

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00439 vom 21. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00439 du 21 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00439 del 21 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1992 geborene X.____, Heizungsinstallateur EFZ und Vater dreier 2018, 2020, 2022 geborener Kinder, arbeitete zuletzt vom 1. Januar bis 31. Oktober 2022 (seit 13. Juni 2022 arbeitsunfähig geschrieben)

als Heizungsinstallateur bei der Y.____ AG, Z.____. Am 27. Januar 2023 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf Rücken- und Fusschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen aktuellen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

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.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 5. September 2023 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2023 Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen. In formeller Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2023 schloss die Beschwerde - gegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 17. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Zudem wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich erachte (Urk. 8). Am 20. November 2023 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde und reichte unter anderem den Bericht vom 4. Juli 2023 über die funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) /Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des A.____

ein

(Urk. 9, Urk. 10/3), was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es würden keine Befunde mit erheblichen und langandauernden

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

vorliegen. Aus medizinischer Sicht könne der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch eine Gewichtsreduktion wesentlich verbessert werden. Nach einer Gewichtsreduktion könne er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder im angestammten Beruf arbeiten. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bereits jetzt zu 100 % arbeitsfähig. Damit liege keine Invalidität vor und habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente oder auf berufliche Massnahmen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer monierte, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht zu den im Einwandverfahren verlangten beruflichen Massnahmen geäussert und damit das rechtliche Gehör verletzt. Alsdann habe sie die angefochtene Verfügung erlassen, ohne die in Aussicht gestellten Arztberichte abzuwarten. Damit habe sie ebenfalls das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Seine angestammte Tätigkeit sei als schwer einzuordnen und aus ärztlicher Sicht nicht mehr möglich. Der Beschwerdeführer leide seit der Kindheit an einer Hüftdysplasie. Zudem bestünden

organische Veränderungen im Bereich der unteren LWS sowie des linken Hüftgelenks. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf berufliche Massnahmen seien erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe nicht geprüft, ob eine Umschulung notwendig sei. Auf jeden Fall habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung (Urk. 1). Gemäss Abklärung der A.____ vom 4. Juli 2023 könne beim vorliegenden Gesundheitsschaden auch künftig nicht mit einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich gerechnet werden. Der Beschwerdeführer sei nur noch in einer – näher umschriebenen – angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Betreffend die Adipositas habe er am 6. März 2024 einen Termin in der Klinik für Endokrinologie. Es sei äusserst schwierig, einen Termin zu erhalten. Abschliessend sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich einen Anspruch auf Umschulung in einem behinderungsangepassten Beruf haben müsse (Urk. 9). 3. 3.1

Anlässlich des Telefonats vom

7. November 2022

mit der zuständigen Krankentaggeldversicherung teilte der Beschwerdeführer mit, seit der Geburt leide er an chronischen Hüftproblemen links. Es sei bereits zu diversen, auch MR-tomographischen Untersuchungen gekommen. Der Knochen sei zu lang. Vor fünf Monaten sei es schlimmer geworden. Er habe andauernde Schmerzen. Am 7.

Oktober 2022 habe er in der Klinik B.____

die erste Kortisoninjektion bekommen. Nun wolle er eine Zweitmeinung der Universitätsklinik C.____

(nachfolgend: C.____) einholen (Urk. 7/11/104). 3.2

Im Bericht vom 9. Februar 2023 hielt die behandelnde Assistenzärztin de s C.____

gestützt auf die Untersuchung vom 2. Dezember 2022 folgende Diagnosen fest (Urk. 7/19/22): - Grenzwertige Hüftdysplasie links bei/mit: - LCEA 25°, ACI 4° - femoraler Torsion unbekannt - Irritation Hüftabduktoren - Adipositas Grad II - 2. Dezember 2022: 185 cm, 132 kg -> BMI 38 kg/m²

Beim Beschwerdeführer zeige sich ein leicht hinkendes Gangbild mit verkürzter Standphase links. Im Bereich der linken Hüfte zeigten sich – näher umschriebene - Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen sowie ein leichtgradig positives Impingement-Zeichen. Der gemessene Kraftgrad in den Hüftabduktoren liege bei M 5. Die Schmerzen könnten einerseits dem Gelenk, andererseits

einer Überlastung der periartikulären Muskulatur zugeordnet werden. Darüber hinaus sei der Beschwerdeführer deutlich übergewichtig. Aufgrund dieser Tatsache sei ein operatives Vorgehen ohnehin nicht zu empfehlen. Deshalb seien in erster Linie physiotherapeutische Massnahmen besprochen worden. Zudem werde eine hausärztliche Zuweisung in eine Adipositas-Sprechstunde inkl. Ernährungsberatung zwecks deutlicher Gewichtsreduktion empfohlen. Letzteres auch im Hinblick auf die Schmerzsymptomatik an der Hüfte. Durch eine Gewichtsreduktion könne diese positiv beeinflusst werden. Die Arbeitsfähigkeit nach Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei derzeit nicht beurteilbar (Urk.

