

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00026 vom 17. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00026 du 17 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00026 del 17 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 14. Dezember 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung). Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art bestehen in Berufsberatung, erstmaliger beruflicher Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

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.

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen ist, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 Erw. 4.2 S. 489 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 8. August 2008, 8C_163/2008, Erw. 2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 Erw. 4.2, 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 Erw. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 Erw. 3).

Für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der erwähnten Rechtsprechung ist zwar in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer der versicherten Person zumutbaren Tätigkeit abzustellen. Zwar geht es nicht an, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen - gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme - ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 102 Erw. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mit zu berücksichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (BGE 124 V 111 Erw. 3b; AHI 1997 S. 86 Erw. 2b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen BSV gegen P. vom 28. Februar 2006, I 826/05, Erw. 4.1 in fine und in Sachen H. vom 18. August 2004, I 783/03, Erw. 5.2 mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 186).

Massnahmen im Sinne von Art. 17 IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 Erw. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 unten f.

Erw. 3). Nicht unter Umschulung fallen Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (wie Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben der sozialen Grundelemente) mit dem primären Ziel, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person zu erreichen oder wieder herzustellen (ZAK 1992 S. 367 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen W. vom 30. April 2001, I 527/00).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle für die im angefochtenen Entscheid aus, Anspruch auf eine Umschulung bestehe, wenn die dauernde invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse mindestens 20 % betrage. Da vorliegend bloss ein Invaliditätsgrad von 19 % ausgewiesen sei, werde diese Voraussetzung nicht erfüllt. Die Invaliditätsbemessung erfolge gestützt auf die medizinische Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit körperlich eher leichter Art, wechselbelastend und ohne Überkopfarbeit, vollzeitig zumutbar sei. Mit einer diesem Belastungsprofil entsprechenden Hilfstätigkeit könne er unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein jährliches Einkommen von Fr. 52'047.90 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'357.35 resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es treffe zwar zu, dass die behandelnden Ärzte bis zum Erlass des Vorbescheides davon ausgegangen seien, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar. Aus den seitherigen Berichten gehe jedoch hervor, dass sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert habe, was die IV-Stelle zu Unrecht verkenne. Da er nicht in der Lage sei, eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % auszuüben, liege in jedem Fall ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad vor (Urk. 1).

E. 3.1

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 18. Juni 2007 von einem schweren reaktiven Cervikalsyndrom vor allem bei Überkopfarbeiten und attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ohne Überkopfarbeit (Urk. 11/12 und 11/13).

3.1.2 Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie FMH und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 29. Mai 2007 aus, seit zirka 2004 beständen rezidivierende Rücken- und Nackenschmerzen, zum Teil mit Ausstrahlungen in beide Arme. Seit März 2006 sei eine Zunahme der Schmerzen und ein persistierendes sensibles C7-Syndrom links festzustellen gewesen. Unter Schonung und Physiotherapie hätten sich die Beschwerden zunächst schrittweise gebessert; seit Mai 2006 sei ärztlicherseits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden. Da sich dies am Arbeitsplatz aus organisatorischen Gründen kaum realisieren lassen, habe der Patient faktisch seither wieder zu 100 % gearbeitet. Unter reduziertem Einsatz und Fortsetzung der Physiotherapie habe sich ein fluktuierendes Beschwerdebild eingestellt, mit tageweiser Arbeitsunfähigkeit. Seit Anfang April 2007 sei erneut eine deutliche Zunahme der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen festzustellen gewesen. Gestützt auf die erhobenen Befunde und die ihm vorliegenden Ergebnisse von spezialärztlichen und bildgebenden Untersuchungen diagnostizierte Dr. A.____ eine chronische Zervikobrachialgie links bei zervikalen Diskushernien C6/7 und C7/Th1 links (ICD-10:

M50.1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass der Patient aktuell und auf längere Sicht in seinem Beruf als Deckenmonteur zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer der Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit sei dagegen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aktuell sei bei im Vordergrund stehender Schmerzsymptomatik und Sensibilitätsstörung in Abwägung des Verhältnisses von Nutzen zu Risiko eine operative Behandlung der zervikalen Diskushernie nicht indiziert; falls künftig eine Operation erforderlich werde, könnte langfristig eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik und eine Zunahme der Belastbarkeit resultieren, die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Deckenmonteur sei jedoch nicht zu erwarten (Urk. 11/11).

