

BL_GERICHTE 720 14 228 vom 20. Januar 2014

BL Gerichte, 2014-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 14 228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_228)

FR: BL_GERICHTE 720 14 228 du 20 janvier 2014

IT: BL_GERICHTE 720 14 228 del 20 gennaio 2014

Regeste

Berufliche Massnahmen

Volltext

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 20. November 2014 (720 14 228) Invalidenversicherung Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der IV ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens; Voraussetzungen in casu weder für berufliche Massnahmen noch für allfällige Integrationsmassnahmen gegeben Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Silvan Ulrich, Advokat, Postgasse 3, Postfach 619, 4147 Aesch gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Berufliche Massnahmen A. Der am 2. Juni 1966 geborene A. meldete sich am 16. Januar 2012 unter Hinweis auf einen am 20. November 2011 erlittenen Hirnschlag bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 20. Januar 2014 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mangels Erfüllung des Wartejahres ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit einer weiteren Verfügung vom 12. Juni 2014 wies die IV-Stelle den Anspruch auf Arbeitsvermittlung des Versicherten mit der Begründung ab, dass ihm seit dem 20. April 2012 jegliche Hilfsarbeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne ausgesprochene Stressbelastung vollumfänglich zumutbar seien. Es bestehe daher kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung. B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Silvan Ulrich, am 15. August 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die IV-Stelle in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, die ihm zustehenden Integrationsmassnahmen bzw. Massnahmen beruflicher Art zu leisten, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass er für mindestens sechs Monate zu mehr als 50% arbeitsunfähig gewesen sei und er somit die Voraussetzungen für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen erfülle. C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie geltend, dass lediglich vom 20. November 2011 bis zum 19. April 2012 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Seither sei der Beschwerdeführer wieder vollarbeitsfähig. Es könne daher nicht von einer längerdauernden, krankheitsbedingten Erwerbseinbusse gesprochen werden. Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni

1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind allerdings grundsätzlich nur jene Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 lediglich den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Arbeitsvermittlung abgelehnt. Sowohl die vom Beschwerdeführer vorliegend beantragten Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG als auch die übrigen beruflichen Massnahmen sind in Ermangelung eines Anfechtungsobjekts nicht verfahrensgegenständlich, weshalb sich die richterliche Überprüfung einzig auf die Frage der Arbeitsvermittlung zu beschränken hat. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist insoweit einzutreten. 2.1 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der IV ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die Gewährung von Leistungen der IV setzt somit grundsätzlich voraus, dass die versicherten Person invalid oder - falls Eingliederungsmassnahmen beansprucht werden - von einer Invalidität bedroht ist. Invalid ist eine Person, die voraussichtlich bleibend oder längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). 2.2 Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.3 Arbeitsunfähig ist eine Person, welche, bedingt durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, ganz oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). 3.1 Nach dem Grundsatz von Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (vgl. oben, Ziffer 2.1 hiervor), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten

oder zu verbessern (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). In Konkretisierung der für die Eingliederung massgebenden Voraussetzung einer drohenden Invalidität bestimmt Art. 1 Inovies der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, dass eine solche nur dann und insoweit vorliegt, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist dabei unerheblich.

3.2 Im Zusammenhang mit dem vorliegend strittigen Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestimmt Art. 18 Abs. 1 IVG, dass arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitete Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes haben. Die IV-Stelle hat diese Massnahmen unverzüglich zu veranlassen, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Art. 18 Abs. 2 IVG). Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG ist somit nur berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und die entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Der Anspruch auf eine bestimmte Eingliederungsmassnahme der IV setzt dabei im Weiteren voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungszieles eignet: Nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme, sondern auch subjektiv mit Bezug auf die Person des Versicherten (AHI-Praxis 3/2002, S. 109). Denn eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn der Ansprecher selber wenigstens teilweise eingliederungsfähig ist (Ulrich Meyer - Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 85).

