

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00429 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00429 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00429 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ absolvierte eine Lehre als Sanitärinstallateur (Urk. 8/8) und war zuletzt seit 2011 als S elbständig erwerbender in der Reinigungsbranche tätig (Urk. 8/15 S. 2) . A m 25. November 2012 erlitt der Versicherte einen Fahrradunfall und verletzte sich dabei unter anderem

an der rechten Schulter, a m linken Handgelenk und an den Knien

(Urk. 8/ 6/ 12-13). Am 13. Oktober respektive 11. November 2014 meldete er sich unter Hinweis auf Schulter-, Knie- und Handgelenksbeschwerden sowie eine depressive Erkrankung bei der Invalidenversicherung an und stellte den Antrag auf Umschulung (Urk. 8/2 und Urk. 8/10).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog namentlich die Akten der Unfallversicherung (Urk.

8/6, Urk. 8/17 , Urk. 8/20 -24) bei und klärte die erwerblichen und medizi nischen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/28) verneinte die IV-Stelle unter

dem Hinweis, dass es an einer Erwerbs einbusse

fehle , den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung) mit Verfüg ung vom 1. März 2016 (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 Ge burtsgebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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

Invalide o der von einer Invalidität (Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungs-massnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

E. 1.4

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 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte unter Auflage des Berichts der Klinik Y.____ vom 17. März 2016 (Urk. 3/2)

am 14. April 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 1. März 2016 (Urk. 2) sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er Anspruch auf Umschulungsmassnahmen habe. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 20. Juni 2016 (Urk. 13)

erneuerte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 21. Juli 2016 (Urk. 16) auf das Einreichen einer Duplik.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer nach seinem Unfall in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Bei Gegenüberstellung des in der bisherigen Tätigkeit erzielten Einkommens und des in einer angepassten Tätigkeit möglichen Verdienstes resultiere keine Erwerbseinbusse, weshalb kein Anspruch auf Umschulung bestehe (S. 1).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sein invaliditätsbedingter Minderverdienst betrage mehr als 30 %.

Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, der Klinik Y.____ habe zudem in seinem Bericht vom 1. Dezember 2015 darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer nach erfolgter Umschulung auf einen sitzenden Beruf wieder arbeitsfähig sein werde (Urk. 1). Im Weiteren habe er der Beschwerdegegnerin mehrere Vorschläge für eine Umschulung unterbreitet, welche jedoch abgelehnt worden seien. Im Übrigen müsse die Beschwerdegegnerin seine psychischen Beschwerden, welche von der Unfallversicherung nicht abgeklärt worden seien, berücksichtigen (Urk. 13). 3.

E. 3

Die Unfallversicherung erbrachte vorerst die gesetzlichen Leistungen und stellte diese mit Verfügung vom 17. November 2014 (Urk. 8/17/129-130) unter Hinweis auf organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden und unter Verneinung der Adäquanz der Restbeschwerden zum Unfall per 31. Dezember 2014 ein (vgl. auch Urk. 8/20/139-140). Am 21. September 2015 verneinte die Unfallversicherung das Vorliegen einer unfallbedingten Erwerbseinbusse und sprach dem Beschwerdeführer

bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/21). Nachdem der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/22), wurde gemäss den Angaben des behandelnden Psychiaters des Beschwerdeführers, PD Dr. med. PhD

Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, das Einspracheverfahren bis zum Entscheid der Beschwerdegegnerin über die beruflichen Massnahmen sistiert (Urk. 8/25).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die erstbehandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, erwähnte im Zeugnis vom 3. Januar 2013 nach dem Sturz mit dem Mountain bike vom 25. November 2012 aufgetretene Schmerzen im Schultergelenk und Finger rechts, im Bereich des Rückens, des Rippen thorax links sowie des linken Hand- und Fussgelenks. Der Röntgenbefund des Thorax, der rechten Schulter und des linken Handgelenks habe keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen ergeben (Urk. 8/6/12-13). Im Bericht vom 11. Dezember 2012 des Chirurgen der C.____ war nurmehr von einem posttraumatischen, subacromialen Schmerzsyndrom der Schulter rechts die Rede (Urk. 8/6/15). In Bezug auf die Handbeschwerden konnte laut Bericht vom 5. März 2013 bildgebend kein Schaden ausgemacht werden (Urk. 8/6/26-30). Der Oberarzt Handchirurgie der Klinik D.____ diagnostizierte am 3. Juni 2013 diesbezüglich einen Verdacht auf posttraumatische Sinusitis der Extensor carpi

ulnaris -Sehne links (Urk. 8/6/48 49).

Auf Zuweisung des behandelnden Psychiaters PD Dr. med. Z.____ erfolgte eine neurologische Untersuchung. Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, führte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2013 (Urk. 8/6/50-51) folgende Diagnosen auf (S. 1) : - psychogene Beschwerden - Status nach Commotio cerebri (November 2012)

Die Ärztin hielt fest, unter Berücksichtigung der angegebenen Bewusstlosigkeit nach dem Fahrradunfall sei diagnostisch von einer Commotio cerebri auszugehen. Bei weiter unauffälligen Befunden im Kernspintomogramm des Schädels könnten die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen nicht als posttraumatisch gedeutet werden. Aller Wahrscheinlichkeit nach handle es sich um Spannungskopfschmerzen wie sie häufig vorkämen (S. 2).

E. 3.2

Der behandelnde Psychiater PD Dr. Z.____

nannte in seinem Bericht vom 7. August 2013 (Urk. 8/6/78 -79) folgende Diagnosen (S. 1): - posttraumatisches Stresssyndrom (ICD-10 F43.1) - mehrere depressive Episoden (ICD-10 F33.1)

Der Arzt wies darauf hin, dass sich das posttraumatische Stresssyndrom seit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung am 10. Januar 2013 deutlich zu rückgebildet habe. Das Ausmass der aktuell bestehenden depressiven Symptomatik erlaube momentan eine Arbeitsbelastung von ungefähr 30 % , wobei aus orthopädischer Sicht weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. dazu auch den Kreisarztbericht vom 28. März 2013, Urk. 8/6/31) bestehe (S. 2).

Auch nach der Schulteroperation vom 16. Oktober 2013 (vgl. dazu Urk. 8/6/100 103) vermochte der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit nicht wieder zu erlangen (Urk. 8/6/149).

3. 3

Im Bericht der Klinik F.____ vom 22. August 2014 über den von der Unfallversicherung veranlassten (Urk. 8/6/151) Rehabilitationsaufenthalt vom 15. Juli bis 19. August 2014 (Therapieunterbruch vom 21. bis 25. Juli 2014) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 8/6/205-2 14 S. 1-2): - Unfall vom 25.11.2012: Sturz mit Mountainbike - Kontusion Schädel - 05.06.2013 Magnetresonanztomographie (MRI) Schädel nativ und mit KM: intrakraniell kein pathologischer Befund. Keine Hinweise auf traumatische Veränderungen - 03.06.13: neurologische Untersuchung, Dr. E.____ : psychogene Beschwerden, Spannungskopfschmerzen - Kontusion Schulter rechts - 30.01.2013 Arthro - MRI Schulter rechts: leichte ansatznahe Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Hinweise auf eine Ruptur der einzelnen Komponenten der Rotatorenmanschette . Mässiggradige

AC-Ge lenksarthrose , diskrete fibrozystische degenerative Veränderungen am Tuberculum majus an der typischen Stelle, übrige Binnenstrukturen unauffällig - 16.10.2013 Arthroskopische

Kapsulotomie , subakromiale Dekompression und AC-Resektion - 20.3. 2014 Steroidinfiltration Schulter rechts (Dr. A.____ , G.____ , H.____) - 10.06.2014 klinische Kontrolle, Dr. A.____ : residuelle postoperative Frozen

Shoulder möglich, Fortsetzung der Physiotherapie. Schmerz mittel bei Bedarf. Der Patient darf Arbeiten mit Kontroll- und Überwachungsfunktion ausführen. Für körperliche Tätigkeiten besteht weiter hin eine Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit 80 %. Klinische Kontrolle im September 2014 vorgesehen . - 18.07.2014 Röntgen Schulter beidseitig: keine degenerativen Veränderungen bei insgesamt regelrechtem Gelenkstatus. Diskrete AC-Gelenksarthrose beidseitig. - 07.08.2014 Arthro -MRI Schulter rechts: neu Bursitis subacromialis . Stationäre Tendinopathie der Supraspinatussehne . Stationär hypertrophes AC-Gelenk. Kein Hinweis auf Kapsulitis . - Distorsion Handgelenk links (dominant) - 01.02.2013 Arthro -MRI Handgelenk links: Tendinopathie der Sehne vom Extensor carpi ulnaris . Diskrete Reizreaktion vom ansonsten intakten TFCC dorsal ulnarseitig ohne kommunizierende Läsion. Intakte Sehnen, Ligamente und ossäre Strukturen. - 03.06. 2013 Röntgen Handgelenk links ap . , s owie Stecherprojektion : völlig unauffällige knöcherne Befunde bei regelrechter Ausdehnung der proximalen Handwurzelreihe. Keinerlei Anzeichen eines erhöhten skapholunären oder radioulnären Winkels Ulnarplusvarianz . - 03.06.2013 Handchirurgie: sonographisch Verdacht auf posttraumatische Synovitis der Extensor carpi

