

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00119 vom 30. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00119 du 30 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00119 del 30 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1996,

erlitt am 29. Juli 2017 einen Unfall, als er bei einem Fahrsicherheitstraining mit seinem Motorrad stürzte und vom nachfolgenden Motorrad überrollt wurde (Urk. 7/2/11, Urk. 7/2/15). Am 14. Dezember 2017 meldete sich der Versicherte

unter Hinweis auf eine komplette Lähmung des linken Armes bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle tätigte medizinische und berufliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/2, Urk. 7/7- 12, Urk. 7/17, Urk. 7/19).

Am 11. April

2018 fand ein Gespräch mit der Eingliederungsberatung statt (Urk. 7/20/2-3).

Am 9. Mai

2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass derzeit

keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weshalb einstweilen kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 7/18). Nach weiteren Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. September 2018, Urk. 7/25)

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 2019 ab (Urk. 2 = Urk. 7/54).

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 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. 1.3.2

Die Voraussetzung der Eignung einer Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit . a IVG) betrifft die Frage, ob eine Massnahme objektiv gesehen zur Erreichung des Eingliederungsziels beiträgt (Eignung der Massnahme), und ob die versicherte Person subjektiv gesehen zumindest teilweise eingliederungsfähig und auch eingliederungsbereit ist, und ob sie der beantragten Massnahme gewachsen ist (Eignung der versicherten Person; vgl. Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, N 8 zu Art. 8 IVG mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil I 210/05 vom 10. November 2005 E. 3.3.2).

Um festzustellen, ob eine Eingliederungsmassnahme geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit . a IVG), ist eine Prognose über die Erfolgsaussichten der beantragten Massnahme anzustellen. So werden Massnahmen beruflicher Art nicht zugesprochen, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach zum Scheitern verurteilt sind (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Randziffer 125).

E. 1.4

Die versicherte Person, die zu mindestens 50 % arbeitsunfähig ist und auf den Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder einer Umschulung warten muss, hat gemäss Art. 22 Abs. 6 IVG in Verbindung mit Art. 18 IVV während der Wartezeit Anspruch auf ein Taggeld (Abs. 1). Der Anspruch entsteht im Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle feststellt, dass eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung angezeigt ist (Abs. 2). Rentenbezüger, die sich einer Eingliederungsmassnahme unterziehen, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld für die Wartezeit (Abs. 3). Soweit Versicherte einen Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung haben, besteht kein Anspruch auf das Taggeld der Invalidenversicherung (Abs. 4).

E. 1.5

1. 5 .1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 5 .2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 11. Februar 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, ihm ab Juni 2018 eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, ihm ab Mai 2018 ein Taggeld im Sinne von Art. 18 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auszurichten. Subeventualiter sei der entscheidrelevante Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Aurelia Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 , unter Beilage ihrer Akten Urk. 7/1-57), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. April 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt im angefochtenen Entscheid den Standpunkt, eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 100% zumutbar. Dabei gelte es zu beachten, dass eine Umgewöhnung auf den rechten nicht dominanten Arm etwas Zeit beanspruchen könne. Im Sinne des Grundsatzes Eingliederung vor Rente könne ein Rentenanspruch erst nach Abschluss von beruflichen Massnahmen entstehen. Der

Beschwerdeführer fühle sich aktuell nicht in der Lage, sich mit der beruflichen Neuorientierung auseinanderzusetzen, weshalb die beruflichen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien und kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Da gegen

brachte der Beschwerdeführer

vor, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei bestätigt, dass er aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit noch nicht eingliederungsfähig sei. Nebst der komplexen Läsion des Plexus brachialis links, verbunden mit weitreichenden therapeutischen Massnahmen und einer ausgeprägten Schmerzsituation, sei es während der Behandlung zu einer akzidentellen Überdosierung der Opioidbehandlung gekommen. Diese führe nun zu einer Entzugssymptomatik. Eine Arbeitsfähigkeit liege aufgrund dieser Situation nicht vor. Derzeit liege auch keine objektive Eingliederungsfähigkeit vor und es bestehe zumindest ein befristeter Anspruch auf Rentenleistungen, bis sich die gesundheitliche Situation wieder gebessert habe und die anvisierte Umschulung durchführbar sei (Urk. 1 S. 6 ff.). 3. 3.1

Dr. med.