3.3 Wie der bundesrätlichen Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005 zu entnehmen ist, sieht Art. 18 IVG vor, dass alle stellenlosen Personen, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV haben. Dies gilt somit auch für Arbeitnehmende, die in einer angepassten (Hilfs-)Tätigkeit noch voll arbeitsfähig sind. Durch die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der IV, die auf die Vermittlung von gesundheitlich eingeschränkten Personen spezialisiert ist, können die Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte verbessert werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren vorgesehen (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005, in: Bundesblatt [BBl] 2005 S. 4522 und 4524). Der Botschaft zufolge sei das bestehende System in Bezug auf die Arbeitsvermittlung unzureichend. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei bisher nur gegeben gewesen, wenn die versicherte Person bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitszustands Schwierigkeiten gehabt habe oder wenn sie invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber stellen musste. Bisher sei die IV nicht für andere Gründe der erschwerten Stellensuche – wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt – eingetreten. Angesichts des angespannten Arbeitsmarktes fänden jedoch gesundheitlich eingeschränkte Hilfskräfte nur schwer eine neue, der Behinderung angepasste Stelle, was oft zur Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung und durch die lange Arbeitslosigkeit zu einer Verstärkung der ursprünglichen gesundheitlichen Probleme bzw. zu zusätzlichen psychischen Schwierigkeiten führe (vgl. BBl 2005 S. 4522). In Kenntnis dieser Problematik hat der Gesetzgeber eine Gesetzesänderung vorgenommen und festgehalten, dass die

bisherige Praxis des Bundesgerichts, wonach voll arbeitsfähigen Hilfsarbeitern der Anspruch auf Arbeitsvermittlung verwehrt wurde, unzureichend ist. Folglich haben seit der 5. IV-Revision auch Versicherte, welche gesundheitsbedingt in der bisherigen Tätigkeit eingeschränkt, in einer adaptierten Tätigkeit aber vollumfänglich arbeitsfähig sind, Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. zum Ganzen Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 835 ff.; Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 2013, Rz. 5005; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 24. Juni 2009, IV.2008.00617, E. 5.3; KGE SV vom 6. Januar 2010, 720 09 101, E. 9.2).

4. Im Hinblick auf die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer die geschilderten Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Arbeitsvermittlung erfüllt, gilt es daher zu prüfen, ob er an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, welche ihn in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen, BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen

medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/ee).

4.3 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

5.1. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit steht vorliegend das polydisziplinäre Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013. Demzufolge sind beim Exploranden keine Diagnosen mit Auswirkung auf dessen zumutbare Arbeitsfähigkeit erhoben worden. Gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung seien keine neurologischen Fähigkeitsstörungen nachweisbar. Trotz Status nach rechtsseitigem Thalamusinfarkt fänden sich keine neurologischen Ausfälle. Die beklagte Sensibilitätsstörung imponiere weniger somatisch, sondern mehr als Symptom einer psychischen Störung im Sinne einer algogenen Hypästhesie und –algesie. Nebst einer leichten depressiven Episode sowie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gebe es keine Hinweise auf psychiatrische Diagnosen. In neuropsychologischer Hinsicht könnten insgesamt leichte bis vereinzelt mittelschwere kognitive Minderleistungen vorwiegend im Bereich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses festgestellt werden. Vordergründig bestünden eine Schmerzsymptomatik sowie eine psychische Befindlichkeit bei allenfalls verminderter Anstrengungsbereitschaft. Der Explorand scheine sich selbst kaum mehr arbeitsfähig zu sehen. Internistisch, rheumatologisch und neurologisch fänden sich keine Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen mit Auswirkungen auf das langfristige berufliche Leistungsvermögen. Auch psychiatrisch könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Theoretisch seien aus neuropsychologischer Sicht ebenfalls Hilfsarbeitertätigkeiten denkbar. Aus polydisziplinärer Gesamtsicht resultiere, dass die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Eine Arbeitsunfähigkeit habe ab dem 21. November 2011 für höchstens wenige Monate nach dem kleinen ischämischen

