

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01041 vom 15. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01041 du 15 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01041 del 15 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1976 geborene X.____ absolvierte ein e KV-Lehre (ohne Abschluss) und war zuletzt bis 2004 als Inhaber eines DVD-Verleihgeschäfts selbständig erwerbend . Seither ging er keiner bezahlten Erwerbstätigkeit mehr nach, war aber bis 2008 noch als Journalist und Media-Freelancer tätig. Am 27. September 2016 (Eingangsdatum) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall und psychische Störungen zum Leistungsbezug an (Urk. 12/2) . Diese tätigte in der Folge medi zi nische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere medizinisch begutachten (Gutachten vom 22. Februar 2018, Urk. 12/53). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 29. August 2018, Urk. 12/62) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Oktober 2018 (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) . Sie kann Folge von Geburtsge brechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegleitend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden

Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigen ständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogen sucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Sucht folgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2).

Im erwähnten Urteil 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 hat das Bundes ge richt entschieden, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 psychoso ma tische Leiden betrifft und auf Suchtproblematiken nicht anwendbar ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3 mit Hin weis auf die Kritik von Liebreuz / Uttinger /Ebner, Sind Abhängigkeitserkran kungen aus höchstrichterlicher Sicht [weiterhin] nicht mit anderen psychischen Störungen [z.B. somatoformen Störungen] vergleichbar? - Eine Urteilsbesprechung von BGE 8C_582/2015 im Lichte der theoretischen Anwendbarkeit des ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens, in: SZS 2016 S. 96; ferner: Liebreuz et alii , Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutach tung nach BGE 141 V 281 [= 9C_492/2014], in: SZS 2016 S. 12).

E. 1.5

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 29. November 2018 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere berufliche Massnahmen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht suchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung in der Person von Rechtsanwältin Nadja Hirzel. Mit Eingabe vom 3. Januar 2019 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 25. Februar 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, aufgrund der aktuellen medizinischen Beurteilung sei es dem Beschwerdeführer zumutbar eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Der Beschwerdeführer habe in früheren Berichten angegeben, lediglich 30 Minuten sitzen zu können, in den neuen Berichten gebe er aber an, eine Stunde Auto fahren zu können. Ausserdem beschäftige er sich am Abend jeweils mit Fernsehen und Computerspielen, was ebenfalls sitzend ausgeübt werde. Zudem konsumiere der Beschwerdeführer Cannabis, wobei aber eine durch Drogenkonsum eingeschränkte Leistungsfähigkeit keinen Leistungsanspruch begründe. Eine psychiatrische Behandlung werde nicht durchgeführt, weshalb nur ein geringer Wille und Druck, die psychiatrischen Einschränkungen zu behandeln, bestehe. Aufgrund der geringen Motivation des Beschwerdeführers zur Suche einer Arbeitsstelle würden auch keine beruflichen Massnahmen geprüft.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen nicht geprüft habe, obschon solche als sinnvoll erachtet worden seien. Er habe grosses Interesse an der Durchführung beruflicher Massnahmen. Zudem (Urk. 7) habe die Beschwerdegegnerin eine fehlerhafte Indikatorenprüfung vorgenommen. Der medizinische Gutachter sei unter Anwendung einer Indikatorenprüfung zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsfähigkeit um 40

% eingeschränkt sei. Für die Bemessung der Invalidität sei auf diese Feststellung abzustellen. Er habe als Journalist/Media Freelancer bei einem Arbeitspensum von 30-40 % ein Einkommen von Fr. 44'214. im Jahr 2007 und Fr. 32'100. im Jahr 2008 generiert. Bei einem Pensum von 100 % würde daher ein Einkommen von rund 95'000.

resultieren, was als Valideneinkommen

anzurechnen sei. Die Erheblichkeitsschwelle eines Minderverdienstes von 20

% für einen Anspruch auf Umschulung sei daher erfüllt. Da er über keine abgeschlossene Ausbildung verfüge und vor seiner selbständigen Erwerbstätigkeit nur kurzzeitige Anstellungen inne gehabt habe, sei es ihm ohne zusätzliche Ausbildung gesundheitsbedingt nicht möglich, eine zumutbare Stelle zu finden. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde zwischen November 2017 und Januar 2018 von Ärzten des Gutachten zentrums Y.____ in den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und allgemein innere Medizin begutachtet. Im Gutachten vom 22. Februar 2018 (Urk. 12/53) werden die zu diesem Zeitpunkt aufliegenden Akten zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich gemäss Ausführungen im Gutachten wie folgt:

