

Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Vorliegend stellt sich die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen gesundheitlichen und/oder erwerblichen Verhältnisse seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 12. November 2007 bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2010 (Urk. 2) in einer solchen Weise geändert haben, dass der Beschwerdeführer nunmehr einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 28 % verneint, weil ihre Abklärungen ergeben hätten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 12. November 2007 nicht wesentlich verändert habe und eine angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2).

3.3.1.1.1 Der Beschwerdeführer hingegen macht geltend, dass ihm eine halbe Rente zuzusprechen sei, weil er an verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden leide (Fussverletzung nach Unfall am 1. Mai 1999; Schulterschmerzen beidseits; Einschlafen beider Hände, früher nur von einzelnen Fingern; generelle rheumatologische Schmerzen; depressiver Zustand, vgl. Urk. 1 S. 5 f.)

E. 4

4.1.1.1.1 Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. Februar 2009 (Urk. 9/74) wurde die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 12. November 2007 folgendermassen beurteilt:

4.1.1.1.1.1 In somatischer Hinsicht ist festzuhalten, dass in Bezug auf die Unfallfolgen beim Fuss weiterhin Einschränkungen in Form neuropathischer Beschwerden bestehen, weshalb dem Beschwerdeführer von der Zürich eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von rund 26 % ausgerichtet wird. Hinsichtlich der Beschwerden in der Schulter, im Ellbogen und in den Handgelenken ist festzustellen, dass die Situation umfassend abgeklärt ist. ([] Erw. 6.1.1)

4.1.1.1.1.2 Bezüglich der psychischen Problematik ([...] Erw. 6.2.1) ist (...) festzustellen, dass ausser den Ausführungen des Beschwerdeführers selbst, dass er Antidepressiva und Opiate konsumiere (...), keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Krankheit bestehen (...).

4.1.1.1.1.3 (...) Vorliegend ist ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer vorwiegend sitzende Tätigkeiten in der Industrie, wie von der Beschwerdegegnerin aufgezehlt (in der Montage, der Überwachung und der Kontrolle), zu 100 % zumutbar sind ([...] Erw. 7.3). Für die Invaliditätsberechnung ist angesichts des frühest möglichen Rentenbeginns im Oktober 2004 auf das Jahr 2004 abzustellen und gestützt auf die Gutachten des Instituts G. und Dr. Y. von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (Erw. 7.5).

4.2.1.1.1 In ihrem - im zitierten Urteil unter Erw. 3.5 aufgeführten - Bericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2008 gab Dr. med.

B.____, FMH Physikalische Medizin, an, dass sie den Beschwerdeführer seit 2000 wegen seines Rheumaleidens und der Unfallfolge behandle. Es lässen deutliche belastungsabhängige Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich beidseits mit Ausstrahlungen in die Arme vor, wobei der Beschwerdeführer Arbeiten mit Belastung der oberen Extremitäten nur reduziert ausüben könne. Es bestehe eine ausgeprägte skoliotische Fehlhaltung der Wirbelsäule mit massiven muskulären Verspannungen im Nacken-Schultergürtelbereich beidseits, weniger auch thorakal. Hauptsächlich seien aber die Schmerzen an beiden Schultergelenken lokalisiert, zurzeit stehe die linke Schulter im Vordergrund bei partieller Läsion der Supraspinatussehne und posteriorer Instabilität, die seine belastungsabhängigen Schmerzen mit Ausstrahlungen in den ganzen linken Arm, verbunden mit Dysästhesien in allen Fingern erklärten. Der Beschwerdeführer klage über generalisierte Schmerzen an beiden oberen Extremitäten, auch im Bereich des Ellenbogens beidseits. Wegen seiner Fussverletzung links mit postoperativer Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links könne er Arbeiten mit langem Stehen oder Gehen auch reduziert ausüben. Eine halbe Berentung sei sicherlich angebracht (Urk. 3/19).

