

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01203 vom 24. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01203 du 24 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01203 del 24 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

April 2003 bis 31. Januar 2012 bei der Z.____ als Plattenleger (Urk. 7/ 13 Ziffer 2.1 und 2.7). Am 4. Juni 2012 meldete er sich im Wesentlichen wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung für Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (Urk. 7/8 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/13) und einen Auszug aus dem in die vi duellen Konto des Versicherten (IK-Auszug: Urk. 7/ 18) ein und führte am 20.

Juni 2012 ein Standortgespräch durch (Urk. 7/14). Sodann

zog sie Akten der Krankenkassenversicherung bei (Urk. 7/19- 20) und

holte einen medizinischen Bericht (Urk. 7/25) ein . Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 7/ 24 = Urk. 3/5, Urk. 7/29 = Urk. 3/3) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17.

Oktober 2012 einen Rentenanspruch (Urk. 7/31 = Urk.

E. 1.1

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand

bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand .

E. 1.2

Während der Beschwerdeführer im Anmeldeformular bei den beantragten Versicherungsleistungen einzig um Massnahmen für die berufliche Eingliederung er sucht hatte, trägt die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2012 (Urk. 2) die

Überschrift „Verfügung: Kein Anspruch auf Invalidenrente“ (S. 1 Mitte) ; der Entscheid selbst lautet: „Das Leistungsbegehren wird abgewiesen“ (S. 3 unten).

Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung unter dem Titel „ Abklärungs er geb nis “ nach Feststellung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht nur ihre Bemessung des Invaliditätsgrades und die Ablehnung des Rentenanspruches begründet, sondern auch

dargelegt, weshalb berufliche Eingliederungsmassnahmen nur insoweit gewährt werden, als diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Hierbei handle es sich um einfache und zweckmässige Massnahmen, weshalb vorliegend Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche angeboten würden. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien aufgrund der Aktenlage nicht angezeigt.

Da der Beschwerdeführer die Verfügung insgesamt angefochten und im Eventualstandpunkt

auch explizit berufliche Massnahmen verlangt hat, bilden dementsprechend sowohl ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente Prozessthema dieser Beschwerde,

dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin (soweit aufgrund der eingereichten Akten erkennbar) keine separate Verfügung betreffend berufliche Massnahmen erlassen hat.

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.4

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in (Abs. 3): - medizinischen Massnahmen (lit. a); - Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis); - Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe, lit. b); - der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass beim Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen ab dem 1. Januar 2012 in der angestammten Tätigkeit als Plattenleger eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe und diese nach einem intensiven zielorientierten Training auf 75 % gesteigert werden könne. Aus spezialärztlicher Sicht sei bei einer angepassten Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab April 2012 auszugehen. Als solche würden knapp mittelschwere Tätigkeiten in Betracht kommen.

Der Vergleich der Einkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 30 % ,

der damit unter 40 % liege , womit kein Rentenanspruch bestehe (S. 2). Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien aufgrund der Aktenlage nicht angezeigt, da in alternativen, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % unter den Bedingungen der freien Wirtschaft bestehe (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass er seit mindestens 7 Monaten an psychischen Problemen leide ,

und dass aufgrund der klaren Anamnese und des von der Krankenkasse eingeholten schlüssigen Gutachtens ein Leistungsanspruch bestehe (S.

4 f.). Er macht weiter geltend, aufgrund des abklärungsbedürftigen medizinischen Sachverhalts müsse ein Gerichtsgutachten eingeholt werden (S. 5 f.).

Sofern keine Rente gesprochen werde, seien die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt und ihm diese zu gewähren (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist.

Sodann

ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente oder auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. 3. 3.1

Dr. med. A.____, FMH Allgemeinmedizin, die den Beschwerdeführer seit August 2005 behandelt (Urk. 7/25/1-4 Ziff. 1.2),

attestiert ihm im ersten Arztzeugnis vom 8. Februar 2012

für die Krankentaggeldversicherung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. bis 31. Dezember 2011 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 1. Januar 2012 bis auf weiteres (Urk. 7/19/6). 3.2

Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und innere Medizin, manuelle Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 29. Dezember 2011 (Urk. 7/19/4-5 = Urk. 7/19/7-8 = Urk. 7/25/5-6) folgende Diagnosen (S. 1): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen mit Chondrosen, ventralen Spondylosen, Spondylarthrose ganze LWS - medianen Bandscheiben- Protrusionen L1/2, L3/2, L3/4, L4/5 und L5/S1 - mässiggradige neuroforaminale Einengung L4/5 rechts, L5, S1 links - Nikotinabusus - Dyslipidämie

Dr. B.____

s tellte zusammenfassend eine lumbospondylogene

Schmerzsymptomatik ohne eindeutige Hinweise auf eine Radikulopathie fest (S. 2). 3.3

Am 6. Juli 2012 erstattete n

Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie und D.____, Physiotherapeutin, E.____,

ein Gutachten zu handen der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/20/2-18), dies nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 14.

und 15.