ulnaris -Sehne. Infiltration mit Diprophos / Bupivacain . - 23.06.2013 ambulante Kontrolle Handchirurgie Klinik D.____ : post traumatische Subluxation der Extensor carpi ulnaris -Sehne links mit rezidivierender Synovitis . Sonographisch milde Synovitis der Extensor carpi

ulnaris -Sehne, die in der Supination subluxiert. Operative Stabilisierung der ECU- Sehne könnte angeboten werden, komplette Beschwerdefreiheit muss jedoch in Frage gestellt werden . - Kontusion Knie rechts - 13.06.2014 MRI Knie rechts: Polylobuliertes und polyzystisches Ganglion mit Ausdehnung von fast 5,5 cm und zieht sich von medialen Hoffaschen Fettkörper über die anteriore , mediale Tibia nach medial subkapsulär / subligamentär . Der Ausgang des Befundes ist nicht klar, eine eigentliche horizontale Läsion im Meniskus ist nicht vorhanden. Kaliberschwaches vorderes Kreuzband, es ist aber durchgängig darstellbar. Hinteres Kreuzband intakt. Knorpelveränderungen medial retro patellär . - Gonalgien links - 13.06.2014 MRI Knie links: leichte mediale femorotibiale und mediale retro patelläre Knorpelveränderungen, keine subchondrale Ödeme. Auffällige Vernarbungen des Hoffaschen Fettkörpers. Wenig Erguss . - Lumbalgien - psychiatrische Diagnosen (gemäss Psychiater Dr. Z.____) - Depressivität - post traumatisches Stresssyndrom - Panikattacken - fortlaufende psychiatrische Betreuung durch Dr. Z.____ - während der stationären Rehabilitation wünschte der Patient keine psychologisch-psychiatrische Mitbetreuung ; er nahm in dieser Zeit ambulante Termine bei Dr. Z.____ wahr . - Adipositas Grad II (BMI 36 kg/m²)

Die Ärzte der Klinik F.____

wiesen darauf hin , es sei eine erhebliche Symptomausweitung erkennbar . Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung nur ungenügend erklären. Bei gutem

Effort hätte der Beschwerdeführer in den Leistungstests und im Behandlungsprogramm eine bessere Leistung erbringen können (S. 3 und S. 4) . Eine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik habe nicht erreicht und die körperliche Leistungsfähigkeit sowie

Belastbarkeit hätten nicht wesentlich gesteigert werden können. Bei der Beweglichkeit des rechten Schultergürtels sei indessen eine Verbesserung erzielt worden (S. 5).

Betreffend die Tätigkeit als Hauswart gingen die Ärzte von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ab dem 20. August 2014 (ganztägige Präsenz mit 50 % Leistung) aus. Im Hinblick auf die Schulter- und Handgelenksbeschwerden seien Tätigkeiten über Kopf mit dem rechten Arm , das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sowie wiederholte Umwendebewegungen des linken Unterarms (dominant) zu vermeiden. Andere berufliche Tätigkeiten mit leichten bis mittelschweren Arbeiten (10-15 kg) seien unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen ganztägig zumutbar. Die Ärzte empfahlen eine Reduktion der bisherigen Arbeit am aktuellen Arbeitsplatz (I.____ Hauswart, H.____ ; S. 3-4). Aus medizinisch-rehabilitativer Sicht spreche nichts gegen die Wiederaufnahme der angestammten Arbeit mit voller Präsenz und sukzessiver Steigerung der Leistung (S. 5). 3. 4