4.3. Zuhanden der Beschwerdegegnerin berichtete Dr. B.____ am 9. März 2009 von seit anfangs 2007 zunehmenden Schmerzen der linken Schulter mit Ausdehnung in die Nackenregion und Ausstrahlungen in den ganzen linken Arm, ferner von Belastungsschmerzen beider Ellenbogen und Hände mit diffusen Dysästhesien und Kraftminderung. Daneben beständen Rückenschmerzen mit zervikaler Betonung und Polyarthralgien vor allem an den unteren Extremitäten. Als Folgen der unfallbedingten Fraktur im Jahr 1999 lässen zudem Dysästhesien im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis vor. Der Beschwerdeführer leide an allgemeiner Müdigkeit, Gedächtnisstörungen, Verlangsamung und depressiver Entwicklung. Vom 1. Januar 2007 bis am 6. Juli 2008 attestierte sie ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, von da bis auf weiteres eine solche von 100 %. Ab März 2009 sei ein Arbeitsversuch von zu Beginn 2 Stunden pro Tag möglich. Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem vollzeitlichen Pensum gerechnet werden (Urk. 9/80).

4.4. Dr. med. C.____, der den Beschwerdeführer seit 2001 hausärztlich behandelt, gab in seinem Bericht vom 7. April 2009 die folgenden Diagnosen an: (1) chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom (seit 2003), (2) Schulter-Hand-Syndrom (seit August 2007), (3) Status nach Weber-B-Fraktur links im Jahr 1999 mit postoperativer Neuropathie und (4) depressive Episode (seit 2005). Der Beschwerdeführer sei vom 16. Juni 2007 bis am 31. Juli 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, ab da bis am 30. November 2008 zu 50 % und seit der Behandlung im Universitätsspital H.____, Rheumaklinik, am 1. Dezember 2008 wieder dauernd zu 100 % arbeitsunfähig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit konnte Dr. C.____ keine Angaben machen (Urk. 9/85/1-5).

4.5. Dem Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 8. Januar 2009, wo der Beschwerdeführer vom 1. bis 30. Dezember 2008 hospitalisiert war, ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom beideseits mit zunehmender Generalisierung sowie chronischer Epykondylitis humeri radiales beidseits vorliegt. Zudem seien während des Aufenthaltes noch die Verdachtsdiagnosen eines funktionellen Thoracic outlet-Syndroms sowie einer beginnenden Polyarthritits hinzu gekommen. Während des Aufenthaltes habe sich der

Beschwerdeführer ein wenig psychophysisch rekonditionieren und Schmerz Copingstrategien für den Alltag erlernen können. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine baldige Rückkehr ins Berufsleben sei aber sicherlich anzustreben, wobei fraglich erscheine, ob im derzeitigen Arbeitsumfeld mittelfristig die richtigen Rahmenbedingungen herrschten. Er selbst habe bereits geäußert, dass er am liebsten in einen kleineren Betrieb wechseln wolle, wo möglicherweise seinen Einschränkungen besser Rechnung getragen werden könne. Da die Wiederaufnahme einer regelmässigen Tätigkeit nicht zuletzt einen psychisch stabilisierenden Effekt hätte, was wiederum einer weiteren Chronifizierung des Schmerzproblems entgegenwirken könnte, wären jegliche Fördermassnahmen sehr zu unterstützen. Eine Rückkehr in die Berufstätigkeit in einem Pensum von 33 bis 50 % sei zu erwägen (Urk. 9/85/21-23).

4.6.1 Der Beschwerdeführer wurde am 16. Juli 2009 neurologisch-psychiatrisch begutachtet (Expertise vom 10. August 2009, Urk. 9/88, und Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin, Urk. 9/92). Dr. Z. ___ und Prof. Dr. A. ___ führten in ihrer Beurteilung an, dass die erfolgte Untersuchung keinen sicheren oder wahrscheinlichen Anhalt biete für eine behindernde Verletzung am zentralen oder peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule, der paravertebralen Strukturen sowie der grossen und kleinen Kniegelenke. Demgegenüber habe sich ein sicherer Anhaltspunkt für eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden ergeben (deutliche Diskrepanz zwischen anamnestischer Schmerzstärke und unbeeinträchtigtem klinischen Eindruck; mangelhafte Mitarbeit bei allen Kraftproben; bei den Bewegungsproben im Bereich der grossen Gelenke und des Kopfes Angabe von Schmerzen, diskrepant hierzu ist die Beweglichkeit ausserhalb der formalen Prüfung frei und ungehindert).