Y.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2018 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/12/3):
- Inkomplette Plexus brachialis Parese links (Motorradunfall 29. Juli 2017) - Status nach Exploration Plexus brachialis links und - Rekonstruktion Nervus

medianus - Rekonstruktion Nervus

radialis - Neurotisation nach Oberlin Erstdiagnose 31. Juli 2017 (nach Rückkehr in die Schweiz)

Dr. Y.____ stellte Lähmungen im Bizeps, Brachioradialis und Trizeps fest. Daneben würde eine komplette Radialisparese sowie eine hohe Medianusparese bestehen (Urk. 7/12/3). Für körperbetonte Tätigkeiten bestehe seit dem 29. Juli

2017 eine vollständige Invalidität, da der linke Arm dominant und für immer geschädigt sei. Der Beschwerdeführer habe bereits im Selbststudium die Vorbereitung für eine akademische Laufbahn gestartet. Aktuell bestehe eine gute Prognose, die Aufnahmeprüfung im März 2018 sei eventuell zu früh, eventuell sei die Aufnahmeprüfung im Jahr 2019 realistischer. Eine intellektuelle Tätigkeit sei adäquat, der Beschwerdeführer könne den PC jedoch nur rechts mit der dominanten Hand bedienen. Derzeit erledige er so gut als möglich die Tätigkeiten in einem Zweipersonenhaushalt. Unter täglich 200 mg Tramal und 350 mg Pregabalin

würden deutliche Konzentrationsmängel und intermittierend neuropathische Schmerzen bestehen (Urk. 7/12/4-6). 3.2

Med. pract. Z.____, Assistenzärztin im

A.____,

stellte in ihrem Bericht vom 21. Februar 2018, basierend auf elektrophysiologischer Untersuchung und nachfolgender Diagnostik durch Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, folgende Diagnose (Urk. 7/17/2): - Inkomplette Plexus brachialis

parese links bei Status nach Motorradunfall am 29. Juli 2017 mit/bei - komplette n
axonale n Schädigungen Nervus

axillaris

radialis , Nervus

medianus

Der Plexus brachialis links sei am 10. November 2017 exploriert und rekonstruiert worden. Der Beschwerdeführer sei schmerz kompensiert durch die Mitbetreuung des C.____ im Hause gewesen. Die Prognose nach einer Plexus brachialis Rekonstruktion könne erst nach 6 beziehungsweise 9 Monaten postoperativ geschätzt werden. Der Beschwerdeführer sei links sehr eingeschränkt, aktuell könne er auch wegen der Schmerzsituation keine Tätigkeit ausüben. Seit dem 29. Juli 2017 sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Auch bezüglich Eingliederung könne noch keine Prognose gestellt werden.

Die Parese der linken oberen Extremität würde einer Eingliederung im Wege stehen. Der Beschwerdeführer sei stark eingeschränkt bei Aufgaben im Haushalt, Wohnungspflege, Einkauf und Wäsche (Urk. 7/17/1-2). 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Innere Medizin, nahm am 28. Februar 2018 hinsichtlich Eingliederungsmaßnahmen für den regionalen ärztlichen Dienst

(RAD) Stellung.

Bei inkompletter Nervenlähmung des linken dominanten Armes nach einem Motorradunfall im Juli 2017 mit Status nach mehrfachen Operationen mit andauernden Lähmungen am linken Arm, insbesondere auch kompletter Lähmung der Hand, neuropathischen Schmerzen und Muskelatrophie sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich. Es bestehe eine funktionelle Einarmigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer

indes möglich. Es müsse sich dabei um eine rein sitzende Tätigkeit handeln. Arbeiten in Armvorhalten oder Heben, Tragen und Transportieren mit dem linken Arm seien nicht mehr möglich. Auch Überkopfarbeiten seien mit links nicht mehr möglich. Eine Umgewöhnung auf den rechten dominanten Arm könne initial etwas Zeit beanspruchen (Urk. 7/19). 3.4

Dr. B.____ berichtete am 8. Mai 2018 über eine Verlaufskontrolle mit Elektrodiagnostik und Nervenultraschall. Im Vordergrund würden die Nebenwirkungen von Medikamenten stehen mit einer leicht vermehrten Schläfrigkeit, was für den Beschwerdeführer auch bei der ganz knapp nicht geschafften Aufnahmeprüfung für die Berufsmatura eine Rolle gespielt haben dürfte. Aktuell sechs Monate postoperativ könne eine Reinnervation des Oberland-Transfers (motorische Fascikel