7/19/22) f.). 3. 3

Am 27. Februar 2023 teilte der Beschwerdeführer der Case Managerin der beruflichen Vorsorgestiftung mit, er sei weiterhin dran mit der Physiotherapie. Die aktiven Übungen habe er infolge verstärkter Schmerzen jedoch abbrechen müssen; ebenso die Chiropraktik. Alsdann habe er mit der Ernährungsberatung angefangen (Urk. 7/19/18). 3.4

Am 4. April 2023 nahm Dr. D.____, Fachärztin FMH für Orthopädie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Sache Stellung. Dabei hielt sie fest, es bestünde eine arbeitsrelevante, ausgeprägte Adipositas sowie Schmerzen im Bereich der linken Hüfte, ohne klare Diagnose, eher muskulär. Die MRI-Befunde sowie die Befunde der Klinik B.____ und der Bericht über die Adipositasprechstunde seien nicht aktenkundig. In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer derzeit zu 100% arbeitsunfähig. Hinsichtlich einer angepassten, das heisst überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die krankhafte Adipositas sollte behandelt werden. Allenfalls sei ein operativer Eingriff erforderlich (Urk. 7/24/5). 3.5

Gestützt auf eine

« Nachbesprechung mit dem RAD » hielt die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin

am 13. April 2023 fest, der Beschwerdeführer könne nach einer Gewichtsreduktion mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder im angestammten Beruf arbeiten. Bei seinen Beschwerden handle es sich hauptsächlich um muskuläre Beschwerden. Die Gewichtsreduktion sei ihm bereits vor längerer Zeit empfohlen worden. Er habe es indessen bisher versäumt, einen Termin zu vereinbaren. Eine Begleitung durch das Zentrum E.____ wäre gut. Dieses könne dem Beschwerdeführer auch sagen, ob er abnehmen könne ohne Eingriff oder ob ein Eingriff notwendig sei. Da der Beschwerdeführer aber mit hoher Wahrscheinlichkeit in seiner angestammten Tätigkeit wieder arbeitsfähig werden könne und bereits jetzt zu 100% arbeitsfähig sei in einer angepassten Tätigkeit, empfehle sich ein Fallabschluss (Urk. 7/24/3). Dies unter der Bedingung, dass der Beschwerdeführer vor einer Wiederanmeldung eine Gewichtsreduktion mithilfe des

Zentrums E.____ versuchen müsse (Urk. 7/24/4). 3.6

Am 8. und 9. Juni 2023 erfolgte eine von der Krankentaggeldversicherung veranlasste FOMA/EFL durch die A.____

(vgl. auch Urk. 7/19/2, Urk. 7/19/7). Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 4. Juli 2023 hielten die beurteilenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 10/3): - Grenzwertige Hüftdysplasie links mit/bei - ICEA 25°, ACI 4° - Prädisposition zum Impingement vom gemischten Typ (überwiegend Pincer) beidseits - Zeichen einer chronischen Kapsulitis links

(MR-Arthrographie Hüftgelenk links am 1. Juli 2022) - Chronische Lumboischialgie beidseits mit/bei - segmentaler Dysfunktion L4/5 - myofascialen Veränderungen von den Mm. Quadratus lumborum, Gluteus medius und maximus und piriformis beidseits - verminderte lumbale Lordose, leichte Fazettengelenksarthrose der unteren LWS (Röntgen LWS vom 13. Dezember 2022)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie eine Adipositas Grad III (BMI 41 kg/m²) mit Muskelverspannungen und Myogelosen im Lendenbereich sowie Schmerzen im Hüftbereich bei Endbewegungen

(Urk. 10/3 S. 2 und S. 7 f.).

Subjektiv gehe es vordergründig um Hüftschmerzen, Leistenschmerzen beidseits, Knieschmerzen sowie Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung überwiegend in das gesamte linke Bein dorsalseitig bis in den Fussrücken links . Bei seiner Arbeit als Heizungsinstallateur sei die häufige Einnahme von rücken- und hüft belastenden Körperpositionen unumgänglich. Zudem würden dem Beschwerdeführer längeres Sitzen, Stehen und Gehen sowie vorgebeugtes Stehen Mühe bereiten (Urk. 10/3 S. 2) .

