

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00617 vom 24. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00617

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00617 du 24 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00617 del 24 giugno 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin vertrat die Auffassung, der Beschwerdeführer sei für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Rauch- und Staubexposition und ohne Latexkontakt zu 100 % arbeitsfähig, und die gegenwärtig vorliegende Leistungsfähigkeit von 70 % könne durch aktive Rehabilitationsbehandlung innert neun Monaten überwunden werden. Durch eine Umschulung würde eine höherqualifikation erreicht, da der Beschwerdeführer bis anhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen sei; zudem bestehe auch mangels Erreichens eines invaliditätsbedingten Mindestverdienstes von mindestens 20 % - ein Einkommensvergleich für eine zu einem Invaliditätsgrad von 10 % - kein Anspruch auf Umschulung. Berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung seien nicht erforderlich, bei Bedarf könne das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) den Beschwerdeführer bei der Stellensuche unterstützen (Urk. 2, Urk. 10 S. 2 f. Ziff. 4-7).

2.2. Der Beschwerdeführer begründete sein Leistungsbegehren damit, dass er nicht lange sitzen oder stehen und bei Staub, Rauch, Noise und Kälte nicht arbeiten könne. Schwere Arbeiten und Tätigkeiten in der Höhe seien ihm auch nicht möglich, weil er ein Rücken- und Knieproblem habe. In seiner Situation sei es unmöglich, Arbeit zu finden (Urk. 7). In seiner jetzigen Tätigkeit als Chauffeur, bei welcher er Essen in Heime verteile, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, welche auch durch aktive Rehabilitationshandlungen nicht steigerbar sei. Für schwere körperliche Arbeiten, sowie für Arbeiten mit Staub und Kontakt mit Handschuhen und in Noise bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 1).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

E. 3

3.1. Dr. C., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Kantonsspital B., berichtete am 30. Juli 2001 über die Behandlung des Beschwerdeführers vom 19. April bis zum 23. Juli 2001. Im Wesentlichen übereinstimmend mit seinem Bericht vom 26. März 2001 (Urk. 11/11/7-8) diagnostizierte er ein protrahiertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und einer leichten Ventrolisthesis L5 gegen S1 (Urk. 11/11/12). Nach acht Physiotherapiesitzungen sei eine deutliche Beschwerdebesserung erreicht worden, sodass eine medizinische Trainingstherapie eingeleitet und die Medikation mit Ponstan bei Bedarf zunehmend reduziert werden könnten. Anlässlich der Abschlusskontrolle sei der Beschwerdeführer fast beschwerdefrei gewesen. Ab 1. August 2001 sei er wieder voll arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende

Arbeiten mit Gewichtslimiten bis 25 kg (Urk. 11/11/13).

3.2. Dr. med. D. ____, FMH Allgemeinmedizin, stellte am 13. Juli 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/11/5 lit. A):

- dyshydrosiformes Handekzem, Status nach streuendem Handekzem bei
- stark verminderter Alkaliresistenz und
- Typ IV Sensibilisierung auf Naturlatex und Haushalthandschuhe 1996
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit wiederholten Exazerbationen bei
- Wirbelsäulenfehlform/-Fehlhaltung
- leichter Ventrolisthesis L5 gegen S1
- Atemprobleme und Hautprobleme bei Arbeiten in Rauch und mit Staub
- depressive Stimmung
- psychosoziale Belastungssituation

Vom 18. April bis zum 24. Juli 2005 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % sowie vom 25. Juli 2005 bis zum 28. August 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Ab 27. November 2005 bis zum 30. Juni 2006 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere Arbeit beziehungsweise für Arbeit in Rauch und Staub, aber eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeit; aktuell vom 1. Juli bis zum 31. August 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, anschliessend wieder wie vorausgehend vorgesehen (Urk. 11/11/5 lit. B). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen eventuell verbessert werden (Urk. 11/11/6 lit. C.2).