Nervus

ulnaris pro Nervus

musculocutaneus) und des Nervus

radialis im Musculus

triceps

brachii

caput laterale nachgewiesen werden. Prognostisch werde von einer weiteren Verbesserung der Befunde von Seiten der Armbeuger ausgegangen. Die Behandlung der neuropathischen Schmerzen erfolge durch die Kollegen des IFAS, hier bestehe insbesondere im Hinblick auf eine intellektuelle Tätigkeit noch etwas Optimierungspotenzial bezüglich der medikamentösen Nebenwirkungen. Aus neurologischer Sicht könnte eventuell geprüft werden, ob man eine schmerzdis tanzierende Therapie zum Beispiel mit Duloxetin 60-90 mg versuchen könnte. Dies mit dem Ziel mittelfristig von den Opioiden wegzukommen (Urk. 7/22/36-37). 3. 5

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Klinische Pharmakologie und Toxikologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 3. August 2018 über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 1. bis am 2. August 2018 im A.____. Dabei diagnostizierte er ein

Entzugssyndrom bei akzidentell erhöhte r Opioidaufnahme im Rahmen des neuropathischen Schmerzsyndroms der oberen Extremität links. Der Beschwerdeführer habe sich bei beginnenden Entzugssymptomen bei fehlender Verfügbarkeit der verordneten Opioidanalgetika (Apotheken geschlossen aufgrund Feiertag 1. August) notfallmässig selbst vorgestellt. Zur Substitution der analgetischen Therapie seien die Kollegen der Anästhesie involviert worden, wobei eine Umstellung auf 3

x

15 mg Methadon während des stationären Aufenthalts durchgeführt und anschliessend wieder auf L- Polamidon -Therapie umgestellt worden sei. Der Beschwerdeführer sei am 2. August 2018 beschwerde frei entlassen worden (Urk. 7/23/4). 3.6

Dr. med.

F.____, Assistenzarzt am A.____, ging in seinem Bericht vom 15. August 2018 von einem stationären Gesundheitszustand aus. Es würden keine veränderten Befunde bestehen. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, es bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Die Prognose sei (sehr) gut. Es bestehe keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens 2 Stunden pro Tag (Urk. 7/23/1-3). 3.7

Dr. med.

G.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie und Oberarzt am C.____ des

A.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Januar 2019 ein neuropathisches Schmerzsyndrom sowie eine hochgradige Parese am linken Arm und an der linken Hand. Eine Prognose werde nicht abgegeben, das weitere Vorgehen bestehe in einer medikamentösen Schmerztherapie. Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen gelernten Schreiner, aktuell befinde er sich in der Weiterbildung Berufsmatur/ Passerelle im Hinblick auf ein Studium. Es könne nicht beantwortet werden, welche Funktionseinschränkungen bestehen würden und, ob der Beschwerdeführer über für eine Eingliederung hilfreiche Ressourcen verfüge. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. An der Fahrtauglichkeit würden keine Zweifel bestehen

(Urk. 7/52). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Stellungnahme vom 28. Februar

2018, worin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen wird (Urk. 2, Urk. 7/24/4, E. 3.3). Die betreffende Stellungnahme wurde von einer Fachärztin für Innere Medizin erstattet und enthält ein detailliertes

Belastungsprofil, welches der

– unbestrittenermassen bestehenden –

funktionellen

Einarmigkeit des Beschwerdeführers Rechnung trägt (E. 3.3). 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer erachtet die RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2018 als nicht beweiskräftig. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei weder eine Eingliederungs- noch eine Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 1 S. 6 f. Rn 18 19). 4.2.2

Die von Dr. Y.____ in seinem Bericht vom 24. Januar 2018

festgehaltene vollständige Invalidität bezieht sich ausschliesslich auf körperbetonte Arbeiten. Eine intellektuelle Tätigkeit erachtet er als adäquat und führt er im Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit lediglich an, dass der Beschwerdeführer den PC nur mit der dominanten rechten Hand bedienen könne (E. 3.1).

Med. pract. Z.____

erachtete den Beschwerdeführer als

arbeitsunfähig. Sie begründet dies mit einer sehr starken Einschränkung links und mit der Schmerzsituation. Die Parese der linken oberen Extremität würde auch einer Eingliederung im Wege stehen (E. 3.2). Die

Parese am linken Arm mitsamt der

Schmerzsituation vermögen zwar starke Einschränkungen in einer körperbetonten Tätigkeit wie auch bei Aufgaben im Haushalt, Wohnungspflege, Einkauf und Wäsche (vgl. E. 3.2) nachvollziehbar erscheinen lassen. Jedoch

ist angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für funktionell einarmige Personen bestehen und eine solche einer vollständigen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht im Wege steht, durch die Berichte von Dr. Y.____ und med. pract. Z.____ nicht dargetan, inwiefern unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (vgl. E. 3.3) eine Einschränkung in einer solchermaßen angepassten Tätigkeit bestehen soll. 4.2.3

Dr. B.____ machte beim Beschwerdeführer eine leicht vermehrte Schläfrigkeit aus (E. 3.4) und auch Dr.

Y.____ hielt

deutliche Konzentrationsmängel aufgrund der Medikation fest (E. 3.1). Dr. E.____ diagnostizierte am 3. August

2018 ein Entzugssyndrom bei akzidentell erhöhter Opioidaufnahme im Rahmen des neuropathischen Schmerzsyndroms der oberen Extremität links (E. 3.5). Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer

offenbar in der Lage ist, selbständig ein – abgestimmtes auf seine Einschränkungen umgebautes

(Urk. 7/38, Urk. 7/45, Urk. 7/51)

– Motorfahrzeug zu führen, erweist es sich allerdings nicht als schlüssig, dass die Medikationseinnahme seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgeblich beeinträchtigen soll.

Bei ernsthaften Zweifeln an der Fahrtauglichkeit hätte es sich den behandelnden Ärzten aufgedrängt, dem Strassenverkehrsamt eine Meldung im Sinne von Art.

15d Abs. 1 lit. e des Strassenverkehrsgesetzes zu erstatten. Anscheinend ging aber auch Dr. B.____ nicht von erheblichen Auswirkungen der Medikation aus, zumal er die Schläfrigkeit lediglich als « leicht vermehrt » bezeichnete und im Hinblick auf eine intellektuelle Tätigkeit noch « etwas Optimierungspotenzial »

bezüglich der medikamentösen Nebenwirkungen ausmachte (E. 3.4). Dr. G.____

kam in seinem Bericht vom 3. Januar

2019

denn auch zum Schluss, es würden keine Zweifel an der Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers bestehen (E. 3.7).

Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Nebenwirkungen der Medikation lassen sich vor diesem Hintergrund nicht begründen. 4.2.4

Soweit der

Beschwerdeführer

vorbringt, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ beruhe auf einem veränderbaren Gesundheitszustand und sei deshalb nicht verlässlich (Urk. 1 S. 7 Rn 19), vermag er nicht durchzudringen. Den nach der RAD-Stellungnahme erstatteten Berichtes lassen sich keine Anzeichen für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes

entnehmen.

Dr. B.____ wies in seinem Bericht vom 8. Mai

2018 auf eine

Reinnervation hin (E. 3.4), was als Zeichen für eine postoperative Regeneration zu deuten ist. Prognostisch ging er von einer weiteren Verbesserung der Befunde von Seiten des Armbeugers aus (Urk. 3.4). Auch Dr. F.____ ging in seinem Bericht vom 15. August 2018 von einem stationären Gesundheitszustand und einer (sehr) guten Prognose aus (E. 3.6). 4.2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die Vorbringen des Beschwerdeführers noch die

weiteren ärztlichen Berichte eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Frage

stellen. Damit ergeben sich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit

der RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2018 und es kann

darauf abgestellt werden

(E. 1.5). Für weitere medizinische Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 9 Rn 26 ff.) besteht daher kein Anlass (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3). 4.3

In Bezug auf den von der Beschwerdegegnerin grundsätzlich anerkannten (vgl. Urk. 2) Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung ist darauf hinzuweisen, dass sich ein solcher nur auf die zur Eingliederung ins Erwerbsleben unmittelbar erforderlichen Massnahmen und nicht auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen richtet (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Rn 4015). Mit einer Umschulung soll der versicherten Person eine Erwerbsmöglichkeit vermittelt werden, welche ihrer früheren Erwerbsmöglichkeit – insbesondere in Bezug auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartenden Verdienstmöglichkeiten – annähernd gleichwertig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2017 vom 11. Januar 2018 E. 3). Das Erfordernis der Gleichwertigkeit als Ausdruck der Verhältnismässigkeit begrenzt den Umschulungsanspruch «nach oben» (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2010 vom 5. August 2010 E. 3.1). Angesichts der vom Beschwerdeführer abgeschlossenen Berufslehre als Schreiner (Urk. 7/2/7) kann ein Abschluss an der Fachhochschule nach vorgängiger Berufsmaturitätsschule

(BMS) kaum als annähernd gleichwertig im Sinne der dargelegten Rechtsprechung bezeichnet werden.

Der

Beschwerdeführer durchlief im März 2018 die Aufnahmeprüfung für die BMS mit dem Willen, hernach ein Studium an der Fachhochschule zu absolvieren. Anlässlich des Erstgesprächs mit der Berufsberatung wurde vereinbart, dass bei einem negativen Prüfungsergebnis ein weiteres gemeinsames Gespräch stattfinden soll, um Alternativen zu besprechen (Urk. 7/22/19). Am 1. Mai 2018 setzte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin darüber in Kenntnis, dass er die Aufnahmeprüfung nicht bestanden habe. Er fühle sich im Moment nicht sehr gut und erachte ein sofortiges Gespräch nicht als sinnvoll.

Zunächst seien Fortschritte des Heilungsprozesses abzuwarten (Urk. 7/20/3, Urk. 7/22/9-19). Mit Mitteilung vom 9. Mai 2018 wurde der Anspruch auf berufliche Massnahmen einstweilen abgewiesen. Der Beschwerdeführer wurde gleichzeitig aufgefordert, sich wieder mit der Beschwerdegegnerin in Verbindung zu setzen, sobald er sich zur Durchführung beruflicher Massnahmen in der Lage fühle (Urk. 7/18/1). Dies hat er in der Folge nicht getan. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine fehlende

Eingliederungsbereitschaft geschlossen hat (Urk. 2). 4.4

Zusammengefasst ergibt sich, dass die beruflichen Massnahmen vorliegend noch nicht ausgeschöpft wurden. Gestützt auf den Grundsatz Eingliederung vor Rente (E. 1.2)

besteht kein Raum für eine Rentenprüfung (vgl. Kreisschreiben über In validität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH] , R n 9001 ff.) . Mangels s ubjektivem Eingliederungswillen steht dem Beschwerdeführer auch kein Anspruch auf ein Wartetaggeld im Sinne von Art. 18 IVV zu (BGE 117 V 275 E. 2a).

Dementsprechend ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen . 5.

5.1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift ein Gesuch um unentgelt liche Pro zessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertret erin in der Person von Rechtsanwältin Aurelia Jenny gestellt (Urk. 1 S. 2). 5.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 5.3

Dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 10) und den dazugehörigen Beilagen (Urk. 11/1-7) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdefüh rer von der Unfallversicherung ein monatliches Taggeld von Fr.

4'123.50 (Fr. 137.45 x 30 Tage) ausbezahlt erhält. Unter Berücksichtigung des Grundbe trags von Fr. 1'100.-- für eine alleinstehende Person in Haushaltsgemeinschaft mit einer erwachsenen Person (vgl. Richtlinien für die Berechnung des betrei bungsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009 gemäss dem Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich, Ziff. II. 1.1) sowie der geltend gemachten Ausgaben von total Fr. 1'552.30 pro Monat für Mietkosten, Prämien der obligatorischen Krankenversicherung und Steuern verbleibt dem Beschwerdeführer ein monatlicher Einkommensüberschuss von Fr. 1'471.2 0. Unter diesen finanziellen Verhältnissen ist es ihm ohne Weite res zuzumuten , für die Gerichts- und Vertretungskosten des vorliegenden Ver fahrens

selber aufzukommen.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

ist damit mangels Bedürftigkeit ab zuweisen. 5.4

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen . Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 11. Februar 2019 um Gewährung der unent geltlich en Rechtspflege wird abgewiesen, und 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny -
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 Bundesge-
setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 Der Gerichtsschreiber VogelKübler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

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