

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00622 vom 27. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00622

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00622 du 27 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00622 del 27 febbraio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Dagegen liess X. am 10. Juni 2008 durch Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm Integrationsmassnahmen zuzusprechen (Urk. 1).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2008 (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-53) um Abweisung der Beschwerde ersucht, der Beschwerdeführer replicando an seinem Antrag festgehalten (Replik vom 18. August 2008, Urk. 9) und die Beschwerdegegnerin innert Frist keine Duplik erstattet hatte, wurde mit Verfügung vom 29. September 2008 (Urk. 13) der Schriftenwechsel geschlossen.

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen, weil die zumutbare Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Verweisungstätigkeit 100 % betrage. Die Eingliederungsfähigkeit sei soweit vorhanden, dass Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nicht notwendig seien. Demgegenüber bestehe die Möglichkeit der Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung, sofern dies vom Beschwerdeführer gewünscht werde (Urk. 2). Ergänzend wies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort darauf hin, dass - abgesehen von der Arbeitsvermittlung - keine beruflichen Massnahmen in Frage kämen, und bestritt unter Hinweis auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), dass der Beschwerdeführer psychisch nicht stabil genug wäre, den beruflichen Wiedereinstieg in eine angepasste Tätigkeit bewältigen zu können. Damit fehle die Grundlage für Massnahmen der sozialberuflichen Integration (Urk. 5).

1.3. Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer insbesondere vor, für einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen genüge nach Gesetz, dass die versicherte Person zu 50 % arbeitsunfähig sei. Weder aus dem Gesetz noch aus der

3.2. Kreisarzt Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt am 21. Januar 2005 (Urk. 6/12/11-13) dafür, dass eine manuelle Tätigkeit zur Verbesserung des Streckausfalls am linken Arm die beste Therapie wäre, was aber angesichts der bereits zwei Jahre andauernden Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers kaum realisierbar sei. Eine stationäre Physiotherapie in der Rehaklinik D.____ erscheine daher als sinnvoll. Dr. C.____ bestätigte in der Folge eine vorläufige Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/12/13).

3.3. Trotz stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der Rehaklinik D.____ vom 16. Februar bis zum 6. April 2005 (Bericht vom 25. April 2005, Urk. 6/12/16-22) gelang es nicht, den Streckausfall des linken Ellbogens von 60 Grad zu verringern (Urk. 6/12/16), obwohl das passive Extensionsdefizit in Narkose lediglich 10 Grad - jedoch bei deutlicher Schmerzzunahme - betragen hatte (Urk. 6/12/17). Gemäss Bericht sei der durch den ersten Unfall vorbestehende Schulterbefund durch den erneuten Sturz vom November 2004 nicht erheblich verschlechtert worden. Aufgrund der Ellbogenpathologie attestierten die Ärzte der Rehaklinik bei Austritt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/12/18).

3.4. Eine erneute kreisärztliche Untersuchung am 19. August 2005 bei Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie FMH, (Urk. 6/11/15-18) ergab eine gute Rotationsfähigkeit der linken Schulter und einen variablen Streckausfall am Ellbogen, wobei eine Aufdehnung um 20 Grad (von 70 bis 50 Grad) mit geringen Beschwerden möglich gewesen sei. Der Arzt beschrieb die Muskulatur am Arm als kräftig und gut tonisiert, was nicht zu einer nur sehr beschränkt einsetzbaren Extremität passe (Urk. 6/11/17). Da er sich die deutliche Funktionseinschränkung von Schulter und Ellbogen links bei guter Trophik und auch bildgebend bescheidenen Veränderungen nicht erklären konnte, verwies Dr. A.____ den Beschwerdeführer an die Klinik E.____ (Schreiben vom 19. August 2005, Urk. 6/11/14) und bestätigte angesichts der noch bevorstehenden weiteren Abklärungen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/11/18).