Der Beschwerdeführer klagt über chronische, wechselnd starke Schmerzen vor allem lumbal sowie über chronisch rezidivierende Hautprobleme an den Händen und Unterarmen. Am meisten klagt er aber im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode und sei resigniert angesichts der perspektivlosen Situation (Leben in fremdem Land, getrennt von Frau und Kindern, allerdings mit Besuchsrecht, wegen der Kinder aber keine Rückreise in den Libanon, fühle sich schikaniert von Polizei und Sozialamt, da vermutet worden sei, dass er Schwarzgeld verdiene beziehungsweise unerlaubt abwesend gewesen sei; Urk. 11/11/6 lit. D.4).

Wenn rein theoretisch die soziale Situation inklusive der depressiven Verstimmung sich beruhigen würde und eine leichte Arbeit ohne Rauch- und Staubbelastung gefunden werden könnte, sei rein theoretisch eine Arbeitstätigkeit von 100 % denkbar. Aktuell bestehe aber eine volle Arbeitsunfähigkeit, vor allem im Rahmen der verstärkten depressiven Symptomatik, längerfristig gehe er von einer Arbeitsfähigkeit von bis zu 100 % für leichte Arbeiten in rauch- und staubfreier Umgebung aus (Urk. 11/11/6 lit. D.7).

3.3. Mit Schreiben vom 8. Dezember 2006 teilte med. pract. E. ____, Assistentenarzt, Psychiatrie F. ____, mit, dass der Beschwerdeführer seit 23. Oktober 2006 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Stimmung (ICD-10, F32.1) bei ihm in ambulanter Behandlung stehe und dass angesichts der deutlichen Chronifizierungsgefahr die in Erwägung gezogene berufliche Massnahmen sehr wichtig sei (Urk. 11/22/2).

3.4. Im Arztzeugnis vom 11. Dezember 2006 attestierte Dr. D. eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli 2006 bis zum 31. Januar 2007. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich insoweit verschlechtert, als dass er unter einer deutlich verstärkten depressiven Symptomatik und gemäss seinen Angaben unter stärkeren Rückenschmerzen leide (Urk. 11/22/1).

3.5. Mit Bericht vom 30. März 2007 diagnostizierten Dr. med. G., Oberarzt, und med. pract. E., F., eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F 32.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein Handekzem. An auffälligen Befunden nannten sie, dass der Beschwerdeführer im Affekt niedergedrückt, etwas dysphorisch sei, es bestehe eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, und der Antrieb sei mittelgradig gemindert (Urk. 11/26/5). Unter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung im Einzelsetting mit Terminen alle zwei bis drei Wochen sei eine leichte Besserung der Depressionssymptomatik feststellbar, prognostisch sei diese grundsätzlich besserungsfähig; der Beschwerdeführer erlebe sich vor allem als durch die Schmerzen behindert. Seit Therapiebeginn bestehe durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Problematik. Eine langsame Besserung der psychischen Belastbarkeit sei möglich; die somatische Problematik scheine jedoch im Vordergrund zu stehen und für die Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht verantwortlich zu sein (Urk. 11/26/6).

3.6. Am 11. September 2007 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals B., Institut für Radiologie, über das tags zuvor durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule. Als Befund und Beurteilung hielten sie Folgendes fest (Urk. 11/34):

1. kein Anhalt für das Vorliegen einer Neurokompression, kein Nachweis einer spinalen, rezessalen oder neuroforaminalen Enge, keine Diskushernie

2. Dehydratation der Bandscheibe im Segment L4/5. Allenfalls geringgradige Höhenminderung

3. geringgradige, hypertrophe Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, am ausgeprägtesten im Segment L4/5.

4. nebenbefundlich: Ca. 6 mm grosses Hämangiom in Lendenwirbelkörper 3.