E. 3.2

In der orthopädischen Exploration bei Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Orthopädie, klagte der Beschwerdeführer über lumbale Schmerzen mit gelegentlicher Ausstrahlung in die Halswirbelsäule und die rechte Leiste. Er könne deswegen nur 45 Minuten sitzen und 60 Minuten gehen; Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten sei nicht möglich. Die Schmerzen hätten 2008 angefangen und 2014 zu einer Operation geführt (Urk. 12/53/3).

Aufgrund der Untersuchungs- und Röntgenbefunde (vgl. Urk. 12/53/6) diagnostizierte Dr. Z.____ ein Lumbovertebralsyndrom bei Restdiskushernie L4/5 ohne neurale Kompression sowie eine mässige Osteochondrose mit Diskushernie L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel S1 rezessal rechts und Status nach mikrochirurgischer Sequestrektomie L4/5 rechts 11/2014 (Urk. 12/53/7).

In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 12/53/8 ff.) habe sich aufgrund der lumbalen Schmerzen rechts eine Einschränkung der Hebeleistung und von Zwangshaltungen, insbesondere beim vorgeneigten Sitzen gezeigt. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit (10-15 kg) sei dem Beschwerdeführer daher zumutbar, wobei eine wechselbelastende Tätigkeit sowie zusätzliche Pausen bei Kumulation von Belastungsfaktoren empfohlen würden. Vorgeneigtes Sitzen und schweres Stossen seien selten zumutbar; andauerndes Sitzen und Stehen sowie wiederholte Kniebeuge, Bücken und Treppensteigen seien manchmal zumutbar (Urk. 12/53/10). Die Arbeitstätigkeit als Journalist/Media Freelancer (körperlich leicht, in temperierten Räumen, sitzend und stehend) sei ab dem Begutachtungszeitpunkt bei voller Stundenpräsenz zu 90

% zumutbar und entspreche einer angepassten Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit betrage daher 10 % (Urk. 12/53 /19).

E. 3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Beschwerdeführer gebe an, sich de pressiv zu fühlen. Er habe keine Lebensfreude und Unternehmenslust, fühle sich lustlos und freudlos. Er verspüre eine innere Unruhe und habe wenig Antrieb. Er sei nachdenklich und seine Gedanken würden kreisen. Er habe wenig Motivation und Interesse und es bestünden Schlafstörungen mit Einschlafstörungen, weshalb er vor dem Einschlafen zwei bis drei Joints rauche bis ihm die Augen zufallen würden (Urk. 12/53/25). Die psychische Verschlechterung des Zustands sei nach dem Tod des Vaters im Jahr 2009 aufgetreten, habe sich 2012, als er seine Partnerin kennengelernt habe, etwas gebessert und sich nach deren Ablehnung eines Heiratsantrags 2014 wieder verschlechtere (Urk. 12/53/26).

Der Beschwerdeführer sei 1976 in der Türkei geboren und 1982 mit den Eltern in die Schweiz emigriert. 1994 bis 1997 habe er eine KV-Lehre ohne Abschluss absolviert. Zuletzt sei er 2007 als Media Freelancer tätig gewesen, seither sei er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Zurzeit befinde er sich seit einigen Jahren in einer unklaren Partnerbeziehung. Seit einigen Monaten sei er wieder bei seiner Mutter wohnhaft. Er habe keine Kinder, hätte jedoch gerne eine Familie. Das Zusammenleben mit seiner depressiven Mutter tue ihm nicht gut. Ausser zu seinen vier Geschwistern und seiner Partnerin habe er keine sozialen Kontakte, solche würden ihn aufregen und nerven. Seit rund vier Jahren werde er vom Sozialamt unterstützt. Morgens stehe er um ca. 11.00 bis 12.00 Uhr auf woraufhin er bis ca. 16.00 Uhr Zigaretten rauche und Kaffee trinke. Daneben beschäftige er sich mit dem PC, lese Nachrichten oder schaue fern. Bei schönem Wetter gehe er gelegentlich 30 bis 60 Minuten im Wald spazieren oder gehe für einige Stunden in den Garten um zu kiffen. Tagsüber esse er nur wenig, abends esse er um ca. 19.00 bis 20.00 Uhr. Ansonsten schaue er fern und beschäftige sich am Computer. Zwischen 02.00 und 04.00 Uhr gehe er zu Bett. Hobbies habe er keine. Er besitze einen Führerschein und sei auch zur Untersuchung selbst mit dem Auto angereist. 2015 habe er eine psychotherapeutische Behandlung begonnen, welche er vor einigen Monaten beendet habe (Urk. 12/53/26-30).

