

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00502 vom 16. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00502

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00502 du 16 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00502 del 16 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, arbeitete zuletzt seit dem 1. Dezember 2009 als Bohrmeister bei der Y.____ AG (Urk. 5/13), ehe er am 14. Oktober 2013 einen Unfall (distale intraartikuläre Radiustrümmerfraktur mit Ausläufern über die Metaphyse hinaus in den Radiuschaft rechts; vgl. Urk. 5/16/6) erlitt. In der Folge wurde am 24. Oktober 2013 im Spital Z.____ eine offene Reposition sowie Doppelplattenosteosynthese vorgenommen (Urk. 5/16/41-42). Ein anfangs Januar 2014 vorgenommener Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin wurde wegen Zunahme der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen nach einigen Tagen abgebrochen (Urk. 5/16/75). Nach ossärer Konsolidation erfolgte, aufgrund bestehender rezidivierender Beschwerden, eine vollständige Osteosynthesematerialentfernung, wobei sich im Verlauf klinisch als auch bildgebend eine erosive radiocarpale Arthrose zeigte. Da die daraufhin initiierte konservative Therapie mittels Steroid-Infiltrationen keinen Erfolg zeitigte, wurde am 20. November 2014 im Spital Z.____ eine dorsale radio-scapholunäre Arthrodeese rechts durchgeführt (Urk. 5/16/36-37 und Urk. 5/16/25-26). Am 24. März 2015 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte wegen der Folgen dieses Unfalls bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/2). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 14. April 2015, Urk. 5/8), zog die Akten der zuständigen Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; Urk. 5/10) bei und holte den Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 27. April 2015 (Urk. 5/13) ein. Daraufhin nahm sie den Bericht von med. pract. A.____, Oberarzt i.V. Chirurgie des Spitals Z.____, vom 28. Mai 2015 (Urk. 5/16), den Bericht von Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 4. Mai 2015 (Urk. 5/17) sowie den an Dr. B.____ gerichteten Bericht der C.____ vom 25. Juli 2015 (Urk. 5/20) und den an die SUVA gerichteten Bericht von Dr. med. D.____, FMH Neurologie, vom 28. Januar 2015 (Urk. 5/24) zu den Akten. In der Folge lud die IV-Stelle den Versicherten zu einem Gespräch betreffend seine berufliche Situation ein, das am 27. Oktober 2015 stattfand (vgl. Urk. 5/35/4-6). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Januar 2016, Urk. 5/30, und Einwand vom 10. Februar 2016, Urk. 5/31) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. April 2016 einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Urk. 2).

E. 1.1

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). Sie 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 241 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 1.4

Der in Art. 8 Abs. 1 IVG verankerte Grundsatz der Verhältnismässigkeit besagt, dass die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen hat, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren; das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist; ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 135 I 161 E. 5.1; 133 V 624 E. 2.3.2, 132 V 215 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 3.2.1).

E. 1.5

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit.

a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BB1 2005 4521 ff., 4564; Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, N. 4 und 31 zu Art. 14a IVG; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art.

14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65.

Geburtstag, 2010, S.

111). Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE

137 V 1 E.

7.2.3).

E. 1.6

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen).

E. 1.7

Gemäss Art.

E. 1.9

Die IV-Stellen können Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen (BEFAS) sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beiziehen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

Die BEFAS werden von den IV-Stellen beauftragt, die praktische Verwendung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit abzuklären (vgl. Art. 59 Abs. 3 IVG und Art.

69 Abs. 2 IVV). Dies ist insbesondere der Fall, wenn eine Eingliederung in der freien Wirtschaft durchführbar erscheint, weil eine versicherte Person gar

nicht in erheblichem Masse gesundheitlich beeinträchtigt ist, oder wenn sie ihre medizinisch zumutbare Restverwerbsfähigkeit in einem noch nicht klar bestimmten Umfang in einem gewissen Arbeitsbereich verwerten kann. Ein BEFAS-Bericht kann auch dazu dienen, die Aussagen der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zu vervollständigen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 18 zu Art. 59).