3.7. Am 4. Dezember 2007 wurde der Beschwerdeführer durch die Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle H. GmbH (MEDAS), Dr. med. I., Innere Medizin und Klinische Pharmakologie FMH, und Dr. med. J., Facharzt für Innere Medizin und psychosomatische Medizin, untersucht (Urk. 11/37/6-12). Am 15. Januar 2008 wurde er durch Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 11/37/12-14, Urk. 11/37/29-42), und durch Dr. med. L., Facharzt Rheumatologie (Urk. 11/37/15-16, Urk. 11/37/43-53), untersucht. Gestützt darauf erstatteten die Ärzte am 28. April 2008 ihr Gutachten (Urk. 11/37/1-28).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronifiziertes spondylogenes Syndrom lumbal und zervikal, mit bzw. bei Fehlhaltung von Lenden- und Halswirbelsäule und muskulären Dysbalancen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Dysthymie (F 34.1) sowie vorbefundlich ein dyshydrosiformes Handekzem mit bzw. bei einem Status nach streuendem Handekzem Typ IV sowie eine Sensibilisierung gegen Naturlatex (Urk. 11/37 S. 20 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beurteilung führten die Ärzte aus, dass die seit über 15 Jahren bestehenden, rezidivierenden, in den letzten Jahren chronischen Rückenschmerzen aus interdisziplinärer Sicht und in Übereinstimmung mit den Voruntersuchern nur massig ausgeprägte strukturelle Pathologien zur Grundlage hätten. Es handle sich um teilfixierte Fehlhaltungen am Achsenorgan, verbunden mit muskulären Dysbalancen; die resultierenden Schmerzen würden durch ein ungünstiges Symptom- und Krankheitsverhalten aufrechterhalten, bei welchem auch die depressive Stimmung mitwirken dürfte (Urk. 11/37 S. 20). Die vormals festgestellte mittelgradige depressive Episode habe bei den jetzigen Untersuchungen nicht diagnostiziert werden können. Stattdessen liege eine chronische depressive Symptomatik leichteren Grades, eine Dysthymie vor, welche sich möglicherweise aus einer ausgeprägteren depressiven Stimmung entwickelt habe; dies sei ein im Rahmen von Depressionen nicht untypischer Krankheitsverlauf. Von Behandlerseite wie vom Beschwerdeführer sei zumindest eine leichte Besserung im Laufe des letzten Jahres beschrieben worden. Die von der chronisch depressiven Verstimmung ausgehenden Behinderungen wirkten sich vor allem im sozialen Bereich aus und würden als willentlich überwindbar eingeschätzt; Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien aufgrund des jetzigen Verlaufs und Schweregrads der depressiven Symptomatik nicht zu begründen. Die nebenbefundlich vorliegende getestete Latex-Allergie und das chronische dyshidrosiforme Ekzem seien unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten bei einer beruflichen Wiedereingliederung zu berücksichtigen, beeinflussten jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 11/37 S. 21). Die seitens der F. ___ diagnostizierte mittelgradige depressive Stimmung sei angesichts der damals beschriebenen psychopathologischen Befunde plausibel; ob die seit Mitte 2006 vom Hausarzt und Ende 2006 vom F. ___ beschriebene Arbeitsunfähigkeit von 100 % an Hand der objektivierbaren Befunde begründet gewesen seien, lasse sich retrospektiv nicht beurteilen, erscheine aber nicht gänzlich unplausibel (Urk. 11/37 S. 22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Prognose sei bedingt günstig. Der Beschwerdeführer wolle wieder arbeiten, er beschreibe eine positive Wirkung seiner freiwilligen Tätigkeit als Hilfskraft und Fahrer in einem Altersheim. Die der Schmerzsymptomatik zu Grunde liegenden Befunde seien massig ausgeprägt und medizinisch-theoretisch durch gezielte Übungen kompensierbar. Von einer Wiedereingliederung in eine Arbeitstätigkeit sei ein positiver Effekt auf die chronische depressive Symptomatik zu erwarten. Problematisch seien Schmerzchronifizierung, Hinweise auf Selbstlimitierung und ungünstiges Symptomverhalten (Urk. 11/37 S. 22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Grad der Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, dass die chronischen Rückenschmerzen respektive die zugrundeliegenden Befunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter mit schweren Heben und Tragen, andauerndem Stehen, Tätigkeiten mit Bücken und Wiederaufrichten begründeten; diese Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe hingegen für eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit unter angepassten Bedingungen ohne Rückenbelastung (ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitives Bücken, ohne ausschliessliches Stehen oder ausschliessliches Sitzen, ohne anhaltende Vorneigung des Rumpfes, ohne Häckerkopf-Arbeiten). Aktuell sei von einer Minderung der Leistungsfähigkeit auf Grund der Schmerzchronifizierung und der Dekonditionierung von etwa 30 % auszugehen. Diese könne medizinisch-theoretisch durch aktive