Juni 2012. Sie nannten

folgende Diagnosen (S. 2): - aktuell subakutes rechtsbetontes lumbospondylogenes Syndrom - mässig ausgesprägte mehrsegmentale degenerative Veränderungen, vor allem der unteren Lendenwirbelsäule - Wirbelsäulenfehlform mit tiefer Übergangskyphose, radiologisch Keilwirbelbildung im thorakolumbalen Übergangsbereich entsprechend -

muskuläre Insuffizienz - leichtes dysfunktionelles Krankheitsverhalten - A dipositas (BMI 30.4 kg/m²) - a namnestisch Hyperlipidämie - Nikotinabusus

Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule. Es bestehe weiter eine Dekonditionierung und eine Haltungsinsuffizienz. Die Tätigkeit eines Plattenlegers entspreche einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit. Die bei den Tests im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gezeigte Leistungsfähigkeit liege unter den Anforderungen der bisherigen Tätigkeit. Mit einem effizienten Training könne die Belastbarkeit gesteigert werden. Der Beschwerdeführer sei erheblich dekonditioniert

und habe in den letzten Jahren seit Beschwerdebeginn kein wirksames Aufbautraining absolviert, sondern meist passive Therapie konsumiert. Es sei keine aktive Bewältigungsstrategie vorhanden (S. 3

Ziff. 3.2.).

Mittelschwere Arbeiten, wie der Beschwerdeführer dies in angepasster Form zu letzt ausgeübt habe, seien ihm in der Tätigkeit als Plattenleger ganztags zumutbar, wobei neben der Einschränkung beim Hantieren von Lasten auch vermehrte Pausen respektive ein langsamerer Arbeiten begründbar seien. Daraus folge ein Leistungsrendement von 50%. Eine Verbesserung durch rehabilitative Maßnahmen mit Erreichen einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% sei innerhalb von 6 Monaten möglich (S. 4 Ziff. 6.1).

Die Belastbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten liege mindestens in einer knapp mittelschweren Tätigkeit (S. 3 Ziff. 3.3) bei ganztägiger Arbeitszeit unabhängig von rehabilitativen Massnahmen (S. 4 Ziff. 6.2). Die Gutachter empfehlen weiter eine aktive Therapie. Der Beschwerdeführer solle eine arbeitsspezifische Rehabilitation in der Nähe seines Wohnortes absolvieren (S. 4 Ziff. 4).

3.4

Dr. med. F.____, Fachärztin Innere Medizin,

Regionaler ärztlicher Dienst (RAD),

stellte in ihrer Stellungnahme (Urk. 7/22 S. 3) im Wesentlichen auf das E.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.3) ab. Sie führte aus, dass beim Beschwerdeführer seit 6. Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe und ab 1. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen Tätigkeit als Plattenleger, dies begründet durch den Anteil der schweren Tätigkeit und die

längeren knienden Arbeiten. Medizinisch theoretisch sei die Arbeitsfähigkeit von 50% mit einem intensiven zielorientierten Training bis auf 75%

steigerbar. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab April 2012 zu 100% arbeitsfähig. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. 3.5

Dr. A.____ nannte in ihrem Bericht vom 3. August 2012 zuhanden der

Beschwerdegegnerin (Urk. 7/25) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - lumbospondylogenes Syndrom sei bei - degenerative Veränderungen der Chondrosen - ventralen Spondylosen, Spondylarthrosen - Bandscheiben- Protrusion L1-S1 - neuroforaminale

Eine n gung L4/5 rechts, L5 und S1 links

Sie nannte als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): -
Nikotinabusus - Adipositas - Hyperlipidämie

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer vom 6. bis 31. Dezember 2011 eine
Arbeitsunfähigkeit von 100 % , vom 1. Januar bis 17. April 2012 eine solche von 50 %
und ab 18. April 2012 eine erneute Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6).

M it einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit be ziehungsweise der Erhöhung der
Einsatzfäh igkeit könne nicht gerechnet werde n (Ziff. 1.9). 3.6

Dr. med. G.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 8.
November 2012 (Urk. 3 / 2) aus, diagnostisch gehe sie aktu ell am ehesten von einer
depressive n Störung, gegenwärtig mittelgradige-schwere Episode (F32.1/2) , aus .

Der Beschwerdeführer befinde sich seit 23. Oktober 2012 in psychiatrisch-psy
chotherapeutischer Behandlung .

E r beklage sich seit mindestens 7 Monaten über eine V erschlechterung seiner Stimmung .
Er sei zunehmend gereizt und ner vös und beklage sich über Einschlafstörungen, Grübeln,
Gedankenkreisen, ver minderte n Appetit, soziale n Rückzug, schnelle Ermüdbarkeit,
verminderten An trieb, Lust-, Freud- und Interessenlosigkeit, verminderten Selbstwert
sowie

Kon zentrationsschwierigkeiten . Geplant sei

e ine weitere regelmässige psychiatrisch -psycho therapeutische Betreu u ng in ein bis drei
wöchentlichen Abständen. 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Be
schwerdeführer an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leidet. Um stritten sind
die Auswirkungen dieser Diagnosen auf seine Arbeitsfähigkeit .

Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich auf das E.____ -Gutachten vom 6. Juli 2012
ab und ging von einer uneingeschränkte n Arbeitsfähigkeit ab April 2012 in einer
angepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 2.1). 4.2

Im E.____ -Gutachten wurde dem Beschwerdeführer für angepasste mittelschwere Tätigkeit
en per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. Zu diesem Schluss kamen d ie
Gutachter insbesondere nach der Durchführung der Tests im Rahmen der Evaluation der
funktio nellen Leistungsfähigkeit (EFL) . Das Gutach ten erweist sich damit für die
streitigen Belange als umfassend, beantwortet es doch die Frage nach der verbleibenden
Arbeitsfähigkeit präzise, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die
vom Beschwerdeführer ge klagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem
Verhalten des Be schwerdeführers auseinander. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis
der Vorakten abgegeben, le u chtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und
die Schlussfolgerungen der Ärzte sind in nachvollziehbarer Weise begrün det. Es erfüllt die
praxisgemässen Krit er i en (vgl. vorstehend E. 1.7) und weist keine Mängel auf.

Demnach kann für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden. Weder die Ein schätzung
von Dr. B.____ noch diejenige von Dr. A.____ vermögen das E.____ -Gutachten in Frage zu
stellen. Dr. B.____ nahm in ihrem medizi ni schen Bericht keine Stellung zur Arbeits un fäh
ig k eit weder in an gestammter noch in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 3.2). Auch Dr. A.____

äusserte sich in ihrem Arztzeugnis (vgl. E. 3.1) und auch in ihrem medizinischen Bericht (vgl. E. 3.5) nur zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. 4.3

Dr. G.____

diagnostizierte eine depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger-schwerer Episode (vgl. E. 3.6). Der Beschwerdeführer war im Be richtszeitpunkt erst seit zwei Wochen in Behandlung bei Dr. G.____. Die Angabe einer seit mindestens 7 Monaten andauern den Verschlechterung der Stimmung widerspiegelt somit ausschliesslich die Aussagen des Beschwerdeführers. Die von ihr genannte Diagnose wird nicht mit Befunden unterlegt, und es fehlen detaillierte Anhaltspunkte, wonach aufgrund der im Bericht genannten Symptome auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des hier zu beurteilenden Sachverhalts zu schliessen wäre.

Eine mittelgradige Episode gilt rechtsprechungsgemäss als vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes psychisches Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2011 vom 14.

Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweisen). Somit ist fraglich, ob es sich bei der Erkrankung des Beschwerdeführers um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der medizinische Sachverhalt sei angesichts der unterschiedlichen Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit ungenügend abgeklärt und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, kann ihm nicht gefolgt werden, da – entgegen seiner Einschätzung – die Abklärungen als genügend zu erachten sind (vorstehend E. 4.2).

4.5

Zusammenfassend kann somit auf das Gutachten der E.____-Ärzte

abgestellt werden, welche zum Schluss kamen, dass in bisheriger Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

mit rehabilitativen Massnahmen innert 6 Monaten auf 75 % gesteigert werden kann und in angepasster Tätigkeit sogar eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend klar und ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. 4.6

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde von dem Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2012 erweist sich in diesem Punkt als rechtmässig, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist. 5. 5.1

Strittig ist weiter, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Der Beschwerdeführer verlangte Integrationsmassnahmen, da sich diese an Menschen mit psychischen Einschränkungen richten. Diese Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation seien das Bindeglied zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflicher Eingliederung (Urteil S. 7 Ziff. 21). 5.2

Der Gesetzgeber hat gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten)

und Beschäftigungsmassnahmen (Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt) in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen (Art. 14a Abs. 2 IVG; Art. 4 quinquies der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die Integrationsmassnahmen sollen die Lücke schliessen zwischen sozialer und beruflicher Integration. Nach Art. 14a Abs. 1 IVG haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sind, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur

Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Der Anspruch setzt ausserdem die Fähigkeit der Versicherten voraus, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche zu absolvieren (Art. 4 quater

Abs. 1 IVV). Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4 quater

Abs. 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2009 vom 14. Dezember 2010). 5.3

Die Voraussetzungen für auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen sind beim Beschwerdeführer nicht erfüllt, da er nicht mindestens sechs Monate zu mindestens 50 % arbeitsunfähig war. Dies wurde durch das E.____-Gutachten, auf welches für die Entscheidungsfindung abgestellt wird (vgl. E. 4.4), festgehalten. Es muss somit eine Notwendigkeit der entsprechenden Massnahme ausgewiesen sein, was bedeutet, dass eine Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nur dann in Betracht fällt, wenn ohne sie eine berufliche Eingliederung gar nicht möglich wäre. Dies ist vorliegend nicht der Fall, da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % , steigerbar auf 75 % , arbeitsfähig ist und in angepasster Tätigkeit per sofort zu 100 % arbeitsfähig ist. Eine berufliche Integrationsmassnahme ist damit nicht angezeigt.

Damit erweist sich die Verfügung vom 17. Oktober 2012 auch in diesem Punkt als richtig, weshalb die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist.

E. 6

.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Disler

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