E. 1.10

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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.11

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 2. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 6. April 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihm eine Umschulung zu gewähren; eventualiter seien ihm Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung zu gewähren; subeventualiter sei eine Abklärung bei einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) anzuordnen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer am 1. Juni 2016 angezeigt wurde (Urk. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen im Wesentlichen mit der Begründung, dass es dem Beschwerdeführer als unqualifizierter Angestellter, der in der Bohrtechnik „on the job“ angelernt worden

sei, zwar gelungen sei, ein hohes Einkommen zu erzielen. Er habe in der Schweiz jedoch keine Schule besucht und auch keine anerkannte Berufsqualifikation erlangt. Bei fortgeschrittenem Alter von 58 Jahren, Lernungewohnheit, mangelhaften Deutsch-, Computer- und Fremdsprachenkenntnissen würden die elementaren Grundvoraussetzungen fehlen, um berufsbildende Massnahmen überhaupt durchführen zu können. Die einzige für ihn eventuell machbare Option wie Carchauffeur lehne er wegen mangelnder Eignung ab. Im Rahmen des Beratungsgesprächs habe beim Beschwerdeführer keinerlei Ansatz erkannt werden können, an dem hätte angeknüpft werden können, um berufliche Optionen zu besprechen. Er selber habe keinerlei Vorschläge eingebracht und es seien bei ihm die gesundheitlichen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Sein deklariertes Ziel sei es nicht gewesen, eine neue Stelle zu finden und anzutreten, sondern möglichst zu verhindern, dass sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtere. Aufgrund des Einwandes vom 10. Februar 2016 (Urk. 5/31) führte die Beschwerdegegnerin weiter an, es werde vom Beschwerdeführer verkannt, dass der gelingende Faktor einer beruflichen Eingliederung vor allem bei der versicherten Person selbst liege. Der Beschwerdeführer bringe denkbar schlechte Voraussetzungen für einen beruflichen Neuanfang mit berufsbildenden Massnahmen mit. Derartige Voraussetzungen könnten im besten Fall durch einen eisernen Eingliederungswillen wettgemacht werden. Dies treffe beim Beschwerdeführer, welcher von seinem Rechtsvertreter als schwer depressiv bezeichnet werde, nicht zu (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass Versicherte Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung hätten, die fähig seien, mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen. Die Integrationsmassnahmen seien geschaffen worden, weil für viele Versicherte die Anforderungen an die beruflichen Massnahmen zu hoch seien. Im vorliegenden Fall habe die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Integrationsmassnahmen nicht geprüft. Sie mache lediglich geltend, dass er die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen noch nicht erfülle. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungen darauf beschränkt, eine einzige Sitzung durchzuführen und sei danach zum Schluss gekommen, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Dies sei keine Abklärung, wie es die Untersuchungsmaxime erfordere. Die Formulierung, wonach er die eventuell machbare Option wie Carchauffeur abgelehnt habe, sei missverständlich. Dies erwecke den Anschein, dass er nicht willens sei, diese Option wahrzunehmen. Er habe sich an der Sitzung allerdings dahingehend geäußert, dass er sich wegen seiner starken Schmerzen im Arm momentan nicht vorstellen könne, einen Car zu steuern. Dies finde auch in den ärztlichen Berichten Niederschlag. Weiter schreibe die Beschwerdegegnerin, dass er keinerlei Vorschläge für berufliche Optionen eingebracht habe. Von einer Eingliederungsversicherung dürfe jedoch erwartet werden, dass sie ihm, der jahrelang als Bohrmeister gearbeitet habe und sich in der Schweizer Berufs- und Bildungslandschaft nicht auskenne, Vorschläge zur Eingliederung unterbreite und nicht umgekehrt. Im Weiteren bestehe kein Grund, ihn anders zu behandeln als jüngere Versicherte und ihm wegen seines Alters keine Eingliederungsmassnahme zuzusprechen (Urk. 1). 3.

E. 2.4

; Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 7 zu Art. 18). 5.

Es ergibt sich somit, dass die angefochtene Verfügung auf ungenügenden medizinischen und beruflichen Abklärungen basiert. Sie ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese vorab den medizinischen Sachverhalt vervollständige (vgl. E. 4.2 und E. 4.4.4) und aktualisiere. Sollten die vorzunehmenden medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu mehr als 50 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.3.1), hat die Beschwerdegegnerin, unter Beachtung der vorstehenden Erwägungen sowie insbesondere auch von Art. 18 Abs. 2 IVG zu prüfen, ob die (objektiven und subjektiven) Voraussetzungen für Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 15, Art. 17 und Art. 18 IVG erfüllt sind. Sollte die vorzunehmende Ergänzung des medizinischen Sachverhalts ergeben, dass der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig ist (vgl. E. 4.3), hat die Beschwerdegegnerin Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG und gegebenenfalls daran anschliessend berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG zu prüfen.

Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

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 der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Die Entschädigung ist in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung Art. 61 lit. g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. April 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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

Dr. B.____ stellte im Bericht vom 4. Mai 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/17/1): (1) eine posttraumatische sekundär erosive Arthrose radiocarpal bei Status nach intraartikulärer Radiustrümmerfraktur am 14. Oktober 2013, Status nach offener Reposition und Doppelplattenosteosynthese am 24. Oktober

E. 3.2

Oberarzt A.____ vom Spital Z.____ gab im Bericht vom 28. Mai 2015 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische sekundär erosive Arthrose radiocarpal vor allem zentral ulnarseitig an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie, Erstdiagnose unbekannt, sowie eine chronische Cephalgie. Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, dass der Beschwerdeführer mit seiner dominanten rechten Hand, wo eine Arthrodesen durchgeführt worden sei, in seinem angestammten Beruf als Bohrmeister nicht mehr arbeitsfähig sei. Geistige und psychische Einschränkungen könne er aus seinen ambulanten Kontrollen beim Beschwerdeführer nicht bestätigen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne starke oder belastende Funktion des rechten Handgelenks sei denkbar. Jedoch müsse auch die Situation hinsichtlich des zervikospodylogenen Syndroms mit ausstrahlenden Schmerzen miteinbezogen werden. Eine schrittweise Steigerung der Arbeitstätigkeit mit langsamem Wiedereinstieg sei sicher zu begrüssen (Urk. 5/16/9-11).

E. 3.3

Die Ärzte der C.____ diagnostizierten im an Dr. B.____ gerichteten Bericht vom 25. Juli 2015 eine posttraumatische sekundär erosive Arthrose radiocarpal vor allem zentral ulnarseitig, ein myofaszielles Syndrom, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie eine arterielle Hypertonie. Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer vom 6. bis zum 25. Juli 2015 zur Rehabilitation in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen sei. Aus rheumatologischer Sicht sei er in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Verbesserung der Schmerzsituation im Handgelenk sei nicht zu erwarten und die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer leichten angepassten Tätigkeit, in der das Heben schwerer Gegenstände mit der rechten Hand und langandauernde repetitive Bewegungen im rechten Handgelenk vermieden werden könne, sei er arbeitsfähig. Die ambulante Physiotherapie sei fortzuführen und es seien instruierte Heimübungen gemäss Therapieschema durchzuführen. Die psychiatrische Nachbehandlung erfolge durch Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 5/20/2-4).

E. 3.4

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in den Stellungnahmen vom 16. Juni 2015 und vom 6. Januar 2016 fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Bohrmeister seit dem 14. Oktober 2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei er (ab dem 25. Juli 2015) zu 100 % arbeitsfähig. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer für körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der rechten Hand, ohne repetitive Beanspruchung der rechten Hand und ohne erhöhte Anforderungen an das fein motorische Geschick der rechten Hand zu 100 % arbeitsfähig. Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von mehr als 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten wären aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar (Urk. 5/35/2-4). 4. 4.1

Vorwegzunehmen ist, dass als Gegenstand der - auf Abweisung des Leistungsbegehrens lautenden - Verfügung „kein Anspruch auf berufliche Massnahmen“ bezeichnet wurde (Urk. 2 S. 1). Zwar wurde die verfügte Abweisung insbesondere damit begründet, dass die objektiven und subjektiven Anspruchsvoraussetzungen für eine Umschulung nicht erfüllt

seien. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer am 25. November 2015 eine BEFAS-Abklärung beantragt hatte (Urk. 35/5/7; vgl. auch Einwand vom 16. Februar 2016, Urk. 5/31) und die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zum Einwand des Beschwerdeführers insbesondere auch bemerkte, dass die Eingliederung vor allem bei der versicherten Person selber liege (Urk. 2 S.