Ärztliche Behandlung, medizinische Trainingstherapie und Ausdauertraining abgebaut werden. Da es stark von der Mitarbeit des Beschwerdeführers abhängt, spreche der bisherige Verlauf dafür, dass dies beim Beschwerdeführer sehr lange Zeit, neun bis 18 Monate, in Anspruch nehmen werde (Urk. 11/37 S. 23).

Die Zusatzfragen beantworteten sie dahingehend, dass psychosoziale Faktoren auslösend für die depressiven Störungen und aufrechterhaltend auf die Entwicklung der chronischen, spondylogenen Rückenschmerzsyndrome gewirkt hätten. Die Arbeitsunfähigkeit sei jedoch ausschliesslich auf die somatischen Korrelate zurückzuführen (Urk. 11/37 S. 25 Ziff. 3); die bestehende psychische Störung sei behandelbar und behandlungsbedürftig und als ungünstiger Prognosefaktor zu betrachten, jedoch ohne Arbeitsrelevanz (Urk. 11/37 S. 25 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer sei an einer Tätigkeit interessiert, was durch seinen freiwilligen Einsatz in einem Altersheim belegt werde. Er sollte eine Berufsberatung und Hilfe bei der Stellenvermittlung erhalten; ihn bei der beruflichen Wiedereingliederung nicht zu unterstützen, sei riskant, langfristig sei die Arbeitsunfähigkeit dadurch gefördert (Urk. 11/37 S. 26 Ziff. 7). Eine berufliche Umstellung sei nicht erforderlich, nötig sei aber, dem Beschwerdeführer eine Wiedereingliederung in eine angepasste Berufstätigkeit zu ermöglichen. Berufliche Massnahmen seien ab sofort möglich (Urk. 11/37 S. 27 Ziff. 9).

Dr. D. ___ führte am 7. Juni 2008 aus, dass für die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur, der Essen in Heime verteile, eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe. Diese könne auch durch aktive Übungshandlungen mittel- bis längerfristig nicht gesteigert werden. Für schwere körperliche Arbeiten sowie Arbeiten mit Staub, in Nässe und Kontakt mit Handschuhen bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1).

4. Die Würdigung

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das von den Ärzten der MEDAS - Dr. I. ___, Dr. J. ___, Dr. K. ___ und Dr. L. ___ - erstellte Gutachten vom 28. April 2008 (Urk. 11/37, vgl. vorstehend Erw. 3.7) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen, insbesondere rheumatologischen und psychiatrischen, Untersuchungen (Urk. 11/37/10-12, Urk. 11/37/30-38, Urk. 11/37/46-51) und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 11/37/8-10, Urk. 11/37/35 Ziff. 2.7, Urk. 11/37/44-45). So-dann ist es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 11/37/1-6, Urk. 11/37/30, Urk. 11/37/43-44) erstattet. Insbesondere hält es zutreffend fest, dass diagnostisch und etiologisch hinsichtlich der Rückenschmerzen eine Übereinstimmung mit den Berichten des KSW (Urk. 11/11/7-8, Urk. 11/11/12-13, Urk. 11/34; vgl. vorstehend Erw. 3.1 und Erw. 3.6) und der Arztberichte von Dr. D. ___ (Urk. 11/11/5-6, vgl. vorstehend Erw. 3.2) bestehe, und weist gleichzeitig darauf hin, dass die vom F. ___ diagnostizierte mittelgradige depressive Störung heute nicht mehr feststellbar sei (Urk. 11/37/21-22). Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. So erscheint insbesondere die Beschreibung plausibel, wonach der Übergang einer früher allenfalls bestehenden mittelgradigen depressiven Störung in die heute vorliegende Dysthymie einem typischen Krankheitsverlauf entspreche (Urk. 11/37/22). Nachvollziehbar ist weiter auch der beschriebene Kreislauf zwischen Arbeitslosigkeit, welche die chronische Depression bestärke, welche wiederum einen ungünstigen Einfluss auf den Umgang mit Schmerzen habe (Urk. 11/37/26). Die von den

Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.2) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

4.2.2 Nicht im Widerspruch dazu steht die durch die Ärzte des F. ___ vom 30. März 2007 (Urk. 11/26/5-6; vorstehend Erw. 3.5) diagnostizierte mittelgradige depressive Episode, zumal diese für den damaligen Zeitpunkt galt und bei der späteren Begutachtung durch die MEDAS-Ärzte nicht mehr feststellbar war. Deren überzeugenden Ausführungen zufolge hatte sie möglicherweise vorgelegen, wäre diesfalls jedoch im Krankheitsverlauf in eine Dysthymie übergegangen. Da auch der Beschwerdeführer selber heute keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Depression mehr geltend macht, ist davon auszugehen, dass er eine - allenfalls früher bestehende - Depression mittleren Grades inzwischen überwunden hat. Wie weit im Zeitpunkt der Beurteilung durch das F. ___ die gestellte Diagnose tatsächlich zutrifft, muss offen bleiben; zu bemerken ist in diesem Zusammenhang immerhin, dass im Bericht des F. ___ keine der Schwere der gemäss ICD-10-Leitlinien gestellten Diagnose und der attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Befunde beschrieben worden waren.

4.2.3 Was sodann die Beurteilung von Dr. D. ___ vom 7. Juni 2008 (Urk. 1) betrifft, so ist festzuhalten, dass er grundsätzlich ebenfalls von der Zumutbarkeit einer leichten körperlichen Arbeit ausgeht, die Arbeitsfähigkeit jedoch auf lediglich 70 % festsetzt. Diesbezüglich geht jedoch die fachärztlich-rheumatologische und auf einlässlichen Untersuchungen beruhende Einschätzung der MEDAS-Ärzte, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, der allgemeinärztlichen Einschätzung von Dr. D. ___ vor. Hinzu kommt, dass er als der über längere Zeit behandelnde Hausarzt aufgrund der durch die Behandlungsdauer entstehenden Vertrauensstellung eher zu Gunsten des Beschwerdeführers aussagen dürfte und dessen Aussagen deshalb relativierend zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.2.4 Vor allem aber scheint die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % in einer leichten Tätigkeit darauf zu beruhen, dass Dr. D. ___ der gutachterlichen Einschätzung folgt, wonach im Umfang von 30 % eine Leistungsminderung aufgrund Dekonditionierung zu erwarten sei und diese als Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Diesbezüglich ist zu bemerken, dass eine Dekonditionierung nicht ohne Weiteres zu einer von der Invalidenversicherung zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit führt (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. August 2006 in Sachen M., I 601/05, Erw. 2.3). So schilderte bereits Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 30. Juli 2001 (Urk. 11/11/13; vorstehend Erw. 3.1), dass nach der eingeleiteten medizinischen Trainingstherapie eine zwischenzeitliche Trainingspause zu einer Beschwerdeverschlechterung geführt habe und dass diese sich nach Wiederaufnahme der Trainingstherapie wiederum gebessert habe. Bei der Abschlusskontrolle sei der Beschwerdeführer fast beschwerdefrei gewesen, sodass nach Abschluss der medizinischen Trainingstherapie ein regelmässiges Weiterführen des instruierten Heimgymnastikprogramms empfohlen wurde. Im Teilgutachten Rheumatologie vom 23. Januar 2008 hielt der Rheumatologe Dr. L. ___ fest, dass durch entsprechende Massnahmen wie Ausdauertraining, und Physiotherapie eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vorstellbar sei, und dass diese Massnahmen leider nicht konsequent durchgeführt worden

seien (Urk. 11/37/52). In der Zusammenfassung des Gutachtens vom 28. April 2008 hielten die Ärzte der MEDAS, ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die aktuelle Dekonditionierung von 30 % als durch aktive Übungsbehandlung, medizinischer Trainingstherapie und Ausdauertraining abbaubar. Wenn nun mangels Tätigkeitwerden des Beschwerdeführers eine solche Dekonditionierung eingetreten ist, kann diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden und wurde von den Ärzten der MEDAS zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen.