Dr. med. J.____ , Stellvertretende Oberärztin Handchirurgie, und Dr. med. K.____ , Chefarzt Orthopädie/Handchirurgie an der Klinik D.____ , stellten in ihrem Bericht vom 18. Mai 2015 (Urk. 8/20/8-9) folgende Diagnosen (S. 1): - persistierende uln o carpale Schmerzen links bei - initial Verdacht auf rezidivierende Synovitis ECU-Sehne bei Subluxation - Status nach Distorsionstrauma 11/2012

Die Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer habe über eine massive Schmerzzunahme nach der Infiltration am 13. Mai 2015 berichtet , wobei sich die Schmerzen nach vier Tagen auf höherem Niveau stabilisiert hätten. Der Beschwerdeführer habe

eine starke Einschränkung im Alltag geltend gemacht und im Weiteren angegeben, dass sowohl belastete als auch unbelastete Bewegungen äusserst schmerzhaft seien und auch Nachtschmerzen aufträten . Die Ärzte gingen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Hauswart aus und erachteten eine Umschulung als allenfalls sinnvoll (S. 2). 3. 5

In seinem Bericht vom 1. Dezember 2015 (Urk. 8/23) führte Dr. med. A.____ , FMH orthopädische Chirurgie und Traumatologie, der den Schultereingriff vom 16. Oktober durchgeführt hatte,

folgende Diagnosen auf : - residuelle postoperative subakromiale Schmerzen rechts bei - Status nach arthroskopischer

Kapsulotomie , subakromialer Dekompression und AC-Gelenks-Resektion Schulter rechts vom 18.10.2013 bei - posttraumatischem subakromialem Schmerzsyndrom rechts - leichte

subakromiale Schmerzen links bei Abduktion und Flexion über Scapulaebene - Status nach Handgelenksdistorsion links - depressive Störung

Dr. A.____ hielt fest, der Beschwerdeführer könne aufgrund seines Schulterleidens keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausführen und sei für solche Berufe zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte für den erlernten Beruf als Sanitär sowie auch für die Arbeit als Hauswart. Nach vorgängiger Umschulung auf einen sitzenden Beruf sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig. 3. 6

Gemäss Telefonnotiz vom

22. Dezember 2015

erachtete PD Dr. Z.____

den Beschwerdeführer

in seiner angestammten Tätigkeit als Sanitär zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er „umschulungsfähig“, wobei der Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht genau beziffert werden könne, sich aber gegen 100 % belaufen dürfte (Urk. 8/25) . 3. 7

Für die Beurteilung massgebend sind die Verhältnisse bis zum Abschluss des
Verwaltungsverfahrens (Verfügung vom 1. März 2016; vgl. Urteil des Bundesgerichts
9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 1.1) . Der Bericht von Dr. A.____ vom 17. März 2016
(Urk. 3/2) datiert nach Verfügungserlass, ist im vorliegenden Verfahren indessen zu
berücksichtigen, da er Aussagen bis zum relevanten Referenzzeitpunkt enthält und die darin
erwähnte Untersuchung vom 17. März 2016

im Übrigen nur wenige Tage nach besagtem Zeitpunkt stattfand.

Dr. A.____ wiederholte bereits die in seinem Bericht vom 1. Dezember 2015 genannten
Diagnosen (vgl. E. 3.5) und wies darauf hin, dass die Beweglichkeit der rechten Schulter
eingeschränkt bleibe. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, leichte Arbeiten auch in der
angestammten beruflichen Tätigkeit auszuführen , wobei sicherlich Arbeiten bis ungefähr
Brustniveau möglich seien. 4. 4.1

Was die Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des
Beschwerdeführers betrifft,

bestehen unterschiedliche Auffassungen .

Die Ärzte der Klinik F.____ hielten betreffend die Schulter- und Handgelenksbeschwerden
die Ausübung der Tätigkeit als Hauswart zu 50 % (ganztägige Präsenz mit 50 % Leistung)
respektive die ganztägige Verrichtung anderer beruflicher Tätigkeiten (ohne Tätigkeiten
über Kopf mit dem rechten Arm, ohne Ersteigen von Leitern/Gerüsten und ohne
wiederholte Umwendbewegungen des linken Unterarms) mit leichten bis mittelschweren
Arbeiten als zumutbar. Gleichzeitig wiesen sie darauf hin, dass nichts gegen eine
Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit mit voller Präsenz und sukzessiver
Steigerung der Leistung spreche (E. 3.3 hievov), was in Widerspruch zur eben erwähnten
50%igen Arbeitsfähigkeit als Hauswart steht . Die Ärzte der Klinik D.____

gingen demgegenüber im Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden

von einer

100%igen Arbeitsunfähigkeit als Hauswart aus (Urk. 8/20/8-9 S. 2). Betreffend das
Schulterleiden erachtete Dr. A.____

die Ausübung von leichten Arbeiten in der angestammten beruflichen Tätigkeit (Arbeiten bis
ungefähr Brustniveau möglich) als zumutbar (Urk. 3/2) , schloss schwere körperliche
Tätigkeiten als Sanitär installateur und Hauswart hingegen aus (Urk. 8/23).

