

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00533 vom 3. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00533

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00533 du 3 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00533 del 3 febbraio 2022

Erwägungen

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). 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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

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).

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich.

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).

Eine Eingliederungsmassnahme hat neben den in Art. 8 Abs. 1 ATSG ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des

Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 142 V 523 E. 2.3). 1. 3

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit Dezember 2005 voll arbeitsunfähig sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei er seit jeher zu 100

% arbeitsfähig (S. 1 unten). Der Invaliditätsgrad betrage 9 %, ein leidensbedingter Abzug aufgrund der Schwerhörigkeit sei nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer kein Hörgerät trage und gemäss Gutachten keine Probleme bei der Verständigung habe (S. 2 Mitte). Ein Umschulungsanspruch bestehe nicht, da die Erwerbseinbusse unter 20 % liege und der Beschwerdeführer keine Lehre absolviert habe. Mangels Einschränkung bei der Stellensuche sei hier das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Aus dem individuellen Konto (IK) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer immer wieder verschiedene Arbeitgeber gehabt habe. Er habe damit bewiesen, dass er fähig sei, eine neue Anstellung zu suchen und zu finden. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bestehe nicht (S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin angesichts der zahlreichen zur Verfügung stehenden Eingliederungsmassnahmen einzig auf eine Umschulung fokussiert habe und dabei von falschen Anspruchsvoraussetzungen ausgegangen sei, habe er doch nachweislich eine Ausbildung absolviert (S. 5 Ziff. 6 mit Verweis auf Urk. 3/3). Die Beschwerdegegnerin verletze den Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Er habe alles darangesetzt, möglichst bald in den Arbeitsprozess zurück zukehren. Ende 2020 habe er zwar auf eigene Initiative eine Stelle gefunden, welche aber nicht geeignet gewesen sei. Offensichtlich habe er eine Stelle in einem ihm vertrauten Berufsumfeld gesucht und nicht von sich aus abzuschätzen gewusst, welche Tätigkeiten angepasst seien. Gerade in solchen Fällen sei die Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin mit ihrem spezifischen Fachwissen gefragt (S. 6 Ziff. 7).

Zum im Einwand kritisierten Invalideneinkommen habe die Beschwerdegegnerin in der Verfügung zwar ausgeführt, es werde neu auf Tätigkeiten für Hilfsarbeitertätigkeiten

abgestellt, habe aber den Einkommensvergleich zahlenmässig genau gleich wie im Vorbescheid belassen. Eine korrigierte Berechnung unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1 statt 2 finde sich in den Akten und ergebe einen Invaliditätsgrad von 12 % (S. 7 Ziff. 8).

Der Leidensabzug werde zu Unrecht nur vor dem Hintergrund der Schwