen Körperregionen (Schädel, Wirbelsäule, Thorax, linke Schulter) hätten erreicht werden können (S. 11 Mitte).

Das anlässlich der stationären Rehabilitation in der Y.____ formulierte Zumutbarkeitsprofil werde auch in Zukunft Geltung haben (dies mit dem Zusatz „insgesamt eher wenige Anforderungen“). Die psychiatrische Behandlung sei abgeschlossen worden; Einschränkungen bezüglich Einsetzbarkeit in beruflichen Tätigkeiten bestünden nicht (S. 12 unten).

E. 3.3

Am 21. Mai 2014 berichteten Prof. Dr. phil. A.____, Neuropsychologin, und Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, über ihre am 19. Mai 2014 erfolgte verhaltensneurologische Abklärung (Urk. 9/92).

In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, subjektiv im Vordergrund der Befunde stünden die Schmerzsymptomatik sowie die resignierte depressive Stimmungslage mit gesteigerter Müdigkeit und psychomotorischer Verlangsamung. Grundsätzlich leistungsmindernd seien die mangelnde Schulbildung, eine Intelligenzverminderung mit geringem Lernvermögen und abstraktem Konzeptverständnis sowie der soziokulturelle Hintergrund (S. 2). Die Prüfung der höheren Hirnleistung sei durch das geringe Bildungsniveau erschwert. Insgesamt bestünden anamnestisch wie auch klinisch keine Hinweise auf eine primäre Störung der höheren Hirnleistungen, insbesondere kein unfallbedingtes Ausfallmuster; das relativ therapieresistente Schmerzsyndrom sei teils durch eingeschränkte kognitive Ressourcen beziehungsweise verminderte Kompensationsmöglichkeiten nachvollziehbar. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Patient in seiner Arbeitsfähigkeit in Folge der Verlangsamung, Depressivität und verminderten Intelligenz nicht vermittelbar. Es bestehe eine verminderte

Bildungsfähigkeit, was das Erlernen einer neuen, auch handwerklichen Tätigkeit erschwere

(S. 2 unten).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer zog sich bei seinem Unfall im März 2011 ein Wirbelsäulen-, ein Thorax- und ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma zu (vorstehend E. 3.1). Gemäss kreisärztlicher Beurteilung waren die erlittenen Frakturen im März 2012 konsolidiert und ausgeheilt, so dass bis auf eine Belastungsintoleranz gute Resultate in allen betroffenen Körperregionen festzustellen waren (vorstehend E.

3.2).

Im Austrittsbericht der Y.____ vom Januar 2012 wurde ferner eine psychische Problematik (F43.23/ Z73.1) diagnostiziert, was insofern eine Einschränkung bewirke, als Arbeiten auf Gerüsten zu vermeiden seien und der Beschwerdeführer auch für intellektuell anspruchsvollere Arbeiten eher nicht geeignet sei (vorstehend E. 3.1).

Das Belastungsprofil (aus somatischer Sicht) lautete auf eine uneingeschränkte Zumutbarkeit für nicht länger dauernd vorgeneigte, nicht in Zwangshaltungen und nicht in der Hocke und nicht längerdauernd

über Schulterhöhe auszuübende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (vorstehend E. 3.1).

E. 4.2

Demgegenüber führten die Neuropsychologin Prof. A.____ und die Neurologin Dr. B.____ im Mai 2014 aus, der Patient sei „in seiner Arbeitsfähigkeit in Folge der Verlangsamung, Depressivität und verminderten Intelligenz nicht vermittelbar“. Eine Diagnose findet sich im betreffenden Bericht keine; hingegen wurde auf eine mangelnde Schulbildung, eine Intelligenzverminderung, eingeschränkte kognitive Ressourcen und den sozio-kulturellen Hintergrund Bezug genommen (vorstehend E. 3.3).

E. 4.3

Die neuropsychologische Beurteilung ist nicht geeignet, auf eine versicherungsrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Ihrer Verwertbarkeit steht vorab entgegen, dass gar keine Diagnose gestellt wurde (vorstehend E.

1.2). Ferner wurde betreffend die postulierte Einschränkung weitestgehend auf invaliditätsfremde Faktoren wie namentlich eine verminderte Intelligenz und mangelnde Bildung und Bildungsfähigkeit sowie ausdrücklich psycho-soziale Faktoren Bezug genommen, was recht sprechungsgemäss nicht anspruchsbegründend sein kann (vorstehend E. 1.3).