Aus objektiver Sicht bestünden strukturell - organische Veränderungen im unteren LWS-Bereich und radiologisch bestätigte Veränderungen im linken Hüftgelenk, welche die Leistungsminderung des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten (Urk. 10/3 S. 3). Das arbeitsbezogene, relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der linken Hüfte. Dies habe sich bei sämtlichen Tests in stehender und sitzender Position gezeigt; die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei als zuverlässig und die Konsistenz der Testungen als gut zu beurteilen (Urk. 10/3 S. 3).

Die als schwer zu taxierende, angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers mit häufigen wirbelsäulen- und gelenkbelastenden Körperpositionen im Bereich der unteren Extremitäten sei aufgrund der strukturell-organischen Veränderungen im Bereich der LWS sowie linken Hüftgelenk andauernd nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich einer mittelschweren, wechselbelastenden – näher umschriebenen – Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies nach einer dreimonatigen, schrittweisen Steigerung des Pensums von 50 % auf 75 % und schliesslich auf 100 % . Zur Steigerung der Kraft in der unteren Extremität und allgemeinen Ausdauer werde eine Serie Physiotherapie zur Instruktion von Übungen, welche der Beschwerdeführer in Eigenverantwortung zu Hause sowie im Rahmen einer MTT durchführen könne , empfohlen . Dabei sei eine stetige Steigerung der Belastung anzustreben und es müsse an der Schmerzgrenze und auch etwas darüber hinaus trainiert werden (Urk. 10/4 S. 3) . 4. 4.1

In der angefochtenen Verfügung stützt e sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 4. April 2023 sowie auf die von der zuständigen Sachbearbeiterin dokumentierte «Nachbesprechung mit dem RAD» vom 13. April 2023

(Urk. 7/24/2 f.). 4.2

Dabei lag dem RAD einzig der orthopädische Untersuchungsbericht des C.____ datierend vom 23. Februar 2023 (vgl. hievore 3. 2) vor , worin sich die beurteilende Assistenzärztin nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusser te .

Dr. D.____ hielt eigens fest, die MRI Bilder sowie Berichte der Klinik B.____

seien nicht aktenkundig (Urk. 7/24/2). Zudem erging ihre Beurteilung resp. die «Nachbesprechung mit dem RAD» vor und damit in Unkenntnis des Berichts über die FOMA/EFL vom 4. Juli 2023 (Urk. 10/3). Dabei hatte die IV-Stelle jedenfalls seit dem 20. April 2023 Kenntnis von den

bevorstehenden Abklärungen

(vgl. Urk. 7/23/1, Urk. 7/24/3). Zwar trifft es zu, dass Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese

Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_290/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 2.5 mit Hinweisen).

Mit Blick auf die im Bericht des A.____ vom 4. Juli 2023 dokumentierten strukturell-organischen Veränderungen im Bereich der unteren LWS sowie im linken Hüftgelenk und

die gestützt darauf

–

unabhängig der Adipositas - festgestellte

Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich (Urk. 10/3), kann dem RAD resp. der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn dafürgehalten wird, nach einer Gewichtsreduktion könne der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder vollzeitlich im angestammten Beruf arbeiten. Ferner wurde dem Beschwerdeführer nach Lage der Akten keine Schadenminderungs- und Bedenkzeit (Art. 21 Abs. 4 ATSG) auferlegt, weder hinsichtlich der Gewichtsreduktion noch hinsichtlich der von der A.____ empfohlenen MTT. 4.3

Mithin ergeben sich begründete Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.____ resp. des RAD, welche gestützt auf unvollständige Akten und ohne eigene Untersuchung erfolgte, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Mithin ist die Sache zur weiteren Abklärung, zumindest erneuten Vorlage an den RAD, und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Demzufolge lässt sich vorliegend ein Leistungsanspruch nicht abschliessend beurteilen.

Der Vollständigkeit halber ist schliesslich festzuhalten, dass - entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4) - eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen ist. Insbesondere vermochte der

Beschwerdeführer den vorliegenden Entscheid sachgerecht anzufechten und konnte er sein Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen

(je nach Ergebnis allenfalls auch beruflichen) Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; E. 1.

E. 5

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 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. 1.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsge mäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung) ausgangsgemäss dem Beschwerdegegner aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ermessensweise auf Fr. 2 ' 0 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 6

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumut baren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 7

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 1.

E. 8

). 5.

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