3.5. Mit Bericht vom 20. bzw. 22. September 2005 (Urk. 6/12/1-6) bezeichnete Dr. Z.____ die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als nicht mehr möglich, eine angepasste Tätigkeit indes als ganztags zumutbar (Urk. 6/12/4).

3.6. Die Ärzte der Klinik E.____ berichteten am 14. Oktober 2005 (Urk. 6/19/8-9), für eine Capsulitis der Schulter beständen keine Hinweise. Allerdings müsste eine Low grade-Infektion ausgeschlossen werden. Als sicherste Methode dafür sei eine diagnostische Schulterarthroskopie mit Biopsieentnahme zu überdenken. Schliesslich sei gemäss ihrem Dafürhalten die Extensionseinschränkung am Ellbogen durch eine Kapselschrumpfung bedingt, was operativ zu lösen sei (Urk. 6/19/9).

3.7. Nach einer Arthroskopie des linken Ellbogens am 3. Februar 2006 (Urk. 6/21/13-14) und eines EMG des Nervus radialis, welches keine pathologischen Veränderungen zeigte (Urk. 6/28/83), wurde der Beschwerdeführer vom 12. bis zum 24. Juni 2006 in der Klinik E.____ hospitalisiert, wo der Ellbogen unter Narkose voll gestreckt werden konnte (Urk. 6/28/80-81) und die Nachbehandlung mittels Physiotherapie bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit erfolgte (Urk. 6/28/79).

3.8. Bei unklaren persistierenden Schulterschmerzen links und deutlicher Einschränkung der Bewegung des linken Ellbogengelenkes konnten an der Schulter

sowohl eine somatische Störung als auch eine Infektion ausgeschlossen werden (Bericht der Klinik E. ___ vom 27. November 2006, Urk. 6/28/63-64). In Bezug auf die Ellbogensteife hatte zuvor bereits Dr. med. F. ___, Oberarzt Klinik E. ___, mit Bericht vom 4. September 2006 (Urk. 6/28/72-73) erklärt, keine therapeutische Möglichkeit mehr zu sehen, wobei sicherlich die Compliance des Beschwerdeführers nicht optimal sei, so dass eine einmal gewonnene Verbesserung in Extension relativ rasch wieder verloren gehe (Urk. 6/28/73).

3.9 Am 31. Januar 2007 berichtete Dr. Z. ___ (Urk. 6/28/49-50), die Schmerzen hätten beim Beschwerdeführer eine Depression ausgelöst, welche zur Zeit mit Cipralext behandelt werde. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht möglich.

3.10 Dr. med. K. ___, Assistenzärztin, und PD Dr. med. G. ___, Leitender Arzt, beide Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, H. ___, diagnostizierten chronische Schulterschmerzen links nach Schultertrauma mit rezidivierendem Impingement (Bericht vom 4. Mai 2007, Urk. 6/28/47-48). Eine wesentliche Besserung habe auch mit psychologischer Mitbetreuung nicht erreicht werden können. Intermittierend werde eine schmerz-modulierte Therapie mit Surmontil und Fluctine durchgeführt. Weil derzeit ein Rentenverfahren der Invalidenversicherung im Gange sei, werde der Beschwerdeführer nicht in das Ambulante Interdisziplinäre Schmerzprogramm aufgenommen.

3.11 Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Juni 2007 (Urk. 6/24/3-8) erhob Dr. A. ___ einen Streckausfall am linken Ellbogen von 70 Grad. Es sei dem Beschwerdeführer knapp möglich, den Arm in die Horizontale anzuheben; Bewegungen würden als schmerzhaft angegeben. Der Arzt führte aus, die Trochik am Arm sei gut, die Muskulatur erscheine ordentlich kräftig. Handgelenk und Finger bewegten sich indes sehr kraftlos (Urk. 6/24/7). Nach einer weiteren radiologischen Untersuchung des Armes und der Schulter am 9. Juli 2007 hielt Dr. A. ___ am 24. Juli 2007 dafür, dass aufgrund der somatischen Befunde die starke Funktionseinschränkung des linken Armes nicht erklärbar sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die linke Hand bis Scheitellhöhe heben, seitlich um Unterarmlänge ausgreifen könne und die Feinheit habe, Gewichte bis 5 kg in diesem Bewegungsfeld zu handhaben. Sehr rasch sich wiederholende Bewegungen, starke auf den Arm wirkende Schläge und Vibrationen seien zu vermeiden. Ein Einsatz sei ganztags möglich. Es handle sich dabei um eine sehr vorsichtige Schätzung. Ob schliesslich von einer somatoformen Schmerzstörung zu sprechen sei, müsse von psychiatrischer Seite entschieden werden (Urk. 6/27/2-3).