Im Übrigen ist zu r aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose erstens anzu merken, dass es sich bei Z-Kodierungen lediglich um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen und keine rechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung

darstellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_726/2014 vom 25. Februar 2015 E. 3.1.1, 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3). Zweitens sind die sich aus der psychischen Störung ergebenden Einschränkungen (kein Arbeiten auf Gerüsten; eher keine intellektuell anspruchsvolleren Arbeiten) ohne weiteres mit dem aus somatischer Sicht formulierten

Belastungsprofil vereinbar.

E. 4.4

Zusammengefasst ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für - näher umschriebene - leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung zu weiteren Abklärungen; zum entsprechenden Eventualantrag (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.3) findet sich denn auch in der Beschwerde keine inerlei Begründung.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer machte unter anderem geltend, das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Tabellenlöhne des Wirtschaftszweigs „Reparatur von Gebrauchsgütern“ (Ziff. 95) zu bestimmen, dies weil alle Tätigkeiten, die Sprachfertigkeiten voraussetzen, ausschieden und der genannte Zweig sich quasi als Auffangtatbestand anbiete (Urk. 1 S. 5 Ziff. 21).

Diese Argumentation überzeugt nicht. Weder ist beim Beschwerdeführer die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen erschwert, noch ist er lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen (vorstehend E. 1.4). Hingegen ist bemerkenswert, dass der von ihm genannte Wirtschaftszweig mit Fr. 3'672.-- das zweittiefste Lohnniveau aller Wirtschaftszweige überhaupt aufweist, das markant unter dem Durchschnitt aller Wirtschaftszweige (Fr. 4'901.--) liegt (LSE 2010 S. 26 f. Tab. TA1).

Das Heranziehen der Tabellenlöhne für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern über alle Wirtschaftszweige, wie von der Beschwerdegegnerin praktiziert, erweist sich demnach als korrekt, womit auf das Jahr 2014 hochgerechnet ein Jahreseinkommen von rund Fr. 63'271.-- resultiert (vgl. Urk. 9/104 S. 1)

E. 5.2

Der Beschwerdeführer machte ferner geltend, vom Tabellenlohn sei ein Abzug von 15 % vorzunehmen, und begründete dies mit den im Anforderungsprofil genannten Einschränkungen bei als adaptiert geltenden leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urk. 1 S. 5 Ziff. 23).

Dem kann nicht gefolgt werden. Die genannten Einschränkungen (vorstehend E.

4.1) sind nicht derart ausgeprägt oder vielfältig, dass daraus auf ein lohnmässiges Handicap zu schliessen wäre. Mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/104 S. 2 oben) ist vielmehr festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer beim gegebenen Belastungsprofil eine grosse Bandbreite an Stellen offensteht, weshalb keine Anhaltspunkte für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs bestehen.

E. 5.3

Somit ist von einem Valideneinkommen im Jahr 2014 von Fr. 73'382.-- (vorstehend E. 2.1) und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'271.-- (vorstehend E.

5.1) auszugehen. Die resultierende Einkommenseinbusse von Fr. 10'111.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 14 %, was einen Rentenanspruch (vorstehend E. 1.6) ausschliesst.

E. 5.4

Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, er habe einen Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 25 ff.).

Dies trifft nicht zu. Abgesehen davon, dass es gemäss den Feststellungen aus neuropsychologischer Sicht (vorstehend E. 3.3) an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlen dürfte, ist mit dem Invaliditätsgrad von 14 % die Erheblichkeitsschwelle von rund 20 % (vorstehend E. 1.7) deutlich verfehlt, so dass kein solcher Anspruch besteht.

E. 5.5

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass die gegen die angefochtene Verfügung erhobenen Einwände nicht stichhaltig sind, sondern diese nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 16. Februar 2015 einen Aufwand von 9 Stunden und Barauslagen zum Pauschalansatz von 3 % geltend gemacht (Urk. 13). Der Stundenansatz beträgt allerdings nicht wie fakturiert Fr. 250.--, sondern Fr. 200.-- für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand und sodann Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer). Der unentgeltliche Rechtsvertreter ist somit mit Fr. 2'025.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies ebenfalls unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Sebastian Lorentz, Zürich, wird mit Fr. 2'025.-- (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 Sebastian Lorentz - 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, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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