Im Untersuchungszeitpunkt habe sich der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und orientiert gezeigt. Seine Stimmung habe bedrückt gewirkt, affektiv sei er durchgehend leicht vermindert mitschwingend gewesen, nicht aufhellbar, psychomorphisch leicht unruhig und im Antrieb eher vermindert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien intakt erschienen und es hätten sich keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen finden lassen. Das Denken sei negativistisch auf seine körperlichen Beschwerden und seine soziale Situation eingeeignet gewesen. Er wirke resigniert. Er berichte über Schlafstörungen, Hinweise auf vermehrte Müdigkeit oder Erschöpfung liessen sich jedoch nicht finden. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen würden vermindert erscheinen. Unter abendlichem Cannabiskonsum werde eine Besserung des psychischen Zustandes angegeben. Das Drogenreining sei positiv auf Cannabinoide ausgefallen

(Urk. 12/53/31-32).

Dr. A.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwerer Episode (ICD-10 F33.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide bei ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25). Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung bestünden nicht, ebenso wenig auf eine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 12/53/ 32-34).

Bezüglich des Cannabiskonsums, welcher bereits vor der psychischen Störung begonnen worden sei, bestehe ein primäres Suchtgeschehen. Der Cannabiskonsum wirke sich vermutlich ungünstig auf die psychische Befindlichkeit mit rezidivierender depressiver Störung des Beschwerdeführers aus. Insbesondere könne nicht ausgeschlossen werden, dass die festgestellte Gleichgültigkeit, Interessenlosigkeit und Antriebslosigkeit auch im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum stehe. Eine Drogenabstinenz sei deshalb zu empfehlen (Urk. 12/53/36).

Psychosoziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit, fehlendes Einkommen, Abhängigkeit vom Sozialamt und Probleme in der Partnerschaft würden sich ungünstig auf die depressive Störung auswirken, kämen jedoch nicht als alleinige Ursache in Betracht. Daneben verfüge der Beschwerdeführer über einige wenige mobilisierbare Ressourcen, da er über eine (wenn auch unklare) Partnerbeziehung verfüge, gemeinsam mit der Mutter wohne und Kontakt zu seinen Geschwistern pflege. Er sei gut kommunikations- und kontaktfähig (Urk. 12/53/36).

Der Beschwerdeführer habe zwar eine psychotherapeutische Behandlung wahrgenommen, diese aber vor einigen Monaten beendet. Eine solche sei jedoch zu empfehlen und bei deren Durchführung sei von einer Besserung der depressiven Störung in Abhängigkeit der psychosozialen Belastungsfaktoren auszugehen. Eine ausreichende Kooperation und Compliance für therapeutische Massnahmen bestehe derzeit nicht (Urk. 12/53/37).

Das Aktivitätsniveau des Versicherten sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig reduziert. Der Beschwerdeführer gehe seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit nach und zeige in seinem Tagesablauf nur wenige Aktivitäten wie etwa Rauchen, Kaffee trinken, Computer und Fernsehen sowie gelegentliches Ausser Haus gehen (Urk. 12/53/37).

Trotz der rezidivierenden depressiven Störung sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen (Urk. 12/53/38). In der angestammten Tätigkeit als Journalist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 01/2015. Die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, das Interesse, Motivation und Dauerbelastbarkeit seien durch die depressive Störung beeinträchtigt (Urk. 12/53/39). In einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ebenfalls seit 01/2015. Die adaptierte Tätigkeit sollte ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung ausgestaltet sein (Urk. 12/53/40). Die Arbeitsfähigkeit vor 01/2015 könne anhand der aufliegenden Akten nicht eingeschätzt werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf das psychische Leiden zurückzuführen, die psychosozialen Faktoren würden nicht überwiegen (Urk. 12/53/42).

