

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01048 vom 27. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01048 du 27 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01048 del 27 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. Februar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 14/9 Ziff. 6.2 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und gewährte am 17. August 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung ( Urk. 14/25) und am 13. November 2015 in Form eines Ausbildungskurses für Lagermitarbeitende ( Urk. 14/29) . Am 26. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit ( Urk. 14/46) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 14/54 ; Urk. 14/56 ) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. August 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ( Urk. 14/79 = 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 ). 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**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig 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).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

).

### **E. 1.6**

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

Arbeitsunfähige ( Art.

### **E. 2**

bis ).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung ( Urk. 2) damit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt und auch eine Grundausbildung für Lagermitarbeitende zugesprochen worden sei. Leider sei es nicht gelungen, den Beschwerdeführer in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Er leide an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden, und sämtliche dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeiten seien bei einem vollen Pensum zumutbar. Zu vermeiden seien körperlich anstrengende, schwere Tätigkeiten. Damit sei er in der Lage, ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nur vorübergehend gewesen, und es bestehe kein weiterer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ( Urk. 8) geltend, es handle sich nicht um eine vorübergehende Verschlechterung. So habe der behandelnde Arzt in seinem Schreiben vom 1. Januar 2017 bestätigt, dass er seine Arbeitsleistung (leichte körperliche Arbeit bei 50 %) nicht weiter steigern könne. Die Beschwerdegegnerin habe versucht, ihn als Lagermitarbeiter wieder einzugliedern, was bei seinem Krankheitsbild nicht möglich sei, da er nur noch 10 bis 15 kg heben oder ziehen könne. Eine Eingliederung in einen für ihn angepassten Beruf werde verweigert. Es seien während des Verfahrens noch neue Leiden hinzugekommen (S. 1 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen. 3.

#### 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

nannte in seinem Bericht vom 21. April

2015 ( Urk. 14/17 / 7) als Diagnose einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression L2/3 rechts am 1. August 2014 bei grosser, nach kaudal luxierter Diskushernie L2/3 rechts. Als Nebendiagnosen nannte er einen Diabetes mellitus Typ II und eine erektile Dysfunktion. Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die vom Patienten angegebenen Missempfindungen im rechten Oberschenkel und die Kraftlosigkeit

seien auf die Wurzelkompressionssymptomatik durch die luxierte Diskushernie L2/3 rechts zurückzuführen. Das Luxat sei nicht mehr ersichtlich, und die Wurzel sei frei dekompriert. Die vom Patienten angegebenen Restschmerzen stünden wahrscheinlich in Zusammenhang mit der grenzwertigen Einengung des Spinalkanals L3/4.

Der Patient sei als Bauarbeiter sicher nicht mehr arbeitsfähig. Es würden leichte körperliche Arbeiten in Wechsellagen mit Heben und Tragen von maximal 10 bis 15 kg empfohlen ohne Arbeiten auf Stufen oder Leitern, da der Patient eine Restparese des Quadrizeps rechts habe. 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem undatierten am 28. April 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht ( Urk. 14/17/6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Status nach mikrochirurgischer Dekompression L2/3 rechts im August 2014 bei nach kaudal luxierter

Diskushernie L2/3 - Einengung des zentralen Spinalkanals bei breitbasiger

Diskusprotrusion L3/4 ( MRI April 2015) - Restbeschwerden: Missempfindungen am rechten Oberschenkel, Kraftlosigkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.\_\_\_\_ eine n Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2007), eine arterielle Hypertonie, einen Nikotinabusus, eine Dyslipidämie , eine Adipositas und eine erektile Dysfunktion ( Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer sei erst seit dem 30. März 2015 wegen einem über Jahre vernachlässigten Diabetes mellitus Typ II und einer arteriellen Hypertonie in seiner regelmässigen Behandlung. Die Labor- und Blutdruckkontrollen seien noch immer unbefriedigend. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, da er die Rückenproblematik zu wenig gut kenne, habe er sich bisher geweigert, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auszustellen. Aufgrund des schweren, insulinpflichtigen Diabetes mellitus könne höchstens beigefügt werden, dass wegen einer späteren insulin bedingten

Hypoglykämiegefahr schwere körperliche Anstrengungen nicht sinnvoll wären ( Ziff. 1.2).  
3.3

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 13. April 2016 ( Urk. 14/38 /1 ) bei im Vergleich zum Vorbericht vom April 2015 unveränderter Diagnose (vgl. vorstehend E.

3.1) aus, er habe den Beschwerdeführer am 12. April 2016 in seiner Sprechstunde untersucht. Dieser habe über vermehrte Beschwerden nach acht Stunden Stehen im Rahmen von Probearbeiten durch die IV-Stelle im Logistikbereich berichtet . Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, es zeige sich im Grossen und Ganzen ein stabiler Verlauf nach dem genannten Eingriff. Für wechselbelastende Tätigkeiten und Tragen bis maximal 10 bis 15 kg, ohne repetitives Heben sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. 3.4

Dr. A.\_\_\_\_

führte in seinem Bericht vom 11. Januar 2017 ( Urk. 14/62 ) bei im Vergleich zu den Vorberichten unveränderter Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.3) aus, er habe den Patienten am 10. Januar 2017 in seiner Sprechstunde untersucht und beraten. Dieser habe berichtet, an stärkeren lumbalen Schmerzen hauptsächlich während der Arbeit im Rahmen eines Arbeitsbeschaffungsprogramms bei der Gemeinde zu leiden. Er habe auch Gefühlsstörungen in beiden Beinen mit Kribbeln im Vorfussbereich erwähnt.

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer leide an zwei unterschiedlichen neurologischen Beschwerden. Einerseits an einer Restsituation nach der Dekompression L2/3 bei Massenluxat , andererseits weisen er Zeichen einer peripheren Neuropathie bei fehlenden Reflexen der unteren Extremitäten auf. Dies stehe wahrscheinlich im Einklang mit dem Diabetes mellitus. Der Beschwerdeführer werde zur neurologischen Standortbestimmung ans Neurozentrum D.\_\_\_\_ überwiesen. Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, von Seiten der Arbeit sehe er nicht, dass der Patient sein Arbeitsvolumen weiter steigern könne. Für leichte körperliche Arbeit sei er zu 50 % arbeitsfähig (S. 1). 3.5

PD Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 13. Februar 2017 ( Urk. 14/64/6-7) folgende Diagnosen (S. 1): - chronische, distal-symmetrische, sensibel betonte, gemischte Polyneuropathie der Beine - Differenzialdiagnose diabetisch - residuelles motorisches Ausfallsyndrom L2/3 rechts bei Status nach Dekompression Diskushernie mit Massenluxat August 2014

PD Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, sie habe den Patienten am 9. und am 13. Februar 2017 neurologisch untersucht. Anamnestisch (Taubheitsgefühl in beiden Füßen), klinisch (Pallor, Bimalleolär, abgeschwächte Achillessehnenreflexe) und neurographisch ergäben sich Hinweise auf eine periphere Polyneuropathie, wobei ursächlich am ehesten der Diabetes mellitus in Frage komme.

Zurzeit bestehe klinisch kein L4-Syndrom, und im MR der Lendenwirbelsäule (LWS) aus dem Jahr 2015 sehe man lediglich eine mögliche Beeinträchtigung der linken L4-Wurzel. Allenfalls wäre es sinnvoll, das MR der LWS nochmals zu wiederholen (S. 1 Mitte). 3.6

Dr. A.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 4. Mai 2017 (Urk. 14/65) bei im Übrigen zu seinen Vorberichten (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3-4) unveränderter Diagnose als neue Diagnose unklare Lumboischialgien rechts. Er habe den Patienten am 3. Mai 2017 in der Sprechstunde untersucht und beraten. Dieser habe berichtet, dass er seit einer Woche nun an massiven lumbalen Schmerzen mit ischialgieformen Beschwerden leide und dass beim Sitzen Kribbelparästhesien in beiden Unterschenkeln aufträten. Unter Bewegung würden die Schmerzen eher wieder nachlassen.

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Lumboischialgie-Beschwerden rechts seien eher unklar. Wahrscheinlich reize die nachgewiesene kleine Hernie die Wurzel L3 rechts. Es werde eine epidurale Infiltration auf der Höhe L2/3 rechts verordnet. Es sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für eine Woche attestiert worden. 3.7

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Fachärztin für Endokrinologie/ Diabetologie und für Allgemeine Innere Medizin, G.\_\_\_\_ AG, nannte in ihrem Bericht vom 29. Mai 2017 (Urk. 14/71) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose im Jahr 2007 (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 19. April 2017 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 29. Mai 2017 erfolgt (Ziff. 1.2). Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, sie habe keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt, diese seien durch die Rückenproblematik bedingt (Ziff. 1.6). In Bezug auf den Diabetes mellitus seien aufgrund der intensivierten Insulintherapie keine Tätigkeiten mit Führen von Fahrzeugen (Personentransport) möglich, Warentransport sei eingeschränkt möglich (Ziff. 1.7). 3.8

Chiropraktiker Dr. med. H.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 14/73/7-8) als Diagnose einen Status nach Dekompression L2/L3 rechts am 11. August 2014. Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, aktuell bestehe eine Radikulopathie rechts ohne sensomotorische Ausfälle und ein facettärer Reizzustand L3/L4 und L4/L5 rechts (S. 1 Mitte).

Nach der Wurzelblockade L3 rechts vom 6. Mai 2017 hätten sich die radikulären Beschwerden prompt verloren. Es dominierten anschliessend Lokalbeschwerden in der Mitte der LWS rechts. Bei Verdacht auf facettäre Reizzustände sei eine Facettenblockade L3/L4 und L4/5 rechts am 24. Mai 2017 erfolgt. Heute berichte der Patient wieder von einem praktisch beschwerdefreien, wieder voll belastbaren Zustand. Die Arbeit hätte er wieder aufnehmen können, und er sei zufrieden. Im Moment seien keine besonderen Massnahmen vorgesehen, da sich ein ordentliches Steady

state eingespielt habe (S. 1 unten). Der Patient arbeite im bereits zuvor reduzierten Pensum weiter. Es sei eine Verlaufskontrolle in etwa einem Monat geplant (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer leistungsanspruchsverneinenden Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Berichte das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer sämtliche behinderungsangepassten Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar seien (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Der das Rückenleiden behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom April 2015 (vgl. vorstehend E.

3.1) aus, der Beschwerdeführer sei nach am 11. August 2014 erfolgter mikrochirurgischer Dekompression L2/3 rechts bei grosser, nach kaudal luxierter Diskushernie L2/3 rechts in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bestehende, wie Dr. A.\_\_\_\_

auch in seinem Bericht vom April 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) bestätigte, in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Tragebelastung zwischen maximal 10 bis 15 kg, ohne repetitives Heben und ohne Arbeiten auf Stufen und Leitern, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 10. Januar 2017 über verstärkte lumbale Schmerzen sowie Gefühlsstörungen in den Beinen mit Kribbeln im Vorfussbereich berichtete, attestierte Dr. A.\_\_\_\_ ohne zeitliche Befristung eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und veranlasste eine neurologische Standortbestimmung bei PD Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4). Diese erachtete in ihrem Bericht vom Februar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5), einhergehend mit der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom Januar 2017, den Diabetes mellitus als wahrscheinliche Ursache der Polyneuropathie. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht ausgestellt.

Generell attestierten die den Diabetes mellitus behandelnden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.2) wie auch Dr. F.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom Mai 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) von dieser Seite keine Arbeitsunfähigkeit, wobei Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund einer späteren insulinbedingten

Hypoglykämiegefahr schwere körperliche Tätigkeiten für nicht sinnvoll erachtete und Dr. F.\_\_\_\_ Einschränkungen hinsichtlich einer Tätigkeit im Personentransport äusserte.