4.6.2 Die Anamnese und die aus den Aktendokumenten zitierten bildgebenden Untersuchungen seien mit degenerativen Veränderungen vor allem im Bereich der Schultergelenke vereinbar. Angesichts der hier erhobenen Befunde einer guten Beweglichkeit ausserhalb der formalen Prüfung sei eine resultierende gravierende Behinderung jedoch wenig wahrscheinlich. Anamnese und Bildgebung würden so allenfalls eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen, namentlich für Arbeiten mit schwerer körperlicher Belastung.

4.6.3 Die im Befund zu erhebenden sensiblen Störungen könnten für ein leichtgradiges Sulcus-ulnaris-Syndrom links (Kompressions-Läsion des Nervs im knöchernen Verlauf am Ellenbogengelenk) und eine Läsion des Nervus peroneus superficialis links (zum Beispiel im Rahmen der Sprunggelenksverletzung) sprechen, ein sicherer oder wahrscheinlicher Anhalt für einen resultierenden behindernden Effekt habe sich aber nicht ergeben (keine assoziierten Paresen, kein assoziiertes umschriebenes Schmerzsyndrom, kein kompletter sensibler Ausfall mit relevanter Afferenz-Störung).

4.6.4 Auch das psychiatrische Zusatzgutachten weise keine behindernde psychiatrische Gesundheitsstörung nach. Die angegebene laufende antidepressive Medikation und psychiatrische Behandlung könnten dabei für ein vorbestehendes depressives Syndrom sprechen, das angesichts des jetzigen Befundes jedoch als gut kompensiert anzusehen wäre. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aufgrund der aus den Akten ersichtlichen Daten sowie aufgrund der erhobenen Befunde für Arbeiten mit häufiger schwerer körperlicher Belastung und für häufiges Überkopf-Arbeiten auf Dauer nicht mehr einsetzbar. Für Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung bestünden keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Ferner führten die Gutachter an, dass zum Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 12. November 2007 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einem neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich des linken Fusses begründet worden sei. Bei der durch sie durchgeführten Begutachtung seien vom Beschwerdeführer keine derartigen Beschwerden mehr vorgetragen worden und habe der neurologische Untersuchungsbefund ein geringgradiges, rein sensibles Defektsyndrom im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus links ergeben. Dementsprechend sei also eher von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und weder in neurologischer noch in psychiatrischer Sicht von einer Verschlechterung auszugehen.

4.7 ^ ^ ^ ^ Auf Zuweisung von Dr. B.____ wurde der Beschwerdeführer am 4. November 2009 in der Klinik E.____, Rheumatologie, untersucht und beraten. Aufgrund der Anamnese, der erhobenen Befunde und der Laboruntersuchung wurde am 10. November 2009 von folgender Beurteilung berichtet: Klinisch und laborchemisch habe eine entzündliche Genese der Schmerzen ausgeschlossen werden können. Auch ein autoimmunologisches Geschehen sei bei unauffälligen Befunden unwahrscheinlich. Eine Hämochromatose sei bei zwar leicht erhöhtem Ferritin, aber unauffälligem Eisen, Transferrin und Transferrinsättigung unwahrscheinlich. Eine Myopathie sei eher unwahrscheinlich, genauso wie eine Mischkollagenose. Bei den generalisierten Schmerzen wurde zum sicheren Ausschluss einer entzündlichen Genese noch eine Skelettszintigraphie durchgeführt, deren Befunde noch ausstehend seien (Urk. 18/2).

4.8 ^ ^ ^ ^ Im Bericht vom 30. November 2009 wurde die in der Klinik E.____ durchgeführte 3-Phasen-Skelettszintigraphie wie folgt beurteilt: Es bestehe eine aktivierte AC-Gelenksarthrose beidseits. Im übrigen ergebe sich im Ganzkörperzintigramm kein Nachweis einer Hyperämie als Hinweis für einen entzündlichen Prozess. Die diskreten Befunde in den Händen seien vereinbar mit degenerativen Veränderungen. Es lägen keine Hinweise für eine aktive degenerative Veränderung der Wirbelsäule vor. Der etwas vermehrte Knochenumbau plantar im Tuber calcanei beidseits entspreche am ehesten einer angrenzenden Plantarfasciitis (Urk. 9/108).