Nicht nachvollziehbar ist die Beurteilung der psychischen Beschwerden respektive die
Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

durch PD Dr. Z.____ .

Dieser ging im August 2013 von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit aus

(E. 3.2 hievov) . Im Dezember 2015 soll er

dagegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit für zumutbar gehalten und betreffend die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit nach erfolgter Umschulung

ausgeführt haben , dass sich deren Umfang nicht genau beziffern lasse, sie aber ungefähr bei 100 % liegen dürfte (E. 3.6) . Die von PD Dr. Z.____ gestellten Diagnosen (posttraumatisches Stresssyndrom und mehrere depressive Episoden) sind nicht begründet , und es fehlen insbesondere jegliche Ausführungen darüber, wie sich die

psychischen Störungen auf die berufliche Tätigkeit respektive die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konkret auswirken. Im Weiteren legte der Psychiater nicht dar , weshalb eine Umschulung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben soll, zumal über die Art der Umschulung jegliche Angaben fehlen .

Ob und inwieweit der lediglich als Aktennotiz festgehaltenen Angaben des behandelnden Psychiaters überhaupt Beweiswert beizumessen ist, braucht unter diesen Umständen nicht näher geprüft zu werden.

4.2

Die Frage nach dem konkret zumutbaren Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend letztlich von untergeordneter Relevanz , wie die nachfolgenden Ausführungen (vgl. E. 5) aufzeigen. Denn selbst wenn – zu Gunsten des Beschwerdeführers – gestützt auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters PD Dr. Z.____ und in Ausblendung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b / cc mit weiteren Hinweisen) von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit lediglich in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen würde, so läge

keine Erwerbseinbusse von 20 % (vgl. E. 1.4) vor , und es bestünde kein Anspruch auf Umschulung (vgl. E. 1.1-3).

5. 5.1

5.1.1

Im Rahmen der Ermittlung der Erwerbseinbusse ist wesentlich, ob die versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist , da der Grad der Erwerbstätigkeit je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich , gemischte Methode) führt . Der entsprechende Status

ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV).

Ist anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige,

somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits marktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeits pensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

5.1.2

Der Beschwerdeführer hat sich im Jahre 2011 selbständig gemacht und war bis zu seinem Unfall am 25. November 2012 in der Reinigungsbranche tätig (Urk. 8/15 S. 2). In den Steuererklärungen für die Jahre 2011 und 2012 wurde aus selbständiger Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 8'100.-- (2011) respektive ein solches von Fr. 9'180.-- (2012) ausgewiesen (Urk. 8/20/58- 61 S. 2 und Urk. 8/20/63-66 S. 2). Von 2004 bis zur Trennung im Jahr 2009 war der Beschwerdeführer als Hausmann tätig und betreute das Kind seiner damaligen Ehefrau (Urk. 7/1 S. 2 und Urk. 8/20/24-25 S. 2). Zuvor arbeitete er hauptsächlich als

Sanitärinstallateur im Angestelltenverhältnis , wobei er gemäss IK-Auszug vom 8. April 2015 (Urk. 8/18) in den Jahren 1993 bis 2003 in seiner un selbständigen Tätigkeit ein jährliches Einkommen zwischen rund Fr. 5'700 . -- (1997) und Fr. 4 4 '000 . -- (1993) erzielte , aber insbesondere während mehreren Jahren auch Einkommen von weit unter Fr. 30.000 . -- verabgabte .

