

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01073 vom 26. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01073 du 26 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01073 del 26 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

8. Juli 2011 (Eingangsdatum) meldete seine Arbeitgeberin ihn wegen Rückenschmerzen (verschobener Wirbel) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung

(Urk. 8/4). Die IV-Stelle stellte dem Versicherten das Anmeldeformular (Berufliche Integration/Rente) zu , das dieser am

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

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).

E. 1.4

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung haben nach Art.

E. 1.5

Nach Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der

Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 f. E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 f. E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2. 2.1

Die bis zur Begutachtung durch Dr. E.____ und Dr. F.____ aufliegenden Arztberichte wurden in deren Expertisen vom 12. April

(Urk. 8/70/5-13) und 2. Mai 2013 (Urk. 8/72/3-4) zusammengefasst , weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 2.2

Dr. E.____

und Dr. F.____ stellten in der interdisziplinären Beurteilung vom 2. Mai 2013 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/72/9): ein lumbospondylogenes Syndrom links bei kongenitaler Spondylolyse L5 beidseits mit konsekutiver Anterolisthesis L5/S1 um 8 mm mit foraminaler

Stenose L5/S1 und beginnender intraforaminaler Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts, bildgebend seit Erst diagnose (02/2011) stationär MRI 04/2013 gegenüber MRI 02/2011 ohne relevante Instabilität (funktionelles Röntgen 05/2011), ohne radikuläre Zeichen mit regelrecht symmetrischer paravertebraler Muskulatur (MRI 04/2013)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/72/10) : (1) eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ängsten und Stimmungseinbrüchen (ICD-10 F43.23) (2) ein Nikotin-Abusus (ICD-10 F17.1) (3) ein Vitamin-D-Mangel (15 nmol /l) (4) eine Hypercholesterinämie (7,3 nmol /l)

Dr. E.____ und Dr. F.____ erklärten, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht durch die eingeschränkte Funktion der LWS limitiert sei. Er könne Lasten bis 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Aus psychiatrischer Sicht sei er von Januar 2011 bis April 20

E. 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.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde vorliegend von Dr. E.____ (Urk. 8/70) und Dr. F.____

(Urk. 8/72) in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht

eingehend fachärztlich untersucht.

Die beiden Gutachter haben ihre

bidisziplinäre Expertise

in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. 3. 2

Dr. E.____, die im Rahmen ihrer Untersuchung auch eine bildgebende Abklärung veranlasst (MRI LWS vom 10. April 2013 im

I.____, Urk. 8/70/31-32), legte in ihrem Gutachten dar, dass der 34-jährige Beschwerdeführer mit beidseitigen Spindelmyelomen L5 zur Welt gekommen sei. Es habe sich dann eine Anterolisthese im Segment L5/S1 von 8 mm ohne Zeichen einer Instabilität in der funktionellen Röntgenuntersuchung der LWS (05/2011) entwickelt. In der klinischen Untersuchung habe kein wesentlicher pathologischer Befund erhoben werden können. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS und LWS) seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen

seien nicht vorhanden. Auch alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke hätten nicht festgestellt werden können. Die ganze Muskulatur sei liegend geprüft nirgends verspannt. Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine erfreulich kräftige Muskelmasse von 56 %, welche den Normwert von 40 % weit übertreffe. Eine langandauernde körperliche Schöpfung könne daraus nicht abgeleitet werden. Auch die MRI-Untersuchung der LWS (04/2013) zeige eine regelrechte symmetrische paravertebrale Muskulatur. Weiterhin vorhanden sei eine beginnende Kompression der Nervenwurzel L5 links, die sich aber seit der Erstdiagnose 02/2011 - wie auch der übrige

bildgebende Befund –

nicht verändert habe. In der Blutuntersuchung seien eine deutliche

Hypercholesterinämie und ein deutlicher Vitamin-D-Mangel festgestellt worden. Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung seien in der Blutanalyse nicht vorhanden gewesen. Die Wirkstoffspiegel der drei im Blut geprüften Medikamente würden etwa den Angaben des Beschwerdeführers entsprechen. Die Muskelschmerzen könnten ein Symptom des Vitamin-D-Mangels sein, der durch Vitaminsubstitution in der Regel gut behoben werden könne. Der SLUMP-Test sei bei der Untersuchung beidseits normal gewesen. Dennoch habe der Beschwerdeführer beim Lasègue-Manöver rechts ab 60° und