4.9 ^ ^ ^ ^ In ihrem Bericht vom 11. Juni 2010 gab F.____, Psychotherapeutin SBAP, an, dass sie den Beschwerdeführer seit seinem Aufenthalt in der Klinik D.____ (1. Dezember bis 30. Dezember 2008) psychotherapeutisch behandle. Seither lasse sich eine zunehmend depressive Entwicklung beobachten. Er leide unter starken Insuffizienzgefühlen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, fühle sich einerseits angetrieben und andererseits blockiert, was zu agitierten Zuständen führe. Es liege die Diagnose einer mittelgradigen, agitiert depressiven Episode (ICD-10: F32.10) vor. Der Beschwerdeführer komme aus einfachen Verhältnissen, sei sich gewohnt, körperlich hart zu arbeiten; sein Körper sei sein Werkzeug. Er verfüge über wenig Schulbildung und keine Ausbildung. Deutsch sei für ihn eine Fremdsprache. Durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen verliere er immer mehr die Möglichkeiten, sein Leben selbst zu gestalten. Seine bisherigen

Strategien als „Macher“ würden nicht mehr funktionieren und über andere Problemlösungsstrategien verfüge er nicht. Er brauche Unterstützung in seiner nötigen Neuorientierung, denn sein Erfahrungsrepertoire reiche nicht aus (Urk. 3/17),

5.4.4.4

5.1.4.4 Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung am 16. Juli 2009 wurde der Beschwerdeführer umfassend untersucht. Das Gutachten erfüllt hinsichtlich Beweiswert sämtliche höchsten Anforderungen (Erw. 2.2.2). In Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten, gestützt auf eine detaillierte Anamnese sowie aufgrund der eigenen Untersuchungen haben die Gutachter nachvollziehbar aufgezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 12. November 2007 nicht verschlechtert hat, sondern sogar von einer Verbesserung auszugehen ist.

5.2.4.4 Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands haben Dr. Z.____ und Prof. Dr. A.____ plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an keiner psychiatrischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Es besteht unter Berücksichtigung der ganzen medizinischen Aktenlage kein Anlass, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon, dass die von der behandelnden Psychotherapeutin F.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen, agitiert depressiven Episode (ICD-10: F32.10) aufgrund des beschriebenen, sich in den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erschöpfenden Psychostatus nicht nachvollzogen werden kann, hat sich die Psychotherapeutin in ihrem Bericht auch nicht zur hier massgeblichen Frage der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit trotz Gesundheitsschaden geäußert.

5.3.4.4

5.3.1.4 In somatischer Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. November 2007 eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten attestiert. Unter Berücksichtigung der unfallbedingten Fussproblematik und der Beschwerden an Schulter, Ellbogen und in den Handgelenken wurde eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in der Industrie (z.B. in der Montage, Überwachung und Kontrolle) als zumutbar erachtet. Die Gutachter haben hierzu ausgeführt, dass aufgrund der klinischen und bildgebenden Untersuchungsbefunde die damalige Fussproblematik nicht mehr vorhanden sei und auch der Beschwerdeführer selber keine derartigen Beschwerden mehr vorgetragen habe. Hinsichtlich der geklagten Schmerzen in den Schultergelenken und den damit verbundenen Problemen in den Armen und Händen haben die Gutachter ferner gestützt auf die vorhandenen Unterlagen, die Untersuchungsbefunde und ihre Beobachtungen dargelegt, dass zwar im Bereich der Schultergelenke degenerative Veränderungen vorhanden seien, diese aber lediglich zu einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezüglich Arbeiten von schwerer körperlicher Belastung führen. Damit ist nachgewiesen, dass beim Beschwerdeführer keine neuen gesundheitlichen Probleme aufgetreten sind, welche einen Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit ausüben. Da zudem die unfallbedingten Fussbeschwerden remittiert sind, ist ferner davon auszugehen, dass sich der Kreis der zumutbaren Tätigkeiten auf auch stehend ausübende Arbeiten erweitert hat und eine Verbesserung des Gesundheitszustands vorliegt.

5.3.2.4 Diese gutachterliche Einschätzung deckt sich im Übrigen auch mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Untersuchungsbefunden der Klinik E.____. Während

am 10. November 2009 von durchwegs unauffälligen Befunden berichtet wurde und verschiedenste Ursachen für die angegebenen Beschwerden ausgeschlossen werden konnten (Erw. 4.7), ergab die Beurteilung der 3-Phasen-Skelettszintigraphie mit Bericht vom 30. November 2009 ebenfalls lediglich eine aktivierte AC-Gelenksarthrose (Erw. 4.8). Indessen wurde nicht beurteilt, inwiefern sich diese Erkrankung im Schulterbereich leistungsmindernd auswirkt.