E. 3.4

Dr. med. B.____, Spezialärztin für Neurologie, führte in ihrem Teilgutachten aus, der Beschwerdeführer beklage Schmerzen am rechten Oberschenkel und rechtsseitig lumbal sowie rechtsseitig paravertebral aufsteigend. Unter Anstrengung (wie beispielsweise der orthopädischen Abklärung) komme es her nach vermehrt zu Schmerzen. Unter dem rechten

Zeh bestehe zudem ein unangenehmes Gefühl wie Ameisenlaufen. Aktuell könne er nur ca. 10-15 Minuten laufen und im Anschluss schmerze ihn sein Körper (Urk. 12/53/44-45).

Im Untersuchungsbefund könne im rechten Unterschenkel und Fussbereich eine leichte Muskelatrophie festgestellt werden. Der Lasègue -Test sei rechts positiv ausgefallen. An der lateralen rechten Fusskante bestehe eine Anästhesie und an der rechten Grosszehe eine Hypästhesie (Urk. 12/53/51). Dr. B.____ diagnostizierte ein klinisch radikuläres sensomotorisches L5- und S1-Syndrom rechts. Im MRI der Lendenwirbelsäule sei eine kleine recessal bis intra foraminal links betonte Restdiskushernie L4/5 ohne Neurokompression sowie eine Diskushernie L5/S1 recessal rechts mit leichter Kompression der Nervenwurzel S1 recessal erkennbar. Schmerz- und tonisierungsbefund bestehe eine muskuloskelettale Schmerz ausweitung (Urk. 12/53/52).

Aufgrund der Befunde sei dem Beschwerdeführer keine die Wirbelsäule oder die untere rechte Extremität belastende Tätigkeit mehr zumutbar. Ebenso seien Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen, Treppenlaufen und fixierten Positionen ohne Möglichkeit zu Ausweichbewegungen nicht mehr zumutbar (Urk. 12/53/54). Als Journalist/Freelancer bestehe seit 02/2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Diese begründe sich darin, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, das schwere Videoequipment zu tragen. Bei einer angepassten Tätigkeit ohne Wirbelsäulenbelastung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 10 %, dies da zur Durchführung von Dehnungs- und Lockerungsübungen ein erhöhter Pausenbedarf bestehe (Urk. 12/53/55).

E. 3.5

In der internistischen Untersuchung diagnostizierte Dr. med. C.____, Spezialarzt für Innere Medizin, eine COPD (Grad III), einen Nikotinabusus (15 pack years), eine Präadipositas und eine Magnavarikosis am linken Unterschenkel. Hinsichtlich der COPD müsse dringend eine Nikotinkarenz und eine Therapie empfohlen werden, die die Arbeitsfähigkeit werde dadurch aber nicht beeinträchtigt. Aus internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit daher nicht eingeschränkt (Urk. 12/53/58-59).

E. 3.6

In der polydisziplinären Gesamtschau schlossen die Gutachter, beim Beschwerdeführer bestehe ein Lumbovertebralsyndrom bei Restdiskushernie L4/5, mässige Osteochondrose mit Diskushernie L5/S1 mit leichter Nervenwurzelkompression S1, sowie ein klinisch radikuläres sensomotorisches L5 - und S1 - Syndrom rechts und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken würden (Urk. 12/53/64-65).

Die angestammte Tätigkeit sei infolge der postoperativen Rehabilitation von 11/2014 bis 1/2015 nicht zumutbar gewesen. Seit 2/2015 bestehe in der angestammten Tätigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. In einer adaptierten Tätigkeit habe von 11/2014 bis 1/2015 ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Seither sei diese aufgrund der psychischen Beschwerden um 40 % eingeschränkt (Urk. 12/53/65-66). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten basiert auf umfassenden, orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen und internistischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (vgl. Urk. 12/53/3, 12/53/22 ff., 12/53/43 f.). Der Beschwerdeführer

konnte seine Beschwerden vor den Gutachtern eingehend schildern und wurde von diesen jeweils – soweit fachspezifisch erforderlich - detailliert befragt (Urk. 12/53/3 ff., 12/53/25 ff., 12/53/44 ff.) . Die geklagten Leiden wie die objektiven Befunde fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen formellen Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

