

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00096 vom 28. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00096](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00096)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00096 du 28 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00096 del 28 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, Parkettleger

EFZ, war

seit Dezember 2009 einziger Gesellschafter und

Geschäftsführer der Y.\_\_\_\_

GmbH, welche insbesondere die Erbringung von Dienstleistungen, Beratungen und den Vertrieb für und von Pflegemitteln für Holz- und Parkettböden bezweckte ([www.zefix.ch](http://www.zefix.ch) und Urk. 10/57). Am 20. November 2019 wurde der Versicherte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, an der Lendenwirbelsäule (LWS) operiert (mikrochirurgische Dekompression L4/5 rechts mit Disk - tektomie ;

Urk. 10/7/45).

Am 8. Januar 2020 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/6). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) bei (Urk. 10/7). Am 3. April 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/16). Am 3. Juli 2020 wurde der Versicherte in der Universitätsklinik

A.\_\_\_\_

am linken Handgelenk operiert (Karpaltunnelspaltung; Urk. 10/33).

In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Juli 2020 (Urk. 10/32/7-10) und die Berichte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ vom 28. September und vom

### **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

Erwerbs unfähigkeit 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 ziffernmässig 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, 128 V 29 E. 1). 1 .3

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 sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis ).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter ). Nach Massgabe der Artikel 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 Artikel 16 Abs. 3 lit . b 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). 1 .4 1 .4. 1

Nach Art. 14 quater Abs. 1 IVG haben die versicherte Person und ihr Arbeitgeber Anspruch auf Beratung und Begleitung, sofern: a.

die versicherte Person Anspruch auf eine Eingliederungsmassnahme nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe a ter oder b hat; oder b.

der Anspruch der versicherten Person auf eine Rente geprüft wird.

Der Anspruch entsteht frühestens zum Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle feststellt, dass eine Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, eine Massnahme beruflicher Art oder die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente angezeigt ist (Art. 14 quater Abs. 2 IVG). Versicherte, deren letzte Massnahme nach Absatz 1 Buchstabe a abgeschlossen ist, und deren Arbeitgeber haben ab dem die Massnahme abschliessenden Entscheid der IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 14 quater Abs. 3 IVG). Versicherte, deren Rente nach Abschluss der Massnahmen nach Artikel 8a Absatz 2 aufgehoben wird, und deren Arbeitgeber haben ab dem Entscheid der IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung (Art. 14 quater Abs. 4 IVG). 1.4.2

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation ( lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen ( lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen). 1.4.3

Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann ( Art. 17 Abs. 1 IVG). 1.4.4

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise

zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.4.5

Die Invalidenversicherung kann einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen (Arbeitsversuch), um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären ( Art. 18a Abs. 1 IVG) . 1.5 1.5.1

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1.5.2

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenhafter Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

3. Juli 2021 durch eine Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin begleitet und beraten worden sei. Der RAD habe nach Prüfung sämtlicher medizinischer Akten festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten 70 % bis 80 % betrage.

Der Beschwerdeführer sei vermittlungsfähig und in der Lage, selbständig eine angepasste Tätigkeit zu finden. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer seit dem

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er in der angestammten Tätigkeit unbestrittenermassen nicht mehr arbeitsfähig sei.

Ob und falls ja in welchem Umfang er in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, gehe weder aus den Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana noch aus den von der Beschwerdegegnerin angeforderten Arztberichten hervor. Dass er in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 70 % bis 80 % arbeitsfähig sein sollte, habe die Eingliederungsberaterin festgestellt. Dieser

Notiz der Fallbearbeiterin komme kein Beweiswert zu, weil die Eingliederungsberaterin keine Ärztin und ihre Notiz nicht vom RAD signiert/bestätigt worden sei. Es könne damit nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei. Folglich gehe es nicht an, die Eingliederungsmassnahmen abzuschliessen (Urk. 1 S. 5 f.).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, der Beschwerdeführer habe im Verlauf mehrfach auf seine Mitwirkungspflichten hingewiesen werden müssen. Aufgrund seines Verhaltens sei auch fraglich, wie gross sein tatsächliches Interesse an Eingliederungsmassnahmen gewesen sei (Urk. 9).

### **E. 2.4**

In der Stellungnahme vom 31. Mai 2023 ergänzte der Beschwerdeführer, dass er gewillt sei, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Im Übrigen reiche es nicht aus, wenn die Beschwerdegegnerin den Eingliederungswillen zwar in Frage, aber nicht ausdrücklich in Abrede stelle. Die Begründung mit dem allenfalls fehlenden Eingliederungswillen sei zudem nachgeschoben. Dadurch habe die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör in unheilbarer Weise verletzt und die Verfügung vom 11. Januar 2023 sei schon aus diesem Grund aufzuheben

(Urk. 12).

