

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01367 vom 9. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01367

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01367 du 9 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01367 del 9 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 aus schliesslich 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

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

Arbeitsunfähige 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).

E. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 5

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheidungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert

haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung betreffend den Rentenanspruch davon aus, gemäss dem eingeholten Gutachten bestehe für eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, womit ein Invaliditätsgrad von 22 % resultiere

(Urk. 2/1 S. 2).

Betreffend Arbeitsvermittlung sei der Beschwerdeführer angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei der Stellensuche nicht aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt (Urk. 2/2 S. 1) . Hinzu komme, dass er gemäss den Angaben im Gutachten mit dem aktiven Erwerbsleben abgeschlossen habe und keine Motivation für eine berufliche Wiedereingliederung hege (Urk. 2/2 S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das eingeholte Gutachten könne - aus näher dargelegten Gründen (S. 12 15 ff.) - nicht abgestellt werden (S.

18 unten). Entgegen den Angaben im

Gutachten sei er für berufliche Massnahmen durchaus motiviert (S. 19 Mitte). Im Zeitpunkt der Begutachtung sei er bereits 61-jährig gewesen; bei den beschriebenen Einschränkungen sei es nicht zu erwarten, dass er noch eine Anstellung finden werde, was somit trotz einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit

einen Anspruch auf eine ganze Rente begründe (S. 19 unten). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit Arbeitsfähigkeit, einem allfälligen Rentenanspruch und einem allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen verhält, sowie worauf zur Beantwortung dieser Fragen abzu stellen ist. 3. 3.1

Ein am 29. Februar 2012 im Auftrag des Unfallversicherers erstattetes Gutachten (Urk. 9/74/2-83) wurde vom hiesigen Gericht im Rückweisungsurteil von 2014 (Urk. 9/137) als jedenfalls in psychiatrischer Hinsicht nicht aussagekräftig (S. 3 E. 1.2) und als relativ weit zurückliegend (S. 4 E.

1.4) eingestuft, weshalb ergänzende Abklärungen insbesondere der Arbeitsfähigkeit angeordnet wurden (S. 4 E. 1.4). Dementsprechend erübrigt es sich, auf dieses Gutachten noch einmal einzugehen.

Auf ein am 12. Februar

2015 erstattetes psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/150) hatten die Beschwerdegegnerin – nach Vorliegen des von ihr eingeholten polydisziplinären Gutachtens - wie auch der Beschwerdeführer (vgl. Urk.

1 S.

11) keinen Bezug mehr genommen, womit auch darauf nicht näher einzugehen ist. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 23. Juli 2015 (Urk. 9/164) aus, er behandle den Beschwerdeführer in zum Teil grösseren Abständen seit 2002 ambulant, insbesondere wegen Rücken- und Kniebeschwerden (S. 1 unten), und nannte folgende, hier verkürzt

angeführte Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom - muskuläre Dysbalance - rezidivierendes

Cervicovertebralsyndrom - Status nach Kniearthroskopie rechts am 10. Februar 2012 - belastungsabhängige Schmerzen linke Schulter

Er führte unter anderem aus, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % als selbständiger Elektromonteur in der Audiovisionsbranche, dies sei t

seines Wissens über 5 bis 7 Jahren. Mit einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden (S. 2 Ziff. 1.6). 3.3

Am 7. März 2016 erstatteten med. pract. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

med.

C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/187/1-33), dies gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.) und auf am 14. und 19. Januar 2016 erfolgte Untersuchungen (S. 1).

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 lit. D1) und nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 lit. D2-10): - chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit leichtgradiger

Funktionseinschränkung - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne wesentliche Funktionseinschränkung - Omalgie mit mittelgradig demonstrierter Funktionseinschränkung - mittelgradiges Streckdefizit linker Ellenbogen nach Trauma aus dem Jahre 1980 - Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose August 2009) - Adipositas, BMI 30.8 kg/m² - Migräne (posttraumatisch) - Hörstörung, Tinnitus (links > rechts) - Varikosis beidseits bei Status nach Venenoperation 2008

Zur Begründung führten sie unter anderem aus, aus orthopädisch-traumatologischer Sicht entsprächen einzelne der aktiv gewonnenen Funktionseinschränkungen nicht der tatsächlichen Funktionseinschränkung; keine der dar gestellten Gesundheitsstörungen führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger oder leidensangepasster Tätigkeit (S. 23 oben). Neurologisch würden die Diagnosen eines Tinnitus aureum und eines unspezifischen Wirbelsäulensyndroms ohne radikuläre Ausfälle aufgeführt. Die starken und vom Versicherten als lebensbedrohlich geschilderten Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) hätten sich in der Untersuchung neurologisch nicht abgebildet. Ein Taumeln und Schwanken beim Blindgang (vgl. Urk. 9/187/47 unten) sei nicht neurogen bedingt. Neurologisch ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 23 Mitte). Auf psychiatrischem Gebiet werde ebenfalls nur eine Diagnose (Angst und depressive Reaktion gemischt, F43.22)

ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die auch in der Untersuchung beschriebene depressive Verstimmung im Rahmen der Geschäftsaufgabe sei nachvollziehbar und habe keinen Krankheitswert. Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen hätten sich nicht ergeben. Eine Störung der Schmerzverarbeitung und Krankheitsverarbeitung erscheine möglich, sei aber nicht arbeitsrelevant; wegen der aggravatorischen Komponente des Beschwerdevortrags werde eine derartige Diagnose

aktuell auch nicht gestellt. Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (S. 23 f.), eine solche aus internistischer Sicht ebenfalls nicht (S. 24 oben).

Die Arbeitsfähigkeit sei weder in der zuletzt ausgeübten noch in leidensadap tierter Tätigkeit eingeschränkt (S. 24 oben). Der Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Vor neige, Überkopfarbeiten) sollten vermieden werden. Neurologisch und psy chiatrisch sei das Belastungsprofil nic ht eingeschränkt (S. 24 Mitte).

Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit während der Rekonvaleszenzzeit nach Operationen eingeschränkt gewesen, sonst nicht, auch nicht aus neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht (S. 25 oben).

Somatisch habe sich bei der Prüfung der Schultergelenksfunktion eine deutliche Inkonsistenz gezeigt: Während die Anteversion und Abduktion aktiv und passiv nur bis knapp zur Horizontalen zugelassen werde, sei die Funktion in Bauchlage nicht wesentlich eingeschränkt und der Versicherte sei in der Lage, das Schultergelenk mehr als 150° zu antevertieren (S. 26 Ziff. 4).

Die Einschätzung des Gutachtens vo n 2012 , dass dem Versi cher ten leichte bis maximal mittel schwere Arbeiten beidhändig

sowie administrative Tätigkeiten weiterhin zugemutet werden könnten, könne geteilt werden. Aus orthopä di scher Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Vergangenheit mit Ausnahme der Rekonvaleszenzzeiten nach den Opera tio nen nicht eingeschränkt gewesen (S. 32 oben). 3. 4

Am 2 7. April 2016 nahm der Beschwerdeführer - kritisch - zum Gutachten Stellung (Urk. 9/191).

Am 2 6. Mai 2016 nahm Dr.

E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , gegenüber dem Rechtsver treter des Beschwerdeführers Stellung (Urk. 9/195) , was er, ebenfalls auf Anfrage des Rechtsvertreters, am 1 2. Oktober 2010 schon einmal getan hatte (Urk. 9/60/26-29 = Urk. 9/60/65-68) . Er führte aus, die im D.____ -Gutachten genannte Abwehrspannung bei der Untersuchung in aufrechter Position sei verständlich, da der Patient spüre, dass es subakromial ab einer gewissen Armanhebung zu Impingement -Schmerzen komme; diese Abwehrspannung sei ein reflexartiges Geschehen. Dass in Bauchlage die Beweglichkeit der Schulter etwas besser sei, ohne Abwehrspannung, erkläre sich insofern, als dass in der Bauchlage die entsprechenden Muskelgruppen in der Gewichtung anders belastet würden und es eben weniger beziehungsweise nicht zu einem Impingement komme (S. 1 Mitte).

Aus orthopädischer Sicht dürfte sich die Situation der Schulter gegenüber früher kaum so wie im D.____ -Gutachten angegeben verbessert haben, nach dem diese vorher während Jahren schmerzhaft gewesen sei. Das aktive und passive Bewegungsausmass sei in etwa gleich geblieben (S. 2 oben).

Die Annahme eines komplikationslosen postoperativen Verlaufs sei klar falsch , es sei zu einer deutlichen Frozen

Shoulder mit nachfolgend anhalten den Beschwerden im Sinne des Impingements bei Belastung gekommen (S. 2). 3.5

Am 22. Juli 2016 nahmen die Gutachter des D.____ zur geäusserten Kritik Stellung (Urk. 9/197).

Sie führten unter anderem aus, bezüglich der Untersuchung des linken Schulterergelenkes stelle sich sehr wohl eine Inkonsistenz dar. In der Untersuchungssituation könne eine Bewegungsendlage nicht erreicht werden, jedoch führe der Versicherte sie in Bauchlage ohne Einschränkung durch. Seitens der orthopädischen Gesundheitsstörungen werde die Arbeitsfähigkeit qualitativ eingeschränkt, quantitative Einschränkungen liessen sich durch die vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht begründen. Zum Bericht von Dr. E.____ sei zu sagen, dass die Untersuchung der Schulter semiobjektiv und auf die Mitarbeit des Versicherten angewiesen sei. Vorliegend werde so wohl die Anteversion und Abduktion über die Horizontale blockiert, wo hin gegen in Bauchlage eine Anteversion von 150° auch links eingenommen werden könne. Einem Patienten, der an einem Impingement-Syndrom der Schulter leide, sei die Einnahme dieser Position in diesem Ausmass nicht möglich (S. 2 Ziff. 3).

Bei der Zeitangabe des neurologischen und des psychiatrischen Fachgutachtens sei in der Tat ein Fehler passiert; die Gesamtzeit sei kürzer gewesen, da im Rahmen des Doppelgutachtens Neurologie/Psychiatrie in der Anamneseerhebung ein Teil der Fragen nicht doppelt gestellt worden seien (S. 3 oben). 3.6

Ein MRI des rechten Knies vom 11. November 2016 ergab eine aktivierte Gonarthrose mit leichter Synovitis und deutlichem Gelenkserguss (Urk. 3/5 = Urk. 9/213).

Dr. Z.____ teilte dem Beschwerdeführer am 8. Dezember

2016 mit, er stimme aus rheumatologischer Sicht voll und ganz mit dem Befund des Radiologen vom 11. November 2016 überein (Urk. 6). 4. 4.1

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände gegen die Tauglichkeit des D.____-Gutachtens (Urk. 1 S. 15 ff. Ziff. 5d) entsprechen wörtlich dem, was er schon in seiner Stellungnahme vom 27. April 2016 ausgeführt hat (Urk. 9/191 S. 6 ff. Ziff. 5). Dazu haben sich die Gutachter am 22. Juli 2016 geäussert (vorstehend E. 3.5).

Er machte geltend, dass die Gutachter alle Diagnosen als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft hätten, lasse sich nicht damit in Einklang bringen, dass sie aus orthopädisch-traumatologischer und aus neurologischer Sicht bestimmte Einschränkungen bezüglich körperlich schwerer Arbeit fest gehalten hätten (S.

15 f. lit. a).

Diesbezüglich haben die Gutachter klargestellt, dass wohl qualitative Einschränkungen bestünden, aber keine quantitativen (vorstehend E.

3.5). Mit anderen Worten muss eine angepasste Tätigkeit dem von ihnen formulierten Belastungsprofil entsprechen; wenn das der Fall ist, besteht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Ein Widerspruch ist darin nicht zu erblicken.

Weiter bemängelte er, dass dem Streckdefizit des linken Ellenbogen - anders als in früheren Beurteilungen - keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen worden sei; immerhin habe ihm die Suva deswegen eine Rente zugesprochen

(S. 16 lit. b). Unerwähnt liess er, dass die Beeinträchtigung am Ellenbogen auf einen Unfall im Jahr 1980 zurückging (Urk. 9/38/73) und dass die Annahme eines

Invaliditätsgrades von 10 %

ab 1981 nie näher begründet worden war (vgl. Urk. 9/38/ 27, Urk. 9/38/26, Urk. 9/38/8). Aus dieser ausgesprochen entgegenkommenden, Jahrzehnte zurückliegenden Leistungs zusprache lassen sich keine heute verwertbaren Schlüsse ziehen.

Weiter machte er geltend, hinsichtlich der linken Schulter sei auf die Beurteilung durch Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3.4) abzustellen (S. 16 lit . c) . Das hiesige Gericht hat im Urteil vom 10. Januar 2017 im ebenfalls den Beschwerdeführer betreffenden Fall Nr. UV.2016.00100 (Urk. 11) einen früheren Bericht von Dr. E.____ gewürdigt (S. 20 E. 5.5) und es ist im gleichen Urteil zum Schluss gekommen, dass ab Mai 2010 keine mit der Schulterproblematik begründbare Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (S. 22 E. 5.10). Damit erübrigen sich Weiterungen.

Weiter machte er geltend, er müsse einen Befund des neurologischen Gutachters (ein Taumeln und Schwanken beim Blindgang sei nicht neurogen bedingt gewesen), in Zweifel ziehen, weil im Gutachten von 2012 kein solcher Befund erhoben worden sei (S. 17 lit . d) . Dies entbehrt der Logik, ist es doch nicht nachvollziehbar, warum nur ein schon früher einmal erhobener Befund Geltung haben sollte.