Insult der rechten Thalamusregion bestanden. Auch für adaptierte Tätigkeiten bestehe somatisch, psychiatrisch und neuropsychologisch keine langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als adaptiert seien einfache, angelernte Tätigkeiten wie zuvor ohne besonderen Zeitdruck oder ausgesprochene Stressbelastung zu bezeichnen. Die Arbeitsprognose werde allerdings durch viele soziale, IVfremde Faktoren wie eine Migrations-problematik, bescheidene Schul- und Deutschkenntnisse, eine vieljährige Erwerbsabstinenz, eine Selbstlimitierung sowie eine subjektive Krankheitsüberzeugung getrübt. Dem neuropsychologischen Teilgutachten der B. vom 19. September 2013 im Besonderen kann entnommen werden, dass sich in der Symptomvalidierung zwar Auffälligkeiten gezeigt hätten, welche auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft hinweisen würden. Die Validität der einzelnen Testverfahren sei jedoch möglicherweise eingeschränkt gewesen. Die erzielten Befunde würden das aktuelle Leistungsvermögen nur teilweise wiedergeben. Die anamnestisch angegebenen Veränderungen nach dem Ereignis im Jahre 2011 liessen sich in der aktuellen Untersuchung weder objektivieren noch beobachten.

5.2. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse dieses polydisziplinären Gutachtens der B. . Sie ging demzufolge davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei, und ihm seit 20. April 2012 jegliche Hilfsarbeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne ausgesprochene Stressbelastung im Rahmen eines 100%-Pensums zumutbar seien. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der B. erscheint schlüssig und ist in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Es berücksichtigt alle geklagten Beschwerden und erging – soweit ersichtlich –in Kenntnis sämtlicher Vorakten. Die einzelnen Fachgutachter der B. haben den Versicherten eingehend untersucht. Sie gehen in ihrem Gutachten einlässlich auf dessen Beschwerden ein, setzen sich sowohl mit seiner gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden, übrigen medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Fachuntersuchungen der Experten erfolgten zudem polydisziplinär umfassend. Die Gutachter nehmen aufgrund einer interdisziplinären Konsensbesprechung eine nachvollziehbare Gesamtbeurteilung sowie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor und gelangen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus polydisziplinärer Sicht weder in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten noch in einer adaptierten Verweistätigkeit, bei welcher einfache, angelernte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne ausgesprochene Stressbelastung zu bewältigen sind, eingeschränkt ist. Als Zwischenergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das polydisziplinäre Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

5.3 Der Beschwerdeführer vermag keine substantiierten Einwände zu erheben, welche gegen die Richtigkeit oder die Zuverlässigkeit des vorgenannten Gutachtens sprächen. Mit Verweis auf einen nicht näher

bezeichneten Bericht des Spitals C. lässt er einzig vorbringen, dass er im Januar 2013 noch immer arbeitsunfähig gewesen sei. Es habe demnach eine mindestens sechsmonatige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, welche einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen begründe. Soweit sich der Versicherte dabei auf den neuesten Bericht von Dr. D., Oberarzt des Spitals C. vom 24. Januar bzw. vom 18. Januar 2013 zu beziehen scheint (vgl. IV-Dok 44), kann ihm jedoch nicht gefolgt werden. Allfällige, im Vergleich zum massgebenden Gutachten der B. abweichende Diagnosen gehen aus diesem Bericht gerade nicht hervor. In Bezug auf den rheumatologischen Fachbereich kommt auch das Spital C. zum Schluss, dass für die täglich auftretenden Kopfschmerzen kein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom verantwortlich sei. Als kongruent erweisen sich ebenfalls das in diesem Bericht erwähnte, leicht depressive Zustandsbild und der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung, wie sie in psychiatrischer Hinsicht durch das Gutachten der B. bestätigt worden ist. Wenn das Spital C. im Zeitpunkt seiner Untersuchung im Januar 2013 im Übrigen aber davon ausgeht, dass keine verwertbare Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit mehr vorliege, geht diese Einschätzung klarerweise über die rheumatologische Fachrichtung hinaus und beruht letztlich auf ausschliesslich anamnestischen Angaben (vgl. insbesondere die Ausführungen in Ziffer 1.7 des fraglichen Berichts, a.a.O.). Sie vermag daher bereits aus grundsätzlichen Überlegungen nicht zu überzeugen. Es tritt hinzu, dass der fragliche Bericht des Spitals C. zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen eine neuropsychologische Begutachtung empfiehlt. Diese Abklärungs-Indikation aber beruht wiederum auf den eigenen Angaben des Versicherten (vgl. Ziffer 1.8, a.a.O.). Nichts desto trotz geht das Spital C. bei der Beurteilung zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit davon aus, dass keine Möglichkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe. Diese Schlussfolgerung nimmt die Ergebnisse der empfohlenen Begutachtung in neuropsychologischer Hinsicht in unzulässiger Art und Weise mithin geradezu vorweg. In seiner neuropsychologischen Teilbegutachtung kommt das Gutachten der B. demgegenüber zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass sich die anamnestischen Auffälligkeiten neuropsychologischer Natur nicht objektivieren lassen und in dieser Hinsicht gerade keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten sind demnach vielmehr psychischer Natur. Sie vermögen dem überzeugenden Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013 zufolge jedoch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken (vgl. a.a.O., S. 20, und 22 f.).