links bei 30° starke Schmerzen angegeben und eine weitere Prüfung nicht zugelassen. Da kein reflektorischer Bewegungswiderstand feststellbar gewesen sei, handle es sich keinesfalls um einen pathologischen Lasègue, sondern am ehesten um eine Verdeutlichungstendenz. Es seien zahlreiche Diskrepanzen bei der Beweglichkeit in der direkten Untersuchung und unter Ablenkung zu beobachten gewesen. Sogar der Gang des Beschwerdeführers habe sich normalisiert, als er abgelenkt gewesen sei. Die vorhandenen Befunde könnten das Ausmass seiner Beschwerden nicht erklären (Urk. 8/70/23). Dr. E.____ und Dr. F.____ kamen in der interdisziplinären Beurteilung dementsprechend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in Tätigkeiten, bei denen lediglich Lasten bis 15 kg zu heben oder zu tragen seien (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau), nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/72/10). Diese gutachterliche Einschätzung ist angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu einleuchtend und plausibel. 3. 3

Dr. F.____ erklärte in seiner psychiatrischen Expertise, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen seien. Seine frühe Kindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen. Hinweise

auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung

würden sich nicht ergeben. Der Beschwerdeführer sei in seinem Heimatland regelrecht eingeschult worden und habe nach der Primarschule in der J.____ nach einjähriger Sonderklasse hier die Realschule absolviert. Damit könnten sowohl eine Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme in der Kindheit und Pubertät ausgeschlossen werden. Im Erwachsenenalter sei der Beschwerdeführer den sozialen Anforderungen auch jahrelang ohne Probleme gewachsen gewesen. Er habe über Jahre eine konstante Arbeitsleistung erbracht und zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert, weshalb prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inkl. einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen werden könnten. Im Rahmen der belastenden Ehesituation, zunehmender muskuloskelettaler Schmerzen und schmerzbedingter Vermeidungshaltung mit konsekutiver Dekonditionierung sei es im Verlauf des Jahres 2011 zum Ausbruch einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gekommen (gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 20. Oktober 2011 seit Januar 2011). Die bei med. pract. D.____ eingeleiteten therapeutischen Massnahmen hätten dann sowohl subjektiv als auch objektiv zu einer Verbesserung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers geführt und gegenwärtig könne keine depressive Anpassungsstörung, sondern eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ängsten und Stimmungseinbrüchen im Rahmen der chronischen Schmerzen diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer

habe anlässlich der Exploration vom 9. April 2013 ganz unauffällige psychokognitive Funktionen aufgewiesen

(Gedächtnisfunktion, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, geistige Flexibilität, Antrieb und Psychomotorik; Urk. 8/72/7-8). Dr. F.____ und Dr. E.____

kamen in der interdisziplinären Beurteilung daher zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht seit April 2013 zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/72/10). Auch diese gutachterliche Einschätzung ist angesichts der genannten Befunde ohne Weiteres nachvollziehbar.

E. 3.4

Der Bericht des G.____ vom 6. September 2013 vermag die überzeugende Beurteilung von Dr. E.____ und Dr. F.____ nicht in Zweifel zu ziehen. So fällt auf, dass sowohl Dr. med. K.____, Facharzt für Physikalische Therapie/Rheumatologie FMH, als auch Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie FMH, und Dr. med. M.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, zunächst weitgehend unauffällige objektive Befunde erhoben haben (Urk. 8/80/4-5), daraufhin aber

doch erklärten, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit lediglich noch in einem 50%-Pensum (bzw. gar nicht mehr) zumutbar sei (Urk. 8/80/6-7). Dies ist nicht nachvollziehbar.

Des Weiteren hat auch med. pract. D.____

nicht plausibel begründet, weshalb der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig sein soll. Die Testergebnisse der diversen Symptomfragebögen, auf die sich med. pract. D.____ beruft, beruhen

ausschliesslich auf subjektiven Angaben, die zwar im therapeutischen Rahmen nützlich, für die Zusprache von Sozialversicherungsleistungen aber nicht ausschlaggebend sein können (Urk. 8/80/3-7; Urteil des Bundesgerichts 9C_950/2009 vom 25. November 2010 E. 3). Zudem ist auch darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2, 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 3.2, 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Schliesslich

geht aus dem Bericht des G.____ vom 6. September 2013 auch nicht hervor, dass nach der Begutachtung im April 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten wäre (Urk. 8/80). Hausarzt Dr. C.____ nahm

in seinem Bericht vom 20. Oktober 2011 zur Frage, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei,

im Übrigen keine Stellung. Er erachtete eine solche jedoch offenbar als zumutbar, zumal er eine Umschulung des Beschwerdeführers zum Webdesigner empfahl (Urk. 8/21/3).