Schliesslich kritisierte der Beschwerdeführer den für das psychiatrische Gutachten angegebenen Zeitaufwand (S. 17 f. lit . e).

Dabei scheint ihm der Inhalt der Stellungnahme der Gutachter (vorstehend E.

3.5) entgangen zu sein, räumten sie doch diesbezüglich einen Fehler ein, womit eine wörtliche Wiederholung auch dieses Kritikpunktes entbehrlich gewesen wäre . Unabhängig davon gilt in Bezug auf die Dauer der psychiatrischen Begutachtung, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand zwar der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2013 vom 3. Juli 2013). 4.2

Es erweist sich somit keiner der vom Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachten angeführten Kritikpunkte als stichhaltig. Vielmehr ist festzuhalten, dass dieses allen praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich genügt, so dass darauf abzustellen ist.

Demnach ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass im Rahmen des von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofils eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. 4.3

Nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung wurde eine aktivierte Gonarthrose am rechten Knie diagnostiziert (vorstehend E. 3.6). Ob es sich dabei um eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands handelt, und inwiefern sich allenfalls Auswirkungen auf die für die Invaliditätsbemessung zu berücksichtigende Arbeitsfähigkeit ergeben, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. vorstehend E.

1.5), sondern wird von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der bereits erfolgten erneuten Anmeldung (Urk. 9/214) geprüft werden. 4.4

Die Beschwerdegegnerin hat der Invaliditätsbemessung die genannte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zugrunde gelegt (Urk. 2/1 S.

2), was nach dem Gesagten nicht zu beanstanden ist.

Beschwerdeweise wurde dagegen eingewendet, es wäre vom verwendeten Tabellenlohn ein Leidensabzug von „bis zu 25 %“ vorzunehmen (Urk. 1 S. 11 oben), ohne dass dafür eine Begründung angegeben worden wäre. Selbst ein Abzug von 20 % vom Tabellenlohn von rund Fr. 62'544.-- ergäbe mit rund 38 % einen nicht anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. vorstehend E. 1.2). Dafür, dass sogar der maximal zulässige Abzug von 25 % gerechtfertigt sein könnte, fehlen jegliche Anhaltspunkte.

Damit erweist sich der ermittelte Invaliditätsgrad von 22 % als rechtens, ebenso die angefochtene Verfügung, mit der ein Rentenanspruch verneint wurde. 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat ferner einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint (Urk. 2/2). Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin fehle es ihm nicht an der nötigen Motivation für berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 19 Mitte).

Gleichzeitig machte er geltend, bei den beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen sei es von seinem Alter (61 Jahre) her nicht zu erwarten, dass er bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt noch eine Anstellung finden werde (S.

19 unten). Soweit er damit beansprucht, es sei ihm aus diesem Grund eine ganze Rente zuzusprechen, kann ihm nicht gefolgt werden: Im zur Prüfung einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgeblichen Zeitpunkt der zuverlässigen medizinischen Feststellung (BGE 138 V 457 E. 3.4), mithin im Januar 2016 (vorstehend E.

3.3), war der Beschwerdeführer zwar knapp 61

Jahre alt, hatte damit aber noch vier Jahre mögliche Erwerbstätigkeit vor sich. Er verfügt über langjährige Berufserfahrung in seinem eigenen Geschäft und kann eine behinderungsangepasste Tätigkeit in vollem Pensum ausüben. Zudem war er gemäss seiner Erwerbsbiographie (vgl. Urk. 9/150 S.

8) fähig, verschiedene Tätigkeiten erfolgreich auszuführen, was für eine gute Anpassungsfähigkeit spricht. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht erscheint ein Wechsel von der bisherigen selbständigen auf eine angestellte Tätigkeit zudem als zumutbar, so dass insgesamt keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters anzunehmen ist. 4.6

Gemäss Art.

E. 6

).

Das hiesige Gericht hiess eine gegen die genannte Verfügung erhobene Beschwerde mit Urteil vom 1. Juli 2014 im Verfahren Nr. IV.2013.01093 gut und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle zurück (Urk. 9/137).

E. 8

IVG besteht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen unter anderem soweit, als die notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern

(Abs. 1 lit . a), und es ist dabei die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbs lebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

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

Einschätzung des Beschwerdeführers, er sei zu alt selbst bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt, zum Nennwert zu nehmen.

Wenn gemäss der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers die noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens null ist, so sind keine Eingliederungsmassnahmen mehr angezeigt.

Somit erweist sich auch die Verfügung, mit welcher ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint wurde, als rechtens.

Demnach ist die gegen beide Verfügungen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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