3.1.3.1. PD Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem Bericht vom 6. Mai 2007 fest, er habe den Patienten am 12. Mai 2006 behandelt; sämtliche Angaben würden sich deshalb auf jenen Zeitpunkt beziehen. Er diagnostizierte eine Diskushernie C6/7 links ohne Ausfälle und hielt bezüglich der Arbeitsfähigkeit dafür, dass lediglich Häckerkopfarbeiten zu vermeiden seien (Urk. 11/8).

Einem weiteren Bericht von PD Dr. B.____ vom 14. September 2007 kann entnommen werden, dass die am 7. September 2007 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen Discopathien der Hals- und der Lendenwirbelsäule zeigten und dass PD Dr. B.____ eine neurologische Standortbestimmung für notwendig hielt (Urk. 11/20).

Am 28. September 2007 führte PD Dr. B.____ gegenüber dem Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers aus, der Beschwerdeführer leide unter einer Cervikobrachialgie bei ausgewiesener Bandscheibenprotrusion C7/Th1. In der bisherigen Tätigkeit als Deckenmonteur mit Häckerkopfarbeiten sei in absehbarer Zeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Für eine Tätigkeit mit Wechselbelastung sei ein Teilpensum eher denkbar in der Grössenordnung von 30 - 40 %, sofern schweres Lastenheben entfalle. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hätten sich Discopathien L4/5 und L5/S1 ergeben, welche die Belastbarkeit im Alltag für körperlich mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeiten auch limitieren dürften. Erst die Exposition in einer neuen Tätigkeit werde zeigen, wo die Belastungsgrenzen schliesslich zu liegen kämen (Urk. 11/36 S. 1).

Am 13. November 2007 bezifferte PD Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gegenüber der IV-Stelle auf 70 - 90 %; die physischen Ressourcen beurteilte er allerdings gegenüber seiner früheren Einschätzung von Mai 2006 nur als leichtgradig geringer, namentlich im Zusammenhang mit der zumutbaren Haltung und Beweglichkeit (Urk. 11/38).

3.1.4.1. Dem Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 25. Oktober 2007 kann entnommen werden, dass Dr. A.____ dem Beschwerdeführer vom 13. März bis 1. Mai 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 2. Mai 2006 bis April 2007 eine solche von 50 % und ab 30. April 2007 wiederum von 100 % attestierte. Zur Frage, ob die versicherte Person in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte, führte Dr. A.____ folgendes aus: "Vermutlich ja. Da der Patient jedoch auch nach längerer Schonung und unter konservativer Therapie nie vollkommen beschwerdefrei geworden ist, müsste geprüft werden, inwieweit er in einer entsprechend angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sein wird". Weiter führte Dr. A.____ aus, dass die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit als

Deckenmonteur oder einer Ähnlichen, die Arme und die HWS belastende Tätigkeit medizinisch auch zukünftig nicht sinnvoll sei. Der Versicherte habe deshalb einen Antrag auf eine IV-finanzierte Umschulungsmassnahme gestellt. In diesem Rahmen werde zu prüfen sein, welche Berufstätigkeiten noch in Betracht zu ziehen seien. Auch wenn derzeit ein wirbelsäulenchirurgischer Eingriff noch nicht indiziert sei, könnte ein solcher in nächster Zeit doch erforderlich werden, da bereits eine sensible radikale Symptomatik bestehe. Wie die Prognose dannzumal einzuschätzen sei, sei gegenwärtig nicht absehbar und werde gegebenenfalls erst postoperativ beurteilbar sein; prinzipiell könne auch durch eine Operation die Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten nicht wiederhergestellt werden (Urk. 11/36 S. 4).

3.2. Die fachärztlichen Einschätzungen von PD Dr. B. vom Mai 2006 und von Dr. A. vom 29. Mai 2007 vermögen zu überzeugen. Beide begründen in nachvollziehbarer Weise aufgrund der erhobenen Befunde, inwieweit der Patient in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die späteren Beurteilungen hingegen ermangeln mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einer nachvollziehbaren Begründung. So bleibt unklar, weshalb PD Dr. B. gegenüber dem Krankentaggeldversicherer von einer Teilarbeitsfähigkeit von 30 - 40 % (Urk. 11/36/1) und kurz danach gegenüber der IV-Stelle von 70 - 90 % spricht. Da PD Dr. B. die physischen Ressourcen in seinem Bericht vom 13. November 2007 gegenüber seiner früheren Beurteilung vom Mai 2006 nur leichtgradig geringer einschätzte (Urk. 11/38 S. 4 f.; vgl. auch Urk. 11/8 S. 4 f.), muss davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer nach wie vor jegliche rückenadaptierten wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Überkopfarbeiten mit einem vollen Pensum zumutbar sind. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. A. vom 25. Oktober 2007; der blosser Hinweis darauf, dass eine vollkommene Beschwerdefreiheit trotz Schonung und Behandlung mit konservativer Therapie nicht erreicht worden sei, vermag eine Arbeitsfähigkeit in einer beschwerdeangepassten Tätigkeit nicht auszuschliessen. Dass der Beschwerdeführer im Berichtszeitraum für eine rückenadaptierte Tätigkeit arbeitsfähig war, erhellt auch aus dem Umstand, dass sowohl Dr. A. als auch der neu behandelnde Rheumatologe Dr. med. C. keine Operationsindikation sahen (Urk. 11/36 S. 4, 11/43). Schliesslich stellt die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte eine Umschulung für sinnvoll erachteten, ein weiteres Indiz für eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit dar. Damit ist der dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) zu folgen (vgl. Urk. 11/48 S. 3).