3.12 Gemäss Einschätzung von Dr. med. I. ___, Facharzt Allgemeinmedizin, RAD, vom 20. Dezember 2007 (Urk. 6/33) liefert die medizinische Aktenlage keinerlei Hinweise auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung, welche ein invalidisierendes Ausmass annehmen könnte. Insbesondere befinde sich der Beschwerdeführer nicht in fachärztlich psychiatrischer Behandlung.

3.13 Mit Arztszeugnis vom 30. Januar 2008 (Urk. 6/39/7) zu Händen der Arbeitslosenkasse bestätigte Dr. Z. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 28. November 2000 bis zum 16. Dezember 2007 und eine solche von 50 % ab dem 17. Dezember 2007 für ein leichte, einarmige Tätigkeit (rechts).

E. 4

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht ausgeführt, dass aktuell als berufliche Massnahme für den Beschwerdeführer einzig die Arbeitsvermittlung in Frage steht (Urk. 5 S. 2, Urk. 6/34/4), was denn vom Beschwerdeführer ausdrücklich als korrekt anerkannt wurde (Urk. 9). Weitergehende Ausführungen dazu erübrigen sich somit. Zu klären bleibt, ob Integrationsmassnahmen, insbesondere Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation, Voraussetzung zur Durchführung der Arbeitsvermittlung bilden.

4.2.1 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen (BGE 131 I 394 E. 3.2 S. 396; 132 V 265 E. 2.3 S. 268 mit Hinweisen). Namentlich bei neueren Texten kommt den Materialien eine besondere Stellung zu, weil hier regelmässig noch keine veränderten Umstände und kein gewandeltes Rechtsverständnis berücksichtigt werden müssen (BGE 131 V 286 E. 5.2 S. 292; 131 II 710 E. 4.1 S. 716). Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 133 V 9 E. 3.1 S. 10; 132 III 707 E. 2 S. 710).

E. 4.3

4.3.1 Für einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen wird eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent während mindestens sechs Monaten vorausgesetzt (Art. 14a Abs. 1 IVG). Die Aktenlage erhellt, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr - eine Verweisungstätigkeit jedoch (vollumfänglich) - zumutbar ist, weshalb die genannte Voraussetzung erfüllt ist.

4.3.2 Im Weiteren verlangt das Gesetz, dass Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art schaffen (Art. 14a Abs. 1 IVG in fine). Dass sie auch notwendig und geeignet sein müssen, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, ergibt sich aus Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG (Erw. 2.1). Somit ist vorliegend die Frage zu beantworten, ob mittels Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen zur Durchführung der Arbeitsvermittlung - und damit für die Vermittlungsfähigkeit - erst geschaffen werden müssen oder ob eine Arbeitsvermittlung bereits ohne Integrationsmassnahmen möglich ist.

4.3.3 Damit die Voraussetzungen zur Durchführung beruflicher Massnahmen geschaffen werden können, legte der Bundesrat fest, die versicherte Person müsse eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden während mindestens vier Tagen pro Woche erfüllen können (Art. 4 quater Abs. 1 IVV; Erw. 2.2), wobei ein Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation die fehlende Eingliederungsfähigkeit (Art. 4 quater Abs. 2 IVV) und ein solcher auf Beschäftigungsmassnahmen den drohenden Verlust der Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art (Art. 4 quater Abs. 3 IVV) zwingend voraussetzt.