## **E. 3**

.2 Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt am Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik A.\_\_\_\_, führte im Bericht vom 28. September 2020

- nebst den bereits genannten Diagnosen

- eine neurogene Harnblasenfunktionsstörung an . Dr. D.\_\_\_\_

erklärte, dass vom 3. Juli bis zum 21. September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, ausgestellt durch das Hand-Team . Wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten ( Urk. 10/38/

### **E. 3.1**

Dr. B.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 23. Juli 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/32/9): - rezidives Nackenschmerzsyndrom beidseits mit rezidiven positiv abhängigen Hypästhesien der Hände, vor allem ulnar - residuelles

Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernien-Operation L4/5 rechts im November 2019, Dr. Z.\_\_\_\_ , bei L5-Radikulopathie - Karpaltunnelsyndrom beidseits bei Status nach Operation links am 3. Juli 2020 - Asthma bronchiale mit Infekt-Exazerbationen 2008, 2013 und 2019 (schweren Ausmasses nach Inkubation snarkose ) - rezidivierende depressive Episoden, mindestens seit 2016 - aktuell mittelschwer - rezidivierende Palpitationen und Thoraxschmerzen, differentialdiagnostisch funktionell - Status nach PHS rechts 2017 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.\_\_\_\_ nicht. Er gab an, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nur wenige Stunden pro Tag zumutbar sei. Es lägen grosse Tagesformschwankungen vor. Wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten. Es seien körperlich wenig belastende Tätigkeiten zu favorisieren ( Urk. 10/32/10).

### **E. 10**

). 3.3

Med. pract . E.\_\_\_\_ , Assistenzärztin am Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , erklärte im Bericht vom 25. November 2020 , dass sich bezüglich der Zervikalgie mit schmerzhaft sensorischer Radikulopathie C7 beidseits mit/bei neuroforaminaler Enge C6/7 beidseits unter konservativem Therapieprozess leider ein schlechtes Ansprechen mit persistenter Beschwerdesymptomatik zeige. Dem Beschwerdeführer werde deshalb eine Operation empfohlen ( Urk. 10/40/4-5). 3.4

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Assistenzarzt am Wirbelsäulenzentrum der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , führte im Bericht vom 6. Mai 2021 aus, dass der Gesundheitszustand (nach dem operativen Eingriff vom 21. Januar 2021 [ ACDF C6/7, DBX Putty , ACIS Cage ]) verbessert sei . Bis zum 2. Mai 2021 sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgestellt worden. Danach könne ein Arbeitsversuch mit einem Pensum

von 50 % erfolgen. Eine Büro- oder Administrationstätigkeit wäre früher möglich. Der Beschwerdeführer könne keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausführen . Dies würde die Heilung der Versteifung gefährden ( Urk. 10/47/5-6). 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_ , FMH Chirurgie, FMH Urologie,

(vgl. www.fmh.ch) vom RAD erklärte am 12. November 2021, dass aktuell nur der somatische Gesundheitszustand eingeschätzt werden könne. Dem Beschwerdeführer werde vom Hausarzt seit 2016 eine rezidivierende Depression attestiert. Dies scheine psychiatrisch noch nicht abgeklärt worden zu sein. Die angestammte Tätigkeit sei definitiv nicht mehr zumutbar. Auch eine Tätigkeit als Hauswart sei nicht passend.

Es stelle sich die Frage , ob eine psychosoziale Belastungssituation bestehe . In einer angepassten Tätigkeit dürfe von einer 100% igen Arbeitsfähigkeit ohne

Leistungsminderung auszugehen sein

( Urk. 10/104/ 8 ). 3 .6

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Oberärztin Neuro-Urologie der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , gab im Bericht vom 20. Dezember 2021 an, dass der Beschwerdeführer aktuell alle sechs Monate in die Behandlung komme. Die Harnblasensituation sei kompensiert ( Urk. 10/82/3-4). 3 .7

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Assistenzarzt der Abteilung Fuss- und Sprunggelenk der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ , diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2022 eine Metatarsalgie beidseits bei verkürztem Triceps

Surae beidseits . Dr. I.\_\_\_\_ erklärte, dass durch die konservative Therapie (Physiotherapie, Stosswellentherapie) eine Besserung der Beschwerden zu erwarten sei. Aus chirurgischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 10/85/ 6- 7). 3 .8

Dr. C.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 11. Oktober 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/100/3): - Verdacht auf eingeschränkte Intelligenz ausserhalb der Norm, jedoch keine Mindere Intelligenz - depressive Grundpersönlichkeit oder Depression Verdachtsdiagnosen ; da erst zwei Termine stattgefunden hätten, habe noch keine ausführliche psychiatrische Diagnostik erfolgen können

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.\_\_\_\_ nicht. Er gab an, dass

der Beschwerdeführer seit vielen Jahren in einen Erbschaftsstreit verwickelt sei. Er arbeite aktuell in einem Startup, das Sitzwaben für Kinder und Erwachsene für Einrichtungen bzw. auch für zu Hause herstelle. Dem

Beschwerdeführer seien die bisherige und eine angepasste Tätigkeit acht Stunden pro Tag zumutbar

( Urk. 10/100/ 3-5 ). 3 .9

RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_

führte am 21. Oktober 2022 aus , dass dem Beschwerdeführer auch die bisherigen Tätigkeiten als Haustechniker und im Bereich der Fertigung von Sitzwaben nicht mehr in einem Vollpensum zumutbar seien. Psychisch, urologisch und fusschirurgisch bestehe keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Von Bedeutung seien diverse psychosoziale Belastungsfaktoren. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 % gegeben . Zumutbar seien wechselbelastende und überwiegend sitzende Tätigkeiten. Zu vermeiden sei eine Überlastung der HWS und der LWS, übermässiges Gehen, Stehen, Kälte, Nässe, Zugluft, Überkopfarbeiten, unebener Boden, Exposition gegenüber Vibrationen, Stress, Schicht- und Wechseldienste

sowie eine grosse Verantwortung. Möglich sei eine Gewichtsbelastung bis zu 7,5

kg ( Urk. 10/104/10). 4. 4.1

In medizinischer Hinsicht unbestritten ist zunächst, dass dem Beschwerdeführer die angestammte

Tätigkeit

als Parkettleger/Geschäftsführer der nunmehr aufgelösten Y.\_\_\_\_ GmbH, welche auch körperlich

schwere Tätigkeiten umfasste (vgl. Urk. 10/104/5), nicht mehr zumutbar ist. Zur Frage, welche angepassten Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind, äusserte sich am 12. November 2021 und am 21. Oktober 2022

– im Rahmen eines Austausches bzw. einer Fallbesprechung mit der Eingliederungsberaterin - RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_. Dies geht aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung klar hervor (Urk. 10/104/8 und Urk. 10/104/10). Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers liegt somit eine (fach-)ärztliche Stellungnahme vor. Das von Dr. G.\_\_\_\_ erstellte detaillierte Belastungsprofil ist dabei mit Blick auf die gegebenen Einschränkungen im Bereich des Rückens

einleuchtend und plausibel. Ob dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem 70%- bis 80%-Pensum oder in einem 100%-Pensum möglich ist (vgl. E. 3.5 und E. 3.9), ist im vorliegenden Verfahren betreffend Eingliederungsmassnahmen

– wie die nach folgenden Erwägungen zeigen werden - nicht von Belang. 4.2

Hinsichtlich eines allfälligen Anspruchs auf Arbeitsvermittlung (vgl. E. 1.4.4) ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer einzig aufgrund von Rückenbeschwerden in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen hat

RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ – gestützt auf die Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 11. Oktober 2022 (vgl. E. 3.8) – nachvollziehbarerweise verneint. Dass der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beschwerden im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Probleme bei der Stellensuche haben könnte, ist unter diesen Umständen zu verneinen. Spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder an den Arbeitgeber müssen invaliditätsbedingt sodann nicht gestellt werden. Demnach ist ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu verneinen.

Was die Frage einer allfälligen Umschulung (vgl. E. 1.4.3) betrifft, hat der Beschwerdeführer im Rahmen der bisherigen Eingliederungsbemühungen nie einen entsprechenden Wunsch geäussert (vgl. Urk. 10/104). Bezüglich Umschulung ist vor diesem Hintergrund von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_111/2018 vom 21. August 2018 E. 6.3 f. mit Hinweisen). Mit Blick auf das relativ fortgeschrittene

Alter des Beschwerdeführers von 56 Jahren ist überdies zumindest fraglich, ob eine (längere) Umschulung noch verhältnismässig wäre (die sich aus Art. 8 Abs. 1 IVG ergebenden Teilgehalte des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes werden bei der Umschulung nach Art. 17 Abs.

1 IVG voll wirksam; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2022, Art. 17 N 47). Ein Anspruch auf eine Umschulung ist deshalb ebenfalls zu verneinen.

Im Weiteren ist eine

neuerliche

Beratung und Begleitung ( vgl. E. 1.4.1 ) nicht notwendig und geeignet, um die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art.

#### **E. 14**

quater N 1 ). Ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorberaufung auf die berufliche Eingliederung ( vgl. E. 1.4.2 ) ist zu verneinen, weil der Beschwerdeführer objektiv eingliederungsfähig ist. Da RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ bereits ein detailliertes und nachvollziehbares Belastungsprofil erstellt hat, ist ferner auch ein Arbeitsversuch ( vgl. E. 1.4.5 ) zwecks Abklärung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit nicht erforderlich. 4.3

Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 8.

Mai 2023 auf den allgemein fraglichen Eingliederungswillen des Beschwerdeführers hingewiesen hat ( Urk. 9), stellt schliesslich keine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, welche eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin rechtfertigen würde (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 5.

Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2023, mit welcher die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen wurden, ist demnach rechtsens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 6.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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