E. 4

4.1. Ohne Gesundheitsschaden wäre der Beschwerdeführer weiterhin als Deckenmonteur für die Y. AG tätig gewesen und hätte im für die Invaliditätsbemessung massgebenden Jahr 2007 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im März 2006, Urk. 11/11 S. 7 ff.) gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin ein Jahressalär von Fr. 66'729.-- erzielen können (Urk. 11/9 S. 3).

E. 4.2

4.2.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil

die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2008 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer, obwohl ihm eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre, derzeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist dem Einkommensvergleich nicht ein tatsächlich erzieltetes Einkommen zugrunde zu legen, sondern es ist auf statistische Angaben zurückzugreifen und ein Tabellenlohn zur Bestimmung des Invalideneinkommens heranzuziehen. Dem Beschwerdeführer sind sämtliche rückenadaptierten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Aushilfskopfarbeit zumutbar. Arbeitsplätze, an denen Tätigkeiten zu verrichten sind, welche diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechen, bestehen auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zum Begriff vgl. etwa Urteil des damaligen

Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen E. vom 10. Juli 2006, I 186/05, Erw. 2.3) in verschiedenen Industrie- und Dienstleistungsbranchen. Damit ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte auf dem niedrigsten Anforderungsniveau (Kategorie 4) von Fr. 4'732.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2006, S. 25). Aufgerechnet auf die im Jahr 2007 durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 12-2008 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne der Männer von 2014 Punkten im Jahr 2006 auf 2049 Punkte im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 12-2008 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 60'226.--.

Da dem Beschwerdeführer als gesundheitlich beeinträchtigter Person nur ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offensteht, berücksichtigt die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 10 %, welcher als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung dieses leidensbedingten Abzugs beträgt das Invalideneinkommen Fr. 54'203.--.

Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 54'203.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 66'729.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'526.--, was einem Invaliditätsgrad von 18,77 % entspricht.

Da die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse somit unter 20 % liegt, besteht kein Anspruch auf Kostengutsprache für eine Umschulung.

Dafür sprechen auch die konkreten Verhältnisse beim Versicherten: Nach der Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung zwar nur (aber immerhin) eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von "etwa" 20 Prozent (in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Tätigkeiten) voraus; dabei sind insbesondere bei Berufen mit tiefen Anfangslöhnen - neben den aktuellen Verdienstmöglichkeiten - im Rahmen einer Prognose weitere Faktoren wie Lohnentwicklung und Aktivitätsdauer mitzubetrachten. Der Anspruch auf eine Umschulung entfällt indessen von vornherein, wenn die versicherte Person eine Arbeit finden kann, die mit den gesundheitlich begründeten Einschränkungen vereinbar und nicht mit einem 20 Prozent übersteigenden Erwerbsausfall verbunden ist (Urteil des Bundesgerichtes in Sachen S. vom 24. Juli 2008, 9C_652/2007, Erw. 2.1). Diesbezüglich fällt beim Versicherten ins Gewicht, dass er ohne eine hiezulande anerkannte Ausbildung ist: Er hat in '___' eine Ausbildung als F.___ absolviert, bevor er 1989 in die Schweiz kam (Urk. 11/5 S. 3 Ziff. 4.1 und S. 4 Ziff. 6.2), womit davon auszugehen ist, dass er ohne Umschulung eine nahezu gleichwertige Arbeit finden kann, die seinen Beeinträchtigungen Rechnung trägt und nicht mit einem 20 Prozent übersteigenden Erwerbsausfall verbunden ist.

Damit ist die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostengutsprache für eine Umschulung verneint wurde, im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1 Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und

vorliegend auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.2.2.2. Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Karin Hoffmann

- 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 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).

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