5.3.3 Die weiteren in den Akten liegenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen von Dr. B. (Erw. 4.2 und 4.3), Dr. C. (Erw. 4.4) und der Klinik D. (Erw. 4.5) vermögen an der gutachterlichen Einschätzung nichts zu ändern, weil diese über die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden hinaus keine Untersuchungsbefunde enthalten, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen liessen.

5.3.4 Schliesslich bleibt noch zu erwähnen, dass auch den vom Beschwerdeführer im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Berichten vom 3. September 2010 (Urk. 13), 18. Oktober 2010 (Urk. 20/1), 26. November 2010 (Urk. 18/1), 3. Januar 2011 (Urk. 20/2) und 5. Januar 2011 (Urk. 20/3) keine objektivierbaren Erkrankungen am Bewegungsapparat zu entnehmen sind, in welchen die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers ihre Entsprechung finden könnten (vgl. Urk. 20/1/2/3), und diese Berichte auch abgesehen davon ohnehin nicht beachtlich sind, weil sie den Zeitraum nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2010 betreffen.

6. Die Beschwerdegegnerin

6.1 Zusammengefasst hat sich somit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 12. November 2007 bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2010 erwiesenermassen nicht verschlechtert, weshalb die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht erneut verneint hat.

6.2 Angesichts dieser medizinischen Sachlage, und da kein Anhaltspunkt zur Annahme einer relevanten Änderung der erwerblichen Verhältnisse besteht, kann die Durchführung eines Einkommensvergleichs unterbleiben.

7. Die Beschwerdegegnerin

7.1 Zur beantragten Ausrichtung von beruflichen Massnahmen im Sinn der 5. IV-Revision, beginnend mit Integrationsmassnahmen, ist das Folgende zu sagen:

7.2 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 Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

7.3 Hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 6. Januar 2010 mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht mehr erfüllt seien (Urk. 9/112). In der Folge hat der Beschwerdeführer keine beschwerdefähige

VerfÄ¼gung verlangt, um diese gerichtlich anzufechten. Mit der hier angefochtenen VerfÄ¼gung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des BeschwerdefÄ¼hrers auf eine Invalidenrente beurteilt, wohingegen der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der VerfÄ¼gung bildete. Auf den Antrag des BeschwerdefÄ¼hrers, es seien ihm berufliche Massnahmen im Sinne der 5. IV-Revision zu gewÄ¼hren, ist deshalb nicht einzutreten.

7.4. Zur Vermeidung eines unnÄ¼tigen administrativen und allenfalls gerichtlichen Aufwands bleibt hierzu lediglich anzumerken, dass es zwar dem BeschwerdefÄ¼hrer unbenommen ist, die Beschwerdegegnerin (erneut) um die Ausrichtung von beruflichen Massnahmen zu ersuchen. Nach der jÄ¼ngsten hÄ¼chstrichterlichen Rechtsprechung sind indessen die Voraussetzungen fÄ¼r die beschwerdeweise beantragte DurchfÄ¼hrung von Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG nicht erfÄ¼llt, wenn der Gesuchsteller - wie dies beim BeschwerdefÄ¼hrer nachgewiesenermassen der Fall ist - in VerweisungstÄ¼tigkeiten zu 100 % arbeitsfÄ¼hig ist, weil in diesem Fall davon auszugehen ist, dass der Betreffende (in dieser anderen TÄ¼tigkeit) bereits eingliederungsfÄ¼hig ist und keine Integrationsmassnahmen zur Herstellung der EingliederungsfÄ¼higkeit benÄ¼tigt (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil 8C_303/2009 des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2010 E. 7.2).

8. Zusammengefasst erweist sich die angefochtene VerfÄ¼gung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde fÄ¼hrt, soweit auf sie einzutreten ist.

9. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). AusgangsgemÄ¼ss sind die Gerichtskosten in der HÄ¼he von Fr. 800.-- dem unterliegenden BeschwerdefÄ¼hrer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem BeschwerdefÄ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. JÄ¼rg Baur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.