2). Es ist deshalb anzunehmen, dass sie mit der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG generell verneinte. Dies gilt umso mehr, als gemäss der Stellungnahme der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 6. April 2016, Urk. 5/35/1-2), auf welcher die angefochtene Verfügung vom gleichen Tag im Wesentlichen gründet, keine weiteren beruflichen Abklärungen in Aussicht gestellt und die Prüfung der Rentenfrage empfohlen worden war. 4.2

4.2.1

Wie aus der dargelegten medizinischen Aktenlage ersichtlich ist, sind sich die vorliegend involvierten Ärzte einig und ist im Übrigen auch unumstritten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte, körperliche schwere Tätigkeit als Bohrmeister (vgl. dazu auch das im Arbeitgeberbericht der Y. ___ AG vom 27. April 2015 enthaltene Belastungsprofil; Urk. 5/13/5) seit dem Unfall vom 14. Oktober 2013 nicht mehr zumutbar ist.

In einer – dem von ihm formulierten Belastungsprofil Rechnung tragenden – angepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer laut der Beurteilung des RAD (seit dem Austritt aus der C. ___ am 25. Juli 2015) zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.4) . 4.2.2

Gemäss den Angaben in der Stellungnahme vom 16. Juni 2015 berücksichtigte der RAD bei dieser Beurteilung – nebst den Befunden im Bereich der (dominantesten [Urk. 5/10/232]) rechten Hand - die posttraumatische Arthrose radiocarpal, die verminderte Belastbarkeit aufgrund der Schädigung der Halswirbelsäule sowie die vorgeschädigte Schulter, nicht jedoch die im Bericht von Dr. B. ___ vom 4. Mai 2015 (vgl. E. 3.1) diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode. Er begründete dies damit, dass ein fachpsychiatrischer Bericht sowie ein ICD-Code fehlten. Weiterhin würden im Arztbericht keine psychiatrischen Befunde für eine depressive Episode mitgeteilt. So liege versicherungsmedizinisch mit grosser Wahrscheinlichkeit kein Gesundheitschaos vor, der die Tätigkeit auf Dauer einschränke.

Dazu ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage seit spätestens Februar 2015 in fachärztlicher Behandlung bei Dr. E. ___ steht, worauf – nebst Dr. B. ___ (vgl. E. 3.1) – auch die Ärzte der C. ___ hingewiesen haben (vgl. E. 3.3). Diese haben die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome gestellt und im Weiteren bemerkt, dass die Nachbehandlung bei Dr. E. ___ stattfindet. Einen Bericht dieser Ärztin wurde von der Beschwerdegegnerin – trotzdem - nicht eingeholt. Dazu hätte aber insbesondere auch zur Prüfung der leistungsspezifischen Voraussetzungen von Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG Anlass bestanden. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer die in seinem Einwand vom 16. Februar 2016 (Urk. 5/31) gestellten Anträge (Gewährung von Umschulung, eventuell Integrationsmassnahmen, subeventuell BEFAS-Abklärung [vgl. auch Aktennotiz vom 25. November 2015, Urk. 5/35/7]) unter anderem mit seiner schweren Depressivität begründete, worauf denn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich Bezug nahm (vgl. E. 2.1). 4.2.3

Somit erscheint jedenfalls der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ungenügend abgeklärt. 4.3 4.3.1

Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG setzen – im Gegensatz zu den Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG - objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst die objektive Möglichkeit und die erklärte Bereitschaft sowie das entsprechende Verhalten der versicherten Person, arbeiten zu wollen, voraus.

Bei einer Arbeitsfähigkeit ab 50 % gilt die (objektive) Eingliederungsfähigkeit als erreicht und sind direkt Massnahmen beruflicher Art vorzusehen (vgl. E. 1.5; vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Integrationsmassnahmen [KSIM], gültig ab 1. Januar 2016, Stand 1. Januar 2016, Rz 1072). 4.3.2

Sollte die von der Beschwerdegegnerin vorzunehmende Ergänzung des medizinischen Sachverhalts zeigen, dass eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von mehr als 50 % besteht, bedarf es keiner Integrationsmassnahmen, um die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers herzustellen.

Sollte die vorzunehmende Ergänzung des medizinischen Sachverhalts jedoch ergeben, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu weniger als 50 %

arbeitsfähig ist, wären Integrationsmassnahmen zu prüfen, sofern dadurch die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen geschaffen werden können (vgl. 1.5).