4.3.3.1 Wie der Beschwerdeführer vorbrachte (Erw. 1.2), ergibt sich weder aus dem Gesetzestext noch aus demjenigen der bundesrätlichen Verordnung eine Einschränkung des Anspruches auf Integrationsmassnahmen auf psychisch beeinträchtigte Menschen. Im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Integrationsmassnahmen (KSIM) wird demgegenüber ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen insbesondere bei versicherten Personen mit psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bejaht (KSIM Rz 2), welche über ein Eingliederungspotenzial verfügen, psychisch jedoch nicht stabil genug sind, um den direkten Einstieg in eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft oder in eine Massnahme beruflicher Art bewältigen zu können (KSIM Rz 1).

2.2.2.2 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125, 321 E. 3.3 S. 324).

4.3.4.1 Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation mit dem primären Ziel der Eingliederungsfähigkeit wurden bis anhin von der Invalidenversicherung nicht übernommen. Laut Botschaft können solche Massnahmen am Übergang zwischen sozialer und beruflicher Integration jedoch gerade für psychisch kranke Versicherte eine Voraussetzung für Massnahmen beruflicher Art sein, ohne die eine berufliche Eingliederung gar nicht möglich ist (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005 [Botschaft], S. 4521f. Ziff. 1.6.2.3.1). Mit der Schaffung von Integrationsmassnahmen sollten daher die Eingliederungsinstrumente für die Gruppe von psychisch kranken Personen verbessert werden (Botschaft, S. 4523 Ziff. 1.6.1.3.2 lit. a).

2.2.2.3 Auch die bundesrätlichen Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 21. Mai 2003 nennen Versicherte, die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, als Zielgruppe und bezeichnen die Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation als auf solche Versicherte ausgerichtet. Es sei wichtig, bei Menschen mit psychischen Problemen eine regelmässige Anwesenheit vorzusehen. Dabei handle es sich um eine Bedingung, die grundsätzlich auch in psychiatrischen Tageskliniken vorausgesetzt werde (zu Art. 4 quater Abs. 1 IVV).

2.2.2.4 Schliesslich wurden in den parlamentarischen Verhandlungen psychisch kranke Versicherte ebenso als Zielgruppe genannt (vgl. Separatdruck des Amtlichen Bulletins der Bundesversammlung, Beratung des Ständerates vom 22. Juni 2006, Votum von Forster-Vannini Erika, S. 106).

4.3.5.1 Entstehungsgeschichte wie auch Sinn und Zweck der Einführung von Integrationsmassnahmen lassen eindeutig darauf schliessen, dass ein diesbezüglicher Anspruch auf versicherte Personen abzielt, deren Arbeitsfähigkeit psychisch bedingt reduziert ist. Auch wenn der Anspruch nicht ausdrücklich auf diese Zielgruppe beschränkt wurde, ist klar ersichtlich, dass nicht alle Personen, welche die

Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 14a Abs. 1 IVG und Art. 4 quater Abs. 1 IVV erfüllen, in den Genuss von Integrationsmassnahmen kommen sollen. Das ergibt sich für die Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation bereits daraus, dass solche nur Versicherten gewährt werden, welche noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4 quater Abs. 2 IVV). Gestützt auf die obigen Erwägungen ist davon auszugehen, dass bei versicherten Personen, welche psychisch bedingt in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, die Vermutung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit besteht - sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind -, wobei vorliegend offen bleiben kann, wieweit eine psychische Beeinträchtigung medizinisch ausgewiesen sein muss. Daraus folgt, dass psychisch in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkte Personen - ist die Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit medizinisch ausgewiesen - grundsätzlich als eingliederungsfähig zu gelten haben. Fest steht jedenfalls, dass die Durchführung von Integrationsmassnahmen nur in Ausnahmefällen Platz greift, wohingegen die direkte Eingliederung den Regelfall bildet.