Dr. Z.____ erachtete den Beschwerdeführer als zu 10 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ausserdem hielt er aufgrund der durch das Lumbovertebralsyndrom verursachten Schmerzen und der daraus resultierenden reduzierten Belastbarkeit lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung für zumutbar (vgl. E. 3.2). Angesichts des festgestellten Lumbovertebralsyndroms mit Diskushernie und leicht er Kompression der Nervenwurzel er scheint eine solche reduzierte Belastbarkeit nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht erachtete auch Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als zu 10 % eingeschränkt. Sie hielt aufgrund des klinisch radikulären sensomotorischen Syndroms ebenfalls nur noch leichte bis mittelschwere (Wirbelsäule – entlastende) Tätigkeiten für zumutbar (vgl. E. 3.4). Eine Reduktion der Belastbarkeit und zumutbaren Tätigkeiten kann auch hier angesichts der geschilderten Schmerzen im lumbalen Bereich und der Röntgenbefunde mit Diskushernie und leichter Kompression der Nervenwurzel nachvollzogen werden. Ebenso erscheint eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 10 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs zur Durchführung von Übungen als schlüssig. Gestützt auf die in orthopädischer und neurologischer Hinsicht erhobenen Befunde ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen in qualitativer (nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit angepasstem Belastungsprofil) und quantitativer (Reduktion um 10 %) Hinsicht daher nachvollziehbar. Der Feststellung von Dr. C.____, die Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt, kann ebenfalls gefolgt werden, da die festgestellten Befunde hinsichtlich der COPD die Arbeitsfähigkeit nicht einzuschränken vermögen und darüber hinaus therapierbar sind. 4.3

Dr. A.____ postulierte in psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit (Journalist) und eine solche von 40 % in einer angepassten Tätigkeit. Dieser Einschätzung kann aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden.

Bei der Prüfung der Standardindikatoren erschliesst sich vorab, dass beim Beschwerdeführer keine sonderlich ausgeprägten Befunde vorliegen. Zu verzeichnen sind eine bedrückte Stimmung, eine leicht verminderte Mitschwingung des Affekts, eine leichte psychomotorische Unruhe und ein eher verminderter Antrieb. Dr. A.____ hielt fest, dass sowohl der Cannabiskonsum als auch die übrigen psychosozialen Faktoren einen ungünstigen Einfluss auf die Störung ausüben würden. Er konnte insbesondere nicht ausschliessen, dass die geklagte Symptomatik bezüglich Gleichgültigkeit, Interesselosigkeit und Antriebslosigkeit durch den Cannabiskonsum und demnach nicht durch die depressive Störung verursacht wird (vgl. E. 3.3). Für den Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde sind aber nur jene Befunde zu berücksichtigen, welche sich klar auf ein Krankheitsgeschehen zurückführen lassen; eine sucht- und psychosozial bedingte Symptomatik ist auszuklammern (E. 1.4). Angesichts

dessen erscheint es vorliegend fraglich, ob überhaupt ein krankheitswertiger Befund verbleibt. Sicherlich jedoch liegt der - ohnehin bereits nur leichtgradig feststellbare - Befund unter Ausklammerung der sucht- und psychosozial bedingten Symptomatik in kaum relevanter Schwere vor. Weder kann ein Behandlungserfolg noch eine - resistenz verzeichnet werden, wobei festzustellen ist, dass eine lege artis durchgeführte Therapie nicht mehr stattgefunden hat. Im Sinne einer leistungsmindernden Komorbidität ist das Lumbovertebralsyndrom

repektive das radikuläre sensomotorische Syndrom zu verzeichnen. Es besteht keine Persönlichkeitsstörung, welche die persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers negativ beeinflussen würde. Sofern und soweit der Konsum von Cannabinoiden eine ressourcenhemmende