4.4 4.4.1

Aufgrund der von der Beschwerdegegnerin bislang getätigten beruflichen Abklärungen kann sodann nicht ohne Weiteres gesagt werden, die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen seien – von vornherein - nicht gegeben. 4.4.2

Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorausgesetzt (vgl. E. 4.3.1), erscheint die leistungsspezifische Invalidität für eine Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG gegeben (vgl. E. 1.6); der für einen Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art. 17 vorausgesetzte Mindestinvaliditätsgrad von etwa 20 % dürfte sodann erreicht sein (vgl. E. 1.7 und E. 4.4.3). 4.4.3

Gemäss Aktenlage fand am 27. Oktober 2015 ein Erstgespräch bei der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin statt, wobei der Berufsberater dem Beschwerdeführer im Anschluss an dieses Gespräch offenbar eröffnete, dass wegen mangelnden Erfolgsaussichten keine beruflichen Massnahmen durchgeführt werden könnten; es komme nur die Prüfung der Rentenfrage in Betracht. Der Beschwerdeführer liess daraufhin dem Berufsberater am 25. November 2015 telefonisch mitteilen, dass eine BEFAS-Abklärung zur Bestimmung der noch möglichen Tätigkeiten beantragt werde (Urk. 5/35/6-7).

Laut der Stellungnahme der Berufsberatung (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 6. April 2016, Urk. 5/35/1-2) besteht beim Beschwerdeführer aufgrund des hohen Valideneinkommens (Fr. 115'159.-- im Jahr 2012) ein grundsätzlicher Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG. Von einer Umschulungsmassnahme werde jedoch abgesehen und die Prüfung der Rentenfrage empfohlen. Es werde bezweifelt, dass die beantragte BEFAS-Abklärung notwendig sei (Kostenpunkt Fr. 10'000.-). 4.4.4

Die Abklärungen des Berufsberaters reichen – bei gegebener Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.3.1) - zur Verneinung der Eignung, der Notwendigkeit und

der Angemessenheit einer weitergehenden Berufsberatung (vgl. E. 1.3 und E. 1.6), wozu auch umfassendere Abklärungen in spezialisierten Ausbildungs- und Eingliederungsstätten im ersten Arbeitsmarkt oder in einer BEFAS gehören (vgl. E. 1.9; vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014, Stand 1. Januar 2016, Randziffern [Rz] 2001 und 2003), sowie einer Umschulung (vgl. E. 1.3 und E. 1.7) nicht aus.

So hat der Berufsberater - entgegen seinem ursprünglichen Vorhaben (vgl. Urk. 5/35/7) - hinsichtlich der Notwendigkeit der vom Beschwerdeführer am 25. November 2015 beantragten BEFAS-Abklärung (Urk. 5/35/7; vgl. Urk. 5/31 und Urk. 1) keine Abklärungen in der Form der Rücksprache mit dem RAD vorgenommen. Dies erscheint jedoch erforderlich. Sodann wurde vom Berufsberater nicht begründet und erscheint nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb es sich bei einer Umschulung in einen Fahrerberuf um die einzige für den Beschwerdeführer (eventuell) machbare Umschulungsoption handelt. Gleiches gilt für die Feststellung des Berufsberaters resp. der Beschwerdegegnerin, wonach vorliegend die Grundvoraussetzungen für eine Umschulung generell nicht erfüllt seien, gelang es dem Beschwerdeführer doch, sich in der Schweiz vom Hilfsarbeiter zum Bohrmeister hochzuarbeiten. Ausserdem absolvierte er gemäss Aktenlage schon früher verschiedene Kurse in der Schweiz und verfügt er laut seinen (nicht substantiiert widerlegten) Angaben über gute Deutschkenntnisse (Urk. 5/26/1). Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass mit einer Umschulung zumindest ein - in einem vernünftigen Verhältnis zu den damit verbundenen Kosten stehender - Teilerfolg erzielt werden könnte (vgl. E. 1.7).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann sodann aus den Angaben und dem Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich des - bislang einzigen - Gesprächs mit dem Berufsberater vom 27. Oktober 2015 nicht schon geschlossen werden, es fehle ihm am - für Massnahmen beruflicher Art erforderlichen - Eingliederungswillen (vgl. E. 4.3.1). So erscheint es angesichts der aktenkundigen rechtsseitigen Beschwerden im Bereich des rechten Armes grundsätzlich verständlich, dass er die ihm vorgeschlagene Umschulung in einen Fahrerberuf abgelehnt hat. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer, welcher seit 1994 im Bohrbereich tätig war, keine eigenen Vorschläge bezüglich weiterer Eingliederungsmöglichkeiten gemacht hat, kann nicht einfach zu seinen Lasten ausgelegt werden. Im Weiteren scheint er zwar anlässlich des Abklärungsgesprächs auf die Beschwerden fixiert gewesen zu sein und aus gesundheitlichen Gründen keine Möglichkeit gesehen zu haben, eine Arbeit aufzunehmen. Laut den Angaben des Berufsberaters hat er aber ausdrücklich erklärt, dass er dennoch bereit wäre, es auszuprobieren (Urk. 5/35/6).