5.4 Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden psychosozialen Belastungs-Faktoren sowie soziokulturellen Umständen, wie sie auch von der B. erhoben worden sind, kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung -sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). Diese Voraussetzungen liegen im vorliegenden Fall gerade nicht vor (vgl. Gutachten der B. vom

30. Oktober 2013, S. 22, ad Ziffern 5.4.3 ff.). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013 ist demnach zusammenfassend davon auszugehen, dass der Versicherte nach seinem ischiämischen Insult ab 21. November 2011 für höchstens wenige Monate arbeitsunfähig war, darüber hinaus hingegen seither weder in seiner Arbeits- noch in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war. 6.1. Dem Gesagten zufolge resultiert, dass die für berufliche Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG (wie auch die für allfällige Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG) grundsätzlich erforderlichen Voraussetzungen im vorliegenden Fall nicht gegeben sind. Eine bereits bestehende Invalidität liegt gestützt auf das massgebende Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013 nicht vor. Ebenso wenig ist der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit mit der im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweismaxime der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit aber fehlt es auch an der Voraussetzung einer drohenden Invalidität (vgl. Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG i. V. m. Art. 1 Inovies IVV; oben, Erwägung 3.1 hiervor). Der Beschwerdeführer ist gesundheitsbedingt in seiner angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt. Mangels einer ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit erfüllt er deshalb auch die spezifische Voraussetzung für die im Streit stehende Arbeitsvermittlung nicht. Der Versicherte, welcher gesundheitsbedingt weder in der bisherigen Tätigkeit eingeschränkt, noch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig ist, besitzt daher keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. oben, Erwägung 3.3. a. E.). Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 lit. b IVG wäre hierfür zusätzlich vorausgesetzt, dass der Beschwerdeführer auch subjektiv eingliederungsfähig wäre. (vgl. oben, Erwägung 3.2 a. E. hiervor). Diese Voraussetzung aber ist ebenfalls zu verneinen. Gemäss Situations-Bericht betreffend die Integration des regionalärztlichen Dienstes vom 22. August 2012 kann sich der Versicherte nicht vorstellen, eine Arbeit zu bewältigen (vgl. a.a.O., IV-Dok 29, S. 1). Die Tatsache, dass sich der Versicherte selbst als nicht eingliederungsfähig einschätzt, deckt sich mit den Erkenntnissen im massgebenden Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer Krankenrolle lebt und dabei hofft, für die Zukunft ausgesorgt zu haben (vgl. a.a.O., S. 22, 31). Die ungenügende Selbsteinschätzung seiner körperlichen Fähigkeiten vermag unter diesen Umständen keine Eingliederungsmassnahme zu begründen (vgl. bereits Abschluss Triage vom 24. August 2013; ebenso Gutachten der B. vom 30. August 2013, S. 18). 6.2. Der Vollständigkeit wegen ist darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Anspruch auf Integrationsmassnahmen somit auch in materieller Hinsicht abzulehnen wäre (vgl. oben, Erwägung 1.2 sowie 6.1 hiervor). Gestützt auf die medizinische Beurteilung im Gutachten der B. vom 30. Oktober 2013 scheiterte der Anspruch auf eine Integrationsmassnahme –nebst deren Mindestdauer von sechs Monaten – ausserdem am erforderlichen Umfang der hierfür erforderlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Zusammenfassend folgt, dass die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, im Ergebnis deshalb abzuweisen ist. 7. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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 200-1000 Franken festgelegt. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterlegen, weshalb die Verfahrenskosten ihm

aufzuerlegen sind und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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