Verhaltensstörung bedingt, ist diese aufgrund des suchtmittelbedingten Ursprungs auszuklammern. Der Beschwerdeführer befindet sich in einer Beziehung, lebt bei seiner Mutter und hat Kontakt zu seinen Geschwistern. Gegenüber dem Gutachter zeigte er sich gut kontakt- und kommunikationsfähig. Es ist daher von mobilisierbaren persönlichen und sozialen Ressourcen auszugehen. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers scheint sowohl im beruflichen wie im privaten Bereich gleichermaßen eingeschränkt und der anamnestisch erhobene Tagesablauf (vgl. E. 3.3) lässt auf wenige Aktivitäten schliessen. Inkonsistent erscheint jedoch, dass der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten Einschränkungen angibt, Autofahren zu können, was sowohl nach physischen als auch kognitiven Ressourcen verlangt. Eine Behandlung des psychischen Leidens wurde vor der Begutachtung abgebrochen und fand im entscheidungsrelevanten Zeitpunkt damit nicht (mehr) statt. Von einer lege artis durchgeführten Therapie sowie einer Drogenabstinenz wäre laut Dr. A. ___ jedoch eine Besserung des Krankheitsbildes zu erwarten. Dass der Beschwerdeführer keine solche Therapie wahrnimmt, lässt demnach auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen, was wiederum als inkonsistentes Verhalten zu werten ist.

Vor diesem Hintergrund mit einem derart leicht ausgeprägten Befund, den vorhandenen persönlichen und sozialen Ressourcen, den Inkonsistenzen infolge unterbliebener Behandlungsoptionen sowie einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei der Wahrnehmung einer Therapie und Einhaltung einer Suchtmittelabstinenz lässt sich eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 % invaliden versicherungsrechtlich nicht aufrechterhalten. Sollten allfällige Einschränkungen aus psychiatrisch eigenständiger Erkrankung verbleiben, sind diese jedenfalls durch die aus somatischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % als miterfasst zu betrachten. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit um 10 % eingeschränkt ist. Zumutbar sind ihm leichte bis mittelschwere, vorzugsweise wechselbelastende Tätigkeiten ohne Belastung der Wirbelsäule. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf seine Erwerbsfähigkeit auswirkt. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 aus geglichener 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt 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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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; 135 V 58 E. 3.1; 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; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2 015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Nach seiner KV-Lehre in den Jahren 1994-1997 war der Beschwerdeführer in unterschiedlichen Tätigkeiten über eine jeweils begrenzte Zeitdauer erwerbstätig (vgl. Urk. 12/37). Zuletzt hatte er von 2002-2004 als selbständig Erwerbender einen DVD-Filmverleih betrieben. Danach war er für einige Jahre in der Medienbranche tätig, ohne daraus aber ein Erwerbseinkommen zu generieren (vgl. Urk. 12/60/2). Eine eigentliche angestammte Tätigkeit ist daher nicht auszumachen.

Vielmehr war der Beschwerdeführer zeitlebens in diversen unterschiedlichen (Hilfs-)Tätigkeiten erwerbstätig. Entgegen seinen Ausführungen kann die Tätigkeit als Journalist / Media Freelancer in den Jahren nach 2004 nicht als seine angestammte Tätigkeit und zur Bestimmung seines Valideneinkommens herangezogen werden. Dem steht entgegen, dass er daraus kein Einkommen erzielte (vgl. Urk. 12/60/2 wo er selber angab, es sei mehr ein Hobby gewesen und ein Verdienst sei ausgeblieben; IK-Auszug

Urk. 12/37, wo ab 2005 kein bei tragspflichtiges Einkommen verzeichnet ist). Selbst wenn der Beschwerdeführer, wie er selber angibt, bei einem Pensum von 30-40% in den Jahren 2007 und 2008 Fr. 44'214. respektive Fr. 32'100. generiert hätte (vgl. Urk. 7 S. 6), so wäre ihm, aufgrund des freiwilligen Verzichts auf die Ausschöpfung einer 100%igen Erwerbstätigkeit, das Valideneinkommen in diesem Umfang anzurechnen und nicht auf 100% (Fr. 95'000.) hochzurechnen. 5.4

Vor diesem Hintergrund ist dem Valideneinkommen der statistische Tabellenlohn für Hilfsarbeitertätigkeiten zugrunde zu legen. Ob es zutrifft, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit - wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis darauf, dass er alleinstehend

sei und nicht über finanzielle Rücklagen verfüge, festhielt (Urk. 12/60/4; 2/61/9) - eine Erwerbstätigkeit in einem 100%-Pensum ausüben würde, ist nach dem Dargelegten nicht ausgewiesen, sondern gegenteils mehr als fraglich. Da aber selbst unter Zugrundelegung dieser Prämisse (Vollzeit pensum) kein Rentenanspruch zu begründen ist, können Weiterungen hierzu unterbleiben. Hilfsarbeitertätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer verrichtete, sind in allen Branchen zu finden, weshalb auf den branchenunabhängigen Lohn für Hilfstätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen ist.

Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist ebenfalls auf den statistischen Tabellenlohn für Hilfstätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, Männer ab zu stellen, da Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer gemäss Belastungsprofil zumutbar sind in allen Branchen bestehen. Angesichts dessen, dass sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen auf derselben Grundlage beruhen, erübrigt sich eine genaue Bezifferung der Vergleichseinkommen, entspricht in diesem Fall der Grad der Arbeitsunfähigkeit doch dem Invaliditätsgrad. Entsprechend resultiert bei einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % ein (rentenaus schliessen der) Invaliditätsgrad von 10%. 5.5

Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte, erweist sich damit als rechtens. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, 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.

Ein Anspruch auf Umschulung entfällt bereits aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor seine zuvor ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter ausüben kann. Eine eigentliche angestammte Tätigkeit hatte sich bei ihm nie abgezeichnet, vielmehr war er in unterschiedlichen Bereichen tätig. Dies kann er trotz seiner Gesundheitsschädigung auch weiterhin sein. Selbst unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit steht ihm ein breites Spektrum an vergleichbaren zumutbaren Arbeitstätigkeiten zur Verfügung. Ein Umschulungsanspruch besteht aber auch deshalb nicht, weil der zu erwartende Minderverdienst (vgl. E. 5.3, 10 %) die Erheblichkeitsschwelle von 20 % (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2) nicht übersteigt.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der Beschwerdeführer nur geringe Motivation zeige, eine Arbeitsstelle zu suchen (vgl. Urk. 2). Im Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen am 10. April 2017 wurde dem Beschwerdeführer erklärt, dass vor der Durchführung allfälliger

Eingliederungsmassnahmen eine Potentialabklärung erforderlich sei. Der Beschwerdeführer erwiderte daraufhin, dass er nicht garantieren könne, eine solche Abklärung „durchzuziehen“.

Wenn er keinen Sinn dahinter sehe, werde er abbrechen (vgl. Urk. 12/27/4). Am 9. Mai 2017 teilte er mit, dass er sich zur Absolvierung einer Potentialabklärung derzeit nicht in der Lage sehe; es könne im Moment nichts versprochen, weshalb er mit dem Programm warten wolle (Urk. 12/27/6). Wenngleich der Beschwerdeführer in der Begutachtung wie auch in seiner Beschwerdeschrift beteuert, es bestehe Motivation für eine Eingliederung, zeigt sein bisheriges Verhalten das Gegenteil. Demzufolge ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf einen mangelnden Eingliederungswillen schloss und einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

(ATSG) sind.

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 IVG).

E. 8.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 3). Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Nadja Hirzel zu gewähren.

E. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.3

Da zudem die anwaltliche Vertretung geboten war, ist ihm Rechtsanwältin Nadja Hirzel als unentgeltlicher Rechtsvertreterin zu bestellen. Mit Honorarnote vom 3. April 2019 (Urk. 14) wurde ein Aufwand von Total Fr. 5'657.50 (Fr. 5'100.00 Arbeitsaufwand zuzüglich

Barauslagen und MwSt.) geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) ist eine Entschädigung in dieser Höhe nicht mehr angemessen. Ein Arbeitsaufwand von 17 Stunden zur Abfassung der Beschwerdeschrift, dem Aktenstudium und der Führung von Korrespondenz während des Beschwerdeverfahrens erscheint nicht gerechtfertigt. Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von maximal rund 10 Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Studium der Akten und dem Ausarbeiten der Beschwerdeschrift sowie weiteren Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220. sowie der Barauslagen und Mehrwertsteuer eine Entschädigung von aufgerundet Fr. 2'400.-- ergibt. In dieser Höhe ist Rechtsanwältin Nadja Hirzel aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 8.4

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. November 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwältin Nadja Hirzel als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nadja Hirzel, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 HurstMeier

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