4.4.5

Bei gegebener Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.3.1) kommt im Übrigen - entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung - grundsätzlich auch eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG in Frage. So schliessen Sprachprobleme den Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht aus, sofern ein solcher aufgrund gesundheitlicher Probleme besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_16/2008 vom 2. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Sodann hat das Bundesgericht entschieden, dass die blosser Vermutung, der Arbeitsmarkt biete keine Tätigkeiten für Personen ab 60 Jahren mit behinderungsbedingten Einschränkungen im Gehen und längeren Stehen an, nicht ausreicht, um den (ansonsten gegebenen) Anspruch auf Arbeitsvermittlung wegen Unverhältnismässigkeit zu verneinen, ohne dass zuvor intensive

Bemühungen stattgefunden haben, der versicherten Person eine Stelle zu vermitteln (Urteil des Bundesgericht I 776/04 vom

29. März

2005 E. 4.3). Unverhältnismässig erscheint die Arbeitsvermittlung erst, wenn von weiteren Bemühungen keinerlei Erfolg erwartet werden kann, obwohl vorher eine intensive Betreuung stattgefunden hat, was jeweils im Einzelfall entschieden werden muss (Urteil des Bundesgerichts I 412/04 vom 22. Dezember

2004 E.

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : 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.

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 Art.

E. 13

und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art.

E. 16

Abs. 2 lit. c IVG 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. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in 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) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d).

E. 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.

Unter Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleich wertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungs niveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. Das Erfordernis der Gleichwertigkeit als Ausdruck der Verhältnismässigkeit begrenzt den Umschulungsanspruch "nach oben". Hingegen steht dieser Gesichtspunkt Umschulungen nicht entgegen, die die versicherte Person zu einem bescheideneren beruflichen Ziel führen, was in vielen Fällen - invaliditätsbedingt - zutreffen dürfte. Erforderlich ist einzig, dass sich der erwartete Teilerfolg noch als genügend eingliederungswirksam bezeichnen lässt, was wiederum unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes von Bedeutung ist. Massgebend ist demnach, dass die beabsichtigte Umschulung in einen minderbezahlten Beruf zu einer dauerhaften und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führt, wie es Art. 17 Abs. 1 IVG ausdrücklich verlangt (BGE 122 V 77 E. 3b/bb; Urteil des Bundesgerichtes 9C_244/2010 vom 5. August 2010 E. 3.1).

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 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E.

2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und d S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). 1.8

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art.

E. 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).

E. 20

13 - Osteosynthesematerial-Entfernung am 6. Juni 2014 - dorsale radiokapitäre Arthrodese am 20. November 2014 (2) ein chronisches Cervicovertebralsyndrom bei Protrusionen mit subligamentären Diskushernien C5/6 und C6/7 (3) eine chronische Periarthropathia humeroscapularis polytendinotica rechts (4) eine arterielle Hypertonie Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ (1) eine chronische Cephalgie und (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode. Sie erklärte, dass gegenwärtig eine physikalische Therapie und eine psychiatrische Behandlung erfolgen würden. Die Arbeit als Bohrmeister könne der Beschwerdeführer nicht mehr aufnehmen. Sämtliche Belastungen des rechten Armes seien nicht erwünscht. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von 20 % möglich (Urk. 5/17/1-3).

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