Soweit der Beschwerdeführer nun gestützt auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.4) geltend macht, sein Gesundheitszustand hätte sich dauerhaft verschlechtert (vgl. vorstehend E. 2.2), steht dies insbesondere im Widerspruch dazu, dass der in der Folge behandelnde Chiropraktiker Dr. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.8) davon berichtete, dass die radikulären Beschwerden des Beschwerdeführers nach der Wurzelblockade L3 rechts vom 6. Mai 2017 sofort verschwunden seien, und er nach ergänzender Facettenblockade L3/L4 und L4/5 rechts am 24. Mai 2017 davon berichtet habe, praktisch beschwerdefrei zu sein. Weitere Massnahmen wurden nicht geplant. Damit einhergehend war der Beschwerdeführer gemäss Gesprächsnotiz vom 18. August 2017

auch seit dem 3. Mai 2017 nicht mehr bei Dr. A.\_\_\_\_

in Behandlung gewesen (vgl. Urk. 14/75) . Anlässlich des letzten Besuchs bei Dr. A.\_\_\_\_ am 3. Mai 2017 wurde im Übrigen lediglich für eine weitere Woche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und der Beschwerdeführer an Dr. H.\_\_\_\_ zur Infiltration überwiesen (vgl. vorstehend E. 3.6) .

Es ist damit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die ab Januar 2017 aufgetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers lediglich vorübergehender Natur war, und dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemäss dem von

Dr. A.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. 4.3

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten belastenden Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist, ihm jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist. 5.

## 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2) 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2015, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Der Beschwerdeführer wurde bei seiner zuletzt vom 7. Juli bis 23. Oktober 2014 bei der Y.\_\_\_\_ AG ausgeübten Tätigkeit als Maschinist noch während der Probezeit entlassen. Dies nicht aufgrund von gesundheitlichen Problemen sondern aufgrund von mangelnder Konzentration und Überforderung (vgl. Urk. 14/51 Ziff. 2.1-2, vgl. Urk. 14/13 Ziff.

## E. 6

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

### E. 6.2

## Anspruch

auf Arbeitsvermittlung im Sinne von aktiver Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes haben gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind (vgl. vorstehend E.

### 1.7) . Der Anspruch

auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Daher genügt der Eintritt einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit, welche quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen sein muss, dass sie den Versicherten bei der Arbeitssuche erheblich behindert. Für das Vorliegen eines Arbeitsvermittlungsanspruchs müssen die Teilmerkmale der Verhältnismässigkeit (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG), insbesondere die Notwendigkeit und Geeignetheit, erfüllt sein. Vorausgesetzt ist sodann die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten, das heisst seine objektive Möglichkeit und subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art (Urteil des Bundesgerichts 9C\_594/2016 vom 18. November 2016 E. 3.2).

Zu beachten gilt es vorliegend, dass der Beschwerdeführer bereits vom 28. Juli 2015 bis 27. März 2016 im Rahmen einer achtmonatigen Frühinterventionsmassnahme gemäss Art. 7d Abs. 2 lit. c IVG in den Genuss einer von der Invalidenversicherung finanzierten Arbeitsvermittlung durch die I.\_\_\_\_ AG kam (vgl. Urk. 14/25).

### Trotz erfolgreich

durchgeführtem Ausbildungskurs in der Lagerlogistik, in dessen Rahmen der Beschwerdeführer auch den Staplerfahrerausweis erwarb (vgl. Urk. 14/33-35),

und gemäss Schlussbericht der I.\_\_\_\_ AG vom 15. März 2016 weiterhin sehr guter Motivation des Beschwerdeführers und Einsatz bei der Jobsuche (vgl. Urk. 14/37), gelang es jedoch nicht, eine angepasste Stelle zu finden (vgl. Urk. 14/37/4).