Die Folgerung, dass Integrationsmassnahmen nicht generell bei Schwierigkeiten der Eingliederung, sondern lediglich zur Eingliederung speziell benachteiligter Versicherter zu ergreifen sind, ergibt sich schliesslich auch daraus, dass der Anspruch auf Arbeitsvermittlung neu auch für Hilfsarbeiter besteht, was gemäss Botschaft die Eingliederung für unqualifizierte Versicherte wesentlich verbessern soll (Botschaft S. 4522 Ziff. 1.6.1.3.1 und S. 4524 Ziff. 1.6.1.3.2 lit. b).

Besteht gemäss Kreisschreiben ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen insbesondere für versicherte Personen mit psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (KSMI Rz 2) und damit hauptsächlich für die genannte Zielgruppe, so stellt diese Bestimmung des Kreisschreibens mit Blick auf die Auslegung eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben dar, sollen Integrationsmassnahmen doch nicht den Regelfall bilden.

4.4 Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Erw. 1.2) lassen sich den Akten keine Hinweise entnehmen, welche auf eine fehlende Eingliederungsfähigkeit schliessen lassen würden. Der Beurteilung des RAD-Arztbeschlusses (Erw. 3.12), es seien keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Erkrankung invalidisierenden Ausmasses festzustellen, ist ohne Weiteres zu folgen. Wenngleich der Hausarzt Dr. Z. von einer durch die Schmerzen ausgelösten Depression sprach und Cipralext verordnete (Erw. 3.9), ist damit eine erhebliche psychiatrische Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkte, nicht dargetan. Weder lassen sich den übrigen zahlreichen Arztberichten Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung entnehmen, noch befindet sich der Beschwerdeführer in spezialärztlicher psychiatrischer Behandlung. Die Verordnung von Surmontil und Fluctine erfolgte sodann zur schmerz-modulierenden Therapie (Erw. 3.10), und endlich hielt der Beschwerdeführer in seiner Einsprache gegen den Rentenentscheid der IV-Stelle am 10. Juni 2008 selber fest, eine psychologisch-psychiatrische Problematik bestehe nicht (Urk. 6/52/3).

Weshalb der Beschwerdeführer folglich nicht eingliederungsfähig sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Rein zeitliche Gründe allein können sich jedenfalls nicht anspruchsbegründend auswirken, ansonsten die Ausnahme in den Regelfall verkehrt würde. Dass der Beschwerdeführer zuerst das Vertrauen, den linken Arm entsprechend der objektiven Beurteilung einzusetzen, aufbauen müsste, beschließt die

objektiv-medizinische Frage der Zumutbarkeit und nicht einen sozialberuflichen Aspekt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer direkt eingliederungsfähig ist und zur Durchführung des neu auf unqualifizierte Versicherte ausgedehnten Anspruches der Arbeitsvermittlung keiner vorgängigen Integrationsmassnahme bedarf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Endlich ist darauf hinzuweisen, dass der Wille des Beschwerdeführers, mittels Eingliederungsmassnahmen - vorliegend Integrationsmassnahmen - den Rentenfall vermeiden zu wollen, fraglich erscheint. In der Beschwerde vom 18. November 2008 gegen die Rentenverfügung vom 13. November 2008 liess er nämlich die Zusprechung einer ganzen Rente beantragen (vgl. aus dem Prozess Nr. IV.2008.01180 beigezogene Akten, Urk. 14 S. 2), nachdem er gemäss Aussage seines Rechtsvertreters eine solche Forderung bereits früher gestellt hatte (Urk. 6/28/5). Damit wären Integrationsmassnahmen zum Vornherein nicht geeignet (Art. 8 IVG) und ein diesbezüglicher Anspruch bereits aus dieser Sicht zu verneinen.

4.5 Ä Ä Ä Ä Es erweist sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen verneint hat, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.