4.3 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückenbeschwerden eine Tätigkeit mit schwerem Heben und Tragen, andauerndem Stehen, Bücken und Wiederaufrichten nicht zumutbar ist. Demgegenüber ist er für eine angepasste leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Rückenbelastung (ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitives Bücken, ohne ausschliessliches Stehen oder ausschliessliches Sitzen, ohne anhaltende Vorneigung des Rumpfes, ohne Überkopf-Arbeiten, ohne Staub- und Rauchexposition, ohne Latexkontakt) uneingeschränkt arbeitsfähig. Darüber hinaus bestehen keine weiteren, insbesondere auch keine psychischen, die Arbeitsfähigkeit weiter einschränkenden Beschwerden.

E. 5

5.1 Zu prüfen ist, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Umschulung und Arbeitsvermittlung, besteht.

Was einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG betrifft, so ist dem Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 16. Mai 2008 (Urk. 11/40) zu entnehmen, dass nach Aktenstudium am 17. November 2006 ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer stattfand (Urk. 11/40 S. 4). Anlässlich dieses Gesprächs wurde ihm unter anderem auch eine Liste körperlich leichter Hilfsarbeiten abgegeben und es wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer sich für Stellen als Mitarbeiter und Chauffeur beworben habe, was auch der Empfehlung der Berufsberatung entspreche (Urk. 11/40 S. 5). Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass eine genügende Berufsberatung durchgeführt wurde.

5.2 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).

Vorliegend zeigt ein Einkommensvergleich (vgl. vorstehend Erw. 1.3), dass die für einen Umschulungsanspruch erforderliche Erwerbseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad von 20 % deutlich unterschritten wird:

Für die Bemessung des Valideneinkommens griff die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006, S. 25, Tabelle TA1, Ziff. 1-93, Rubrik **Total**, Niveau 4, Männer, zurück. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, denn, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte, war die vom Beschwerdeführer letztmals in der freien Wirtschaft ausgeübte Stelle von der Arbeitgeberin die Kündigung ausgesprochen worden (Urk. 11/14/1 Ziff. 2), sodass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht fortgeführt und ohnehin eine neue Stelle hätte suchen müssen (Urk. 10 S. 3 Ziff. 6).

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von gerundet Fr. 59'197.-- (12 x Fr. 4'732.-- : 40.0 x 41.7) mit dem Invalideneinkommen von gerundet Fr. 53'278.-- bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sowie einem - angesichts der gesundheitsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend Erw. 4.3) ebenfalls nicht zu beanstandenden - Leidensabzug von 10 % (12 x Fr. 4'732.-- : 40.0 x 41.7 x 0.9) resultiert für das Jahr 2006 eine Lohnseinbusse von gerundet Fr. 5'920.-- und demnach eine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 10 %. Diese Invaliditätsbemessung der IV-Stelle (Urk. 10 S. 3) ist nicht zu beanstanden, zumal sie der Rechts- und Faktenlage (vgl. Erw. 1.3; Die Volkswirtschaft 3-2009, Tabelle B9.2, S. 98 f.; LSE 2006 S. 25, Tabelle TA1, Ziff. 1-93, Rubrik **Total**, Anforderungsniveau 4, Männer) entspricht. Ausserdem wurde sie nicht bestritten (Urk. 1, Urk. 5, Urk. 7). Es ist daher von einem Invaliditätsgrad von 10 % auszugehen, welcher deutlich unter dem einen Anspruch auf eine Umschulung begründenden Erwerbseinbusse von 20 % liegt (Urk. 2).

