

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00642 vom 18. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00642

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00642 du 18 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00642 del 18 giugno 2018

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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

[IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus geglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor lie gens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heit lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig 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 no ch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit

bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 2. Juni 2017 Beschwerde mit den Rechtsbehelfen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm eine Rente auszurichten oder Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei eine umfassende medizinische Abklärung vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 13. September 2017 (Urk. 9) hielt der Versicherte an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin teilte in der Folge mit Schreiben vom 9. Oktober 2017 (Urk. 11) mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte, worüber der Versicherte mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 (Urk. 12) in Kenntnis gesetzt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dem Versicherten seien schwere körperliche Tätigkeiten auf dem Bau aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar. Seit Januar 2017 liege jedoch in einer wechselbelastenden Hilfsarbeitertätigkeit ohne Hantieren mit Lasten über fünf Kilogramm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Es bestehe daher weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente, noch auf berufliche Massnahmen. Da dem Versicherten weiterhin eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter vollumfänglich zumutbar sei, sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für die Unterstützung bei der Arbeitssuche zuständig. Faktoren wie mangelnde mündliche und schriftliche Deutschkenntnisse sowie eine fehlende Ausbildung seien in diesem Zusammenhang als invaliditätsfremd einzustufen.

E. 2.2

Der Versicherte machte in seiner Beschwerdeschrift vom 2. Juni 2017 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die IV-Stelle habe sich mit den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden nicht auseinandergesetzt und ihren Entscheid daher nicht hinreichend begründet. Damit sei sie der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht nachgekommen und habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 5). Im Weiteren hätte die Beschwerdegegnerin aufgrund des geltenden Untersuchungsgrundsatzes zusätzliche medizinische Abklärungen vornehmen müssen, da sich die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen diametral widersprechen würden. Dem von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Bericht von Dr. A.____ vom 20. Oktober 2016 komme höchstens der Wert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zu. An

der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieses Berichts bestünden weit mehr als nur geringe Zweifel, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Dies gelte ferner auch für die höchst widersprüchliche und undifferenzierte Beurteilung des RAD (S. 8 ff.). In Anbetracht der Beurteilungen der behandelnden Ärzte sei keineswegs von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, weshalb ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe. Falls dieser - zu Unrecht - verneint werde, bestehe immerhin Anspruch auf berufliche Massnahmen, da die angestammte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar sei (S. 10 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 (Urk. 5) daran fest, dass auf die Beurteilung von Dr. A.____ abgestellt werden könne, weshalb seit Januar 2017 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Auf der Grundlage eines Valideneinkommens von Fr. 69'729.30 und eines Invalideneinkommens von Fr. 67'454.70 resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 3 %.

E. 2.4

Mit Replik vom 13. September 2017 (Urk. 9) vertrat der Beschwerdeführer die Auffassung, der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich sei unzutreffend, da dieser auf der Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit basiere. Im Übrigen betonte der Versicherte erneut, dass weder die Beurteilung von Dr. A.____ noch diejenige des RAD überzeuge. 3. 3.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa) - auf die Rüge des Beschwerdeführers betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 5). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). 3.3

Hinsichtlich des geltend gemachten Anspruchs auf berufliche Massnahmen verweist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (Urk. 2) insbesondere auf invaliditätsfremde Faktoren wie die mangelnde Deutschkenntnis und die fehlende

berufliche Ausbildung. In Bezug auf das Rentenbegehren hielt sie fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte schwere körperliche Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr zumutbar sei. Gestützt auf den Bericht von Dr. A. ___ vom 20. Oktober 2016 ging sie ferner von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Hilfsarbeitertätigkeit aus. Dies stellte sie auch nochmals mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 (Urk. 5) klar. Ausserdem nahm sie ergänzend - wie vom Versicherten gefordert (vgl. Urk. 1 S. 5 und 11) - einen Einkommensvergleich vor.

Die Beschwerdegegnerin hat somit entgegen der Auffassung des Versicherten rechtsgenügend dargelegt, weshalb aus ihrer Sicht weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente, noch auf berufliche Massnahmen besteht. Aus dem angefochtenen Entscheid geht zum einen klar hervor, auf welche medizinische Beurteilung abgestellt wurde. Zum anderen äusserte sich die IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit, wobei sie den Invaliditätsgrad im Laufe des Rechtsmittelverfahrens konkret festlegte. Dem Versicherten war es möglich, sich hierzu im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels zu äussern (Urk. 9). Ein diesbezüglicher Mangel im angefochtenen Entscheid wäre daher auch mit Blick auf die volle Kognition des hiesigen Gerichts jedenfalls als geheilt zu betrachten. Im Übrigen ist nochmals zu betonen (vgl. E. 3.2 hiervor), dass die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, sich mit jedem vom Versicherten im Vorbescheidverfahren erhobenen Vorbringen auseinanderzusetzen. Sie hat sich berechtigterweise auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt. Dem Versicherten war es denn auch möglich, sein Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen. 4. 4.1

Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens basiert im Wesentlichen auf der ärztlichen Beurteilung von Dr. A. ___ vom 20. Oktober 2016 zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Versicherten. Dem Bericht sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: - Chronisches lumbovertebrales Syndrom (März 2016) mit - zeitweise lumbospondylogener bis lumboradikulärer Reizsymptomatik, - Fehlform der Wirbelsäule, - erheblichen degenerativen Veränderungen - Dekonditionierung.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei demgegenüber eine ausgeprägte bilaterale Nephrolithiasis.

Der Beschwerdeführer habe über dauernde lumbale Schmerzen (Tag und Nacht) mit Ausdehnung in die Hüftregion beidseits geklagt. Alternierend komme es zu Ausstrahlungen in das rechte, aber noch häufiger in das linke Bein. Die Schmerzen würden sich beim längeren Sitzen, beim Aufstehen und vor allem beim sich vornüber Neigen oder beim sich Aufrichten verstärken. Bei einer Gehstrecke von über 100 Metern komme es meistens zu brennenden Schmerzen. Die lumbalen Beschwerden und die zeitweise vorhandenen Ausstrahlungen seien angesichts der Rückenfehlform und der signifikanten degenerativen Veränderungen nicht in Frage zu stellen. Entsprechend den in der klinischen Untersuchung erhobenen Befunden habe allerdings keine besondere Schwierigkeit beim sich vornüber Neigen oder beim Sitzen festgestellt werden können. Eine schwere bis mittelschwere Tätigkeit sei bei lumbalen Schmerzen aufgrund von eindeutigen degenerativen Veränderungen mit mässigen bis hochgradigen Recessus- und Foramenstenosen kontraindiziert. Daher sei die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei ab Januar 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei sollte es sich um

eine leichte, alternierend im Sitzen und Stehen durchführbare Arbeit ohne Tragen und Heben von Lasten über 10 Kilogramm handeln. Ferner seien repetitive Flexionen der Lendenwirbelsäule, Überkopfarbeiten und Arbeiten auf den Knien zu vermeiden. Geeignet seien Produktionsstellen in der Industrie (zum Ganzen Urk. 6/50/5 f.). 4.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Beurteilung von Dr. A.____ stehe in diametralem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte, weshalb aufgrund der mehr als nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Einschätzung nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 8).

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 15. Juni 2016 dahingehend, dass dem Versicherten eine Tätigkeit auf der Baustelle - verbunden mit Zwangshaltungen und Arbeiten mit schweren Gewichten - infolge der immobilisierenden Rückenschmerzen nicht mehr möglich sei. Der Beschwerdeführer sei zudem Analphabet und könne weder richtig Lesen und Schreiben. Auf dem primären Stellenmarkt sei er folglich nicht eingliederungsfähig. Es sei nur eine leichte, körperlich nicht anstrengende Tätigkeit zu maximal vier Stunden pro Tag denkbar (Urk. 6/36/2 f.).

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, vertrat in seinem Bericht vom 20. August 2016 ebenfalls die Auffassung, die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar. Für wechsel belastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm bestehe eine circa 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/43/2 ff.).

Sämtliche involvierten Ärzte sind sich somit dahingehend einig, dass der Beschwerdeführer seiner angestammten, schweren körperlichen Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter nicht mehr nachgehen kann. Dies überzeugt in Anbetracht der eben falls im Wesentlichen übereinstimmend gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 6/36/1, 6/43/1). Entgegen der Argumentation des Versicherten kann jedoch auf die Beurteilung von Dr. A.____ abgestellt werden, wonach für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Dr. B.____ verfügt einerseits nicht über die notwendige fachärztliche Qualifikation, um die Auswirkungen der Rückenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit sachgerecht beurteilen zu können (vgl. www.medregom.admin.ch). Andererseits begründete er die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten mit Hinweis auf den invaliditätsfremden Faktor des Analphabetismus (vgl. hierzu E. 6). Weshalb dem Versicherten aus gesundheitlichen Gründen eine wechselbelastende, leichte körperliche Tätigkeit nur maximal vier Stunden pro Tag möglich sein soll, erschliesst sich dagegen nicht. In dieser Hinsicht erweist sich auch die Beurteilung von Dr. C.____ vom 20. August 2016 als nicht nachvollziehbar. Für die von dessen Seite festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeiten fehlt es an einer überzeugenden Begründung. Allein der Hinweis auf Rücken schmerzen bei Belastung sowie eine eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit (Urk. 6/43/2, 6/43/5) lässt diese Schlussfolgerung jedenfalls nicht zu. Darüber hinaus fällt auf, dass Dr. C.____ noch mit Bericht vom 1. März 2016 keine Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit attestiert hatte (vgl. Urk. 6/24/2). Eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten im Zeitraum von März bis August 2016, welche sich unter Umständen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben könnte, ist jedoch nicht ersichtlich.

Die Beurteilung der behandelnden Ärzte überzeugt somit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit inhaltlich nicht. Zu berücksichtigen ist ausserdem,

dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.3

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Berichte der Dres. B.____ und C.____ die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A.____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Letztere erweist sich vielmehr als schlüssig und wider spruchsfrei. Dr. A.____ nahm nicht nur eine selbständige Untersuchung des Versicherten vor, sondern hatte auch Kenntnis von den radiologischen Befunden sowie - entgegen der Rüge des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 14) - von der Einschätzung von Dr. C.____ (vgl. Urk. 6/50/3). Dem Beweiswert der Beurteilung von Dr. A.____ ist im Weiteren nicht abträglich, dass der Bericht von Dr. B.____ keine Erwähnung fand, zumal jener ohnehin nicht über die im konkreten Fall erforderliche fachärztliche Qualifikation verfügt (vgl. E. 4.2 hie vor). Schliesslich war auch weder Dr. A.____ noch die Beschwerdegegnerin gehalten, konkrete Tätigkeiten zu bezeichnen, die der Beschwerdeführer noch ausüben könnte (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 17). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Dr. A.____ hat jedenfalls hinreichend erläutert, welche Tätigkeiten dem Versicherten unter Berücksichtigung des individuellen Belastungsprofils nicht mehr zumutbar sind. Ferner wies er auf die grundsätzliche Eignung von Produktionsstellen in der Industrie hin (vgl. E. 4.1).

Da somit eine beweiskräftige versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme vorliegt, erübrigt es sich grundsätzlich, näher auf die Vorbringen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 9 f., Urk. 9 S. 2 f.). Der Vollständigkeit halber ist immerhin festzuhalten, dass Dr. D.____ den Gesundheitszustand des Versicherten am 31. August 2016 verständlicherweise als instabil und potentiell behandlungsfähig einstufte, da noch nicht alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten wie beispielsweise eine intensive Physiotherapie oder eine Infiltrationstherapie ausgeschöpft waren (vgl. auch Urk. 6/36/2 und 6/43/2 f.). Angesichts dieses Umstandes erweist sich die Beurteilung, wonach behinderungsangepasste Tätigkeiten allenfalls in der Anfangsphase - aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dauerhaft - nur eingeschränkt möglich seien, ebenfalls als nachvollziehbar (vgl. zum Ganzen Urk. 6/53/4). Sie steht sodann auch nicht im Widerspruch zur zweiten RAD-Stellungnahme vom 21. April 2017, mit welcher sich Dr. D.____ schliesslich der Einschätzung von Dr. A.____ anschloss, gemäss derer seit Januar 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit besteht (Urk. 6/60/4). 5.

Die IV-Stelle nahm in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 (Urk. 5) einen Einkommensvergleich vor, wobei sie - wie soeben dargelegt - zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging. Zwecks Ermittlung des Valideneinkommens knüpfte sie am zuletzt vom Versicherten erzielten Bruttojahresverdienst an (Fr. 68'900.--; vgl. Urk. 6/35/2), welchen sie der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anpasste. Dies ist ebenso wenig zu beanstanden, wie die Festlegung des Invalideneinkommens auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). In diesem Kontext stellte sie berechtigterweise auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher

oder handwerklicher Art von Fr. 5'312.-- ab (LSE 2014, TA1 _tirage_skill_level , Monatlicher Bruttolohn [Zen tralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, To tal, Kompetenzniveau 1, Männer), und bezog die betriebsübliche Arbeits zeit sowie die Entwicklung der Nominallöhne mit ein.

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 69'729.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'454.70 erweist sich der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad von 3.26 % beziehungsweise 3 % als korrekt ([Fr. 69'729.30 ./ Fr. 67'454.70] *100 / Fr. 69'729.30; zum Runden vgl. BGE 130 V 121). Die Berechnung wurde denn auch vom Versicherten nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 9 S. 2). Im Ergebnis wurde der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2017 (Urk. 2) folglich zu Recht verneint (vgl. E. 1.2). 6.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin auch den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Namentlich aus der Beschwerde schrift geht nicht hervor, um welche beruflichen Massnahmen der Versicherte konkret ersucht (vgl. Urk. 1 S. 10 f.). Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung Bezug auf den Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG; vgl. auch Urk. 6/23). Ihr ist in diesem Kontext beizupflichten, dass mangelnde Lese- und Schreibkenntnisse und eine fehlende Ausbildung (vgl. Urk. 6/31/4) als invaliditätsfremde Faktoren zu werten sind (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage , Zürich 2014, Art. 4 Rz. 53 mit Hinweisen). Ferner fällt die Arbeitsvermittlung nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung, wenn die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist. So hat die Invalidenversicherung - wie im konkreten Fall - nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter, der seine frühere schwere Arbeit als Bauhandlinger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, hingegen bei gutem Willen noch imstande wäre, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen, aufgrund mangelnder Bildung nicht eingegliedert werden kann (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 18 Rz. 6 und Art. 28a Rz. 143, jeweils mit Hinweisen).

Sämtliche Eingliederungsmassnahmen bedingen ausserdem, dass die versicherte Person eingliederungswillig respektive subjektiv eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_644/2013 vom 25. März 2014 E. 2 und 3.4), was angesichts der vom Beschwerdeführer anlässlich des Standortgesprächs vom 4. Mai 2016 getätigten Aussagen zumindest fraglich erscheint. So war er der Überzeugung, aufgrund seines Rückenleidens nicht mehr arbeiten zu können. Er erwartete daher die Zusprechung einer Rente (Urk. 6/31/4). Nachdem ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 29. August 2016 mitgeteilt hatte, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/44), verlangte der Versicherte überdies keine anfechtbare Verfügung. Auch in Anbetracht dieser Gegebenheiten gelangte die Beschwerdegegnerin somit berechtigterweise zum Schluss, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht. 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente, als auch denjenigen auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind im Übrigen - entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers - keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2017 (Urk. 2) ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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