5.1.3

Mit Blick auf das bescheidene Einkommen des Beschwerdeführers aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. E. 5.1.2)

sowie auf den Umstand, dass diese nur von kurzer Dauer war und die Betriebsgewinne in den ersten Jahren nach Aufnahme einer solchen Tätigkeit üblicherweise gering sind (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6), kann bei der Ermittlung

des Grads der Erwerbstätigkeit nicht auf die sen

Verdienst

abgestellt werden. Es ist vielmehr das aus un selbständiger Tätig keit erzielte

Einkommen heranzuziehen, wobei auf den letzten

vor E intritt des Gesundheitsschadens

ausgewiesenen

Jahreslo h n

im Angestelltenverhältnis (2003) in der Höhe von Fr. 27'400.-- (Urk. 8/18) abzustellen ist

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2003 und in den Jahren zuvor nur jeweils einige Monate pro Jahr arbeitete (Urk. 8/18) ,

sowie gestützt auf seine eigenen Angaben, wonach er meistens temporär im Stundenlohn und nicht „durchgehend“ gearbeitet habe, was ihm mehr Freiheit respektive Ferien erlaubt habe (Urk. 7/1 S. 2) , ist von einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens

auszugehen. Nachdem der Beschwerdeführer im Jahre 2003 – ähnlich wie in den Vorjahren - lediglich während fünf Monaten (Juli bis November, Urk. 8/18) gearbeitet hat , ergibt sich ein Beschäftigungsgrad von 42 % . Da keine Anhaltspunkte vorliegen, welche auf eine Änderung der Erwerbssituation nach Eintritt des Gesundheitsschadens hinweisen, ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146

E. 2c, je mit Hinweisen) erstellt, dass sich der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden mit einem Teilzeitpensum von 42 % zufrieden geben würde. Im Weiteren fehlen Hinweise, dass er nach erfolgtem Unfall einen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV ausüben würde, zumal er geschieden ist und keine Kinder hat (Urk. 8/10 Ziff. 1.8 und Ziff. 3). 5.2

5.2.1

Rechtsprechungsgemäss bemisst sich die Invalidität respektive die Erwerbseinkommensbusse bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich in der Regel nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Dazu wird das Invalideneinkommen in Beziehung gesetzt zum Valideneinkommen (zum Invaliden- und Valideneinkommen vgl. E. 5.1.1) . 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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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).

5.2.2

Gemäss dem IK-Auszug vom 8. April 2015 (Urk. 8/18) betrug der Lohn des Beschwerdeführers im Jahre 2003 Fr. 27'400.-- (vgl. E. 5.1.2), was angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik , T1.93 Nominallohnindex, 1994-2015, Total, Männer, Stand 2003 = 112.3, Stand 2015 = 127.7)

einem

Validen einkommen von Fr. 31'157.-- entspricht .

5.2.3

Da die angefochtene Verfügung (Urk. 2) am 1. März 2016 und damit nach dem 22. Oktober 2014 (Stichtag für die Anwendung der LSE 2012), erfolgte, ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE 2012 abzustellen (vgl. Bundesgerichtsurteile 142 V 178 E. 2.5.8.1 und 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2 sowie IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Entsprechend betrug der monatliche Bruttolohn männlicher Arbeitskräfte in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Jahr 2012 Fr. 5'210.-- (LSE 2012, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenz niveau

1, Männer). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 (BFS, T03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2015 (BFS, T1.93 Nominallohnindex, 1994-2015, Total, Männer, Stand 2012 = 125.5, Stand 2015 = 127.7) sowie ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % (vgl. E. 4. 2) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 19'896.-- (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 125.5 x 127.7 x 0.3). Gründe, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. 5.2.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 31'157.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 19'896.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'261.--, was einem theoretischen Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (BGE 130 V 121) entspricht. In Anwendung von BGE 142 V 290 E. 7.3, wonach die Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 dahingehend präzisiert wurde, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist und der Invaliditätsgrad somit der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich entspricht und damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum

von 42 % (vgl. E. 5.1 . 3) definiert wird, nicht übersteigen kann, ergibt sich ein relevanter

Invaliditätsgrad von gerundet 15 %

(BGE 130 V 121 ; 36 % x 0.42) . Dieser liegt deutlich unter der rechtsprechungsgemäss geforderten Erheblichkeitsschwelle von 20 % (vgl. E. 1.4), weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Umschulung hat . 5.3

Im Lichte obiger Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung als rech tens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen. 6.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung

erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 9 und Urk. 10/1-15), ist ihm antragsgemäss (Urk. 1 und Urk. 13) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind dem nach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. April 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 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 dem 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 Gräub-Schleiffer Marais

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 unter anderem in Massnahmen beruflicher Art wie die Umschulung.

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