Grundsätzlich steht dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen der Frühintervention bereits eine achtmonatige Arbeitsvermittlung gewährt wurde (vgl. Urk. 14/25), einem Anspruch

gemäss

Art. 18 IVG nicht entgegen. Nachdem aber sowohl die achtmonatige Begleitung durch die I.\_\_\_\_ AG als auch die Bemühungen des Beschwerdeführers über das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) ab Juni 2014 (vgl. Urk. 14/52) keinen Erfolg zeitigten, drängt sich die Frage nach der Verhältnismässigkeit einer neuerlichen Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin auf, ist doch tatsächlich zweifelhaft, ob von einer neuerlichen Unterstützung ein Erfolg erwartet werden darf.

Weiter lässt sich dem von Dr. A.\_\_\_\_ festgelegten Belastungsprofil für angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit (vgl. vorstehend E. 4) auch nicht eine spezifische Einschränkung entnehmen, welche Probleme bei der Stellensuche verursacht. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung ist daher vorliegend zu verneinen.

### **E. 6.3**

Auch hinsichtlich eines Anspruches auf Berufsberatung nach Art.

### **E. 6.5**

Aufgrund des Gesagten besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen . 7.

Da weder ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente noch auf berufliche Massnahmen besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung ( Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt . 8 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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.\_\_\_\_ - 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 Schucan

### **E. 8**

). Da er demnach im Gesundheitsfall nicht mehr bei der

Y.\_\_\_\_ AG angestellt gewesen wäre, kann auf das dort erzielte Einkommen nicht abgestellt werden.

Da auch hinsichtlich seiner in den Jahren 2012 bis 2014 ausgeführten selbstständigen Erwerbstätigkeit, welche im Konkurs endete, keine verlässlichen Einkommenszahlen vorliegen und er zwischendurch auch Arbeitslosenentschädigung bezog (vgl. IK-Auszug Urk. 14/55 , Urk. 14/16 ), rechtfertigt es sich vorliegend, das Valideneinkommen anhand

der LSE-Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. vorstehend E. 5.1) .

Das im Jahr 2014 durchschnittlich im Baugewerbe von Männern erwirtschaftete Einkommen betrug Fr. 5'885.-, wobei den fachlichen Fertigkeiten des Beschwerdeführers mit dem Kompetenzniveau 2 Rechnung getragen wird (LSE 2014, www.bfs.admin.ch). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden im Sektor II (www.bfs.admin.ch) und unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von -0.2 % im Jahr 2015 (www.bfs.admin.ch) ein Valideneinkommen von rund Fr. 7'2'946.-- im Jahr 2015 (Fr. 5'885.-- x

## E. 12

: 40 x 41.7 x 1.003). 5.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und

8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1

mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss

BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137

V

71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen)

Es sind vorliegend keine Faktoren ersichtlich, welche darauf hindeuten würden, dass der Beschwerdeführer seine ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könnte, weshalb sich kein zusätzlicher Abzug rechtfertigt. 5.6

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 72'946.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'652.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'294.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 9 % entspricht. Damit ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu verneinen. 6.

6. 1

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer im August und im November 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer vom 28. Juli 2015 bis 27. März 2016 dauernden Arbeitsvermittlung (vgl. Urk. 14/25-27) und im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in der Lageradministration einen Ausbildungskurs für Lagermitarbeitende, welcher vom 16. November 2015 bis 29. Januar 2016 dauerte (Urk. 14/28-37).

Sinngemäss beantragte er nun die Gewährung von weiteren Eingliederungsmassnahmen (vgl. vorstehend E. 2.2). Zu prüfen ist daher nachfolgend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 IVG hat (vgl. vorstehend E.

#### **E. 15**

IVG ist demnach zu verneinen. 6.4

Betreffend einen allfälligen Umschulungsanspruch des Beschwerdeführers nach Art.

#### **E. 17**

IVG festzuhalten, dass dieser voraussetzt, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). Da beim Beschwerdeführer lediglich ein Invaliditätsgrad von 9 %

vorliegt (vgl. vorstehend E. 5.6), ist ein Anspruch auf Umschulung zu verneinen.

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