Nicht stichhaltig ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, die Beurteilung von Dr. F.____ sei nicht schlüssig, weil er eine weitere Behandlung im G.____ empfohlen habe,

gleichzeitig aber bereits von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im April 2013 ausgegangen sei (Urk. 1 S. 4 f.). Dr. F.____ legte nämlich – wie bereits in E 3.3 erwähnt - ohne Weiteres nachvollziehbar dar, dass die eingeleiteten therapeutischen Massnahmen bei med. pract . D.____ zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands geführt hätten . Aus diesem Grund habe er im April 2013 einzig noch eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ängsten und Stimmungseinbrüchen , bei der es sich um eine Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit handle, feststellen können . Weiter gab Dr. F.____ an, dass sich auch diese Anpassungsstörung mit einer intensivierten Behandlung vollständig zurückbilden liesse (Urk. 8/72/8).

E. 3.5

Es kann somit gestützt auf das interdisziplinäre

Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____

davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer seit April 2013 leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Heben oder Tragen von Lasten bis

E. 8

ATSG) Versicherte, 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.

E. 13

für jegliche Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, seit April 2013 aber wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/72/10). 2.3

Die Ärzte und der Psychologe des G.____ hielten in ihrem an Dr. C.____ gerichteten Bericht vom 6. September 2013 folgende Diagnosen fest (Urk. 8/80/1) : (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) (2) ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 beidseits mit/bei - Verdacht auf Wurzelirritation L5 beidseits (Dr. med. H.____ , 8. Mai 2012) - bekannte Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthesis L5 gegenüber S1 um 7 mm (Grad 1 nach Meyerding), beidseits mässiggradige

Foraminalstenose

L5/S1 mit möglicher foraminaler Irritation der L5- Nervenwurzeln (27. August 2013 CT LWS) (3) ein Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) (4) eine Hyperlipidämie (5) ein Vitamin - D3 - Mangel (6) Status nach Nikotin-Abusus

Sie gaben an, der Beschwerdeführer sei im Beruf als Maschinenführer zu 100

% arbeitsunfähig . Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/80/7). 3.

E. 15

kg) ganztags zumutbar sind. Ob dem Beschwerdeführer auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kopist bei der A.____ noch zumutbar ist, konnten die Gutachter nicht beurteilen, da keine klare Arbeitsplatzbeschreibung vorhanden war (Urk.

8/72/10). Dies kann indes – wie nachfolgend aufgezeigt wird –
offen bleiben. 4.

4.1

Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt als Kopist bei der A.____, ehe ihm
seine Arbeitgeberin die Stelle ca. Ende 2011 kündigte und als Begründung seine
gesundheitlichen Probleme anführte (Urk. 8/34/4 und Urk. 8/60/6). Das Brutto
einkommen des Beschwerdeführers bei der A.____

betrug im Jahr 2010 Fr. 74'550.-- (Urk. 8/27/2). U nter Berücksichtigung der
Nominallohnentwicklung

bis ins Jahr 2013

(vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex , Entwicklung der
Nominallöhne 1976-2012, T39 , Männer) resultiert folglich

ein (hypothetisches)

jährliches Valideneinkommen von Fr. 76'656.85 (Fr. 74'550.-- x 1,01 x 1,008 x
[voraussichtlich ca.]

1,01) . 4.2

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren
Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation
auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität
eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse
gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in
zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als
angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte
Verdienst als Invalidenlohn . Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird kein
Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens
keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat,
so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen
Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b).