Zu Recht wurde demnach der Anspruch auf eine Umschulung verneint und das Leistungsbegehren bezüglich beruflichen Massnahmen abgewiesen.

5.3 Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt nach der bis Ende 2007 in Kraft stehenden Fassung von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat, das heisst es muss für die Bejahung einer Invalidität zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen. Gesundheitliche Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle erfüllen den leistungsspezifischen Invaliditätsbegriff, wenn die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit Probleme bei der - in einem umfassenden Sinn verstandenen - Stellensuche selber verursacht. Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (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.

Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG verlangt zudem keinen Mindestinvaliditätsgrad. Die Anforderungen an die invaliditätsmässigen Voraussetzungen sind in Bezug auf die Arbeitsvermittlung äusserst gering (BGE 116 V 80 Erw. 6).

Gemäss der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung von Art. 18 Abs. 1 IVG

haben arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a). Die Bestimmung verlangt neu keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung mehr, sondern Arbeitsvermittlung ist schon dann zu gewähren, wenn Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und subjektive und objektive Eingliederungsunfähigkeit (vgl. dazu SVR 2006 IV Nr. 45 S. 164 Erw. 4.1.1 mit Hinweisen) vorliegen (vgl. auch Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2008, Rz 5005).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Beschwerden und der daraus resultierenden Einschränkungen - in Frage kommt nur eine leichte Tätigkeit ohne Rückenbelastung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitives Bücken, ohne ausschliessliches Stehen oder ausschliessliches Sitzen, ohne anhaltende Vorneigung des Rumpfes, ohne Überkopf-Arbeiten, ohne Staub- und Rauchexposition und ohne Latexkontakt (vgl. vorstehend Erw. 4.3) - bei der Suche einer leidensangepassten Tätigkeit Schwierigkeiten haben wird beziehungsweise spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz stellen muss. Demnach liegt selbst nach der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung, welche einen Kausalzusammenhang voraussetzt, ein leistungsspezifischer Invaliditätsfall vor.

Weiter bestehen auch keine Anzeichen, dass der Anspruch auf Arbeitsvermittlung an der subjektiven oder objektiven Eingliederungsunfähigkeit des Beschwerdeführers scheitern würde. Der Beschwerdeführer hat sich nicht nur selber um eine Stelle bemüht (Urk. 11/40 S. 5) und ist weiterhin daran interessiert, sondern die Unterstützung bei der Stellenvermittlung wurde auch durch die Ärzte der MEDAS ausdrücklich beantwortet (Urk. 11/37 S. 26 Ziff. 7, vgl. vorstehend Erw. 3.7).

Gemäss Rechtsprechung dauert der Anspruch auf Arbeitsvermittlung mit Hilfe von Organen der Invalidenversicherung so lange an, als der Versicherte nicht platziert und eingliedert ist (BGE 103 V 18 Erw. 1 mit Hinweis).

Damit besteht nach dem Gesagten ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung ist der Beschwerdeführer nicht auf die Unterstützung durch das RAV zu verweisen.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer

Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfǘgung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

Da in der angefochtenen Verfǘgung (Urk. 2) - nach Massgabe des ursprǘnglichen Gesuches (Urk. 11/3/6 Ziff. 7.8) - lediglich ǘber berufliche Massnahmen, nicht aber ǘber den Rentenanspruch entschieden wurde, ist auf den Eventualantrag auf Ausrichtung einer Rente (Urk. 7) nicht einzutreten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Begehren um Durchfǘhrung von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung gutzuheissen ist. Bezǘglich Umschulung und weiterer Berufsberatung ist das Begehren hingegen abzuweisen, wǘhrend auf das Rentenbegehren nicht einzutreten ist.

Gemǘss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetz ǘber die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhǘngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemǘss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfǘgung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zǘrich, IV-Stelle, vom 16. Mai 2008 dahin abgeǘndert, dass der Beschwerdefǘhrer Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat. Im ǘbrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden de Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zǘrich, IV-Stelle

- Bundesamt fǘr 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 ǘber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wǘhrend 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.