Da der Beschwerdeführer nach der Kündigung der A.____ keine neue Erwerbstätigkeit
aufgenommen hat, ist auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen. Aus der LSE 2010
ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive
Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Brutto monatslohn von Fr. 4'901. -- (Tabelle TA1 S.
26). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013

(vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne
1976-2012, T39 , Männer) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr
2013 in allen Sektoren von mutmasslich 41,7 Stunden

(vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Total) führt dies zu
einem hypothetischen Jahreseinkommen von Fr. 63'044.20 (Fr. 4'901. -- x 12 : 40 x
[vorausichtlich] 41,7 x 1,01 x 1,008 x [voraussichtlich ca.] 1,01).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten
ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten

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

Dem Beschwerdeführer sind aufgrund der eingeschränkten Funktion der LWS einzig körperlich schwere Arbeiten, bei denen Lasten von über 15 kg zu heben oder zu tragen sind, nicht mehr zumutbar. Sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten kann er in einem 100%-Pensum ausüben. Des Weiteren lebt der Beschwerdeführer

bereits seit über 20 Jahren in der Schweiz, hat hier die Oberstufe besucht und spricht sehr gut Deutsch. Nach der obligatorischen Schulzeit war er während mehr als 13 Jahren in verschiedenen Bereichen erwerbstätig, unter anderem als Verkäufer, Automechaniker, Felgenpolierer, Schriften- und Reklamegestalter sowie Kopist (Urk. 8/60/2-3 und Urk. 8/72/5). Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung war er zudem erst 34-jährig. Es steht ihm demnach noch ein weites Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen. Unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände erscheint vorliegend die Gewährung eines Leidensabzuges nicht gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich demzufolge auf Fr. 63'044.20. 4.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'656.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 63'044.20

resultiert

– bei der Annahme, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (vgl. E. 3.5 am Ende) – eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'612.65 und damit ein – allfälliger – Invaliditätsgrad von aufgerundet 18 %

(Fr. 13'612.65 : Fr. 76'656.85). Da der Beschwerdeführer somit keine Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, ist bereits diese Voraussetzung für eine Umschulung gemäss Art.

E. 17

IVG nicht erfüllt (vgl. E. 1.5) . 5.

5.1

Art.

E. 18

IVG, welcher den Anspruch auf Arbeitsvermittlung regelt, erfährt anlässlich der 5. IV-Revision (Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) eine Modifikation. War der Anspruch früher nur für (eingliederungsfähige) invalide Versicherte vorgesehen, genügt nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG, mithin im bisherigen Beruf. Damit wurde die Anspruchsberechtigung weiter gefasst als bisher. Dementsprechend wurden auch die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen in Art. 8 IVG geändert: Waren bisher Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar Bedrohte angesprochen, wurde in der neuen Fassung auf den Zusatz „unmittelbar“ verzichtet. Allerdings stellte der Bundesrat zugleich klar, dass sowohl die grundsätzlichen als auch die speziellen Anspruchsvoraussetzungen, namentlich jene von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG (die Teilgehalte der Verhältnismässigkeit, insbesondere die Notwendigkeit und die Geeignetheit), erfüllt sein müssen (BBl 2005 4561; Urteil des Bundesgerichts 9C_1023/2009 vom 17. März 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Ist die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, fällt die Arbeitsvermittlung auch weiterhin nicht in die Zuständigkeit der IV, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als dem Versicherten leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art. Daran ist nach Inkrafttreten der 4. und 5. IV-Revision festgehalten worden (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 204 f., mit Hinweisen).

Wie unter E. 3.5 dargelegt, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilen, ob dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Kopist noch zumutbar ist. Feststeht jedoch, dass

ihm seit April 2013 sämtliche leichte bis mittelschwere

(Hilfsarbeiter-) Tätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl gegeben sind,

wieder ganztags zumutbar sind. Gründe, die dafür sprechen, dass der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Probleme bei der Stellensuche eingeschränkt sein könnte, sind nicht ersichtlich und wurden von

ärztlicher Seite

auch nicht dargetan

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2009 vom 1. März 2010 E. 5.2). Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist deshalb zu verneinen. 5.2

Der Anspruch auf Leistungen nach Art. 15 IVG (Berufsberatung) setzt voraus, dass der Versicherte an sich zur Berufswahl (oder zur beruflichen Neuorientierung) fähig, infolge seines Gesundheitsschadens aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (Meyer, a.a.O., S. 174).

Da dem Beschwerdeführer – wie erwähnt - leichte und mittelschwere (Hilfsarbeits-)Tätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden sind, seit April 2013 wieder ganztags zumutbar sind und er darüber hinaus bereits in ganz verschiedenen Bereichen erwerbstätig war und Erfahrungen sammeln konnte

(vgl. E. 4.2 unten), sind

schliesslich auch keine Gründe ersichtlich, die eine Berufsberatung erforderlich machen würden. Ein Anspruch auf Berufsberatung ist daher ebenfalls nicht gegeben. 6.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen demzufolge zu Recht verneint. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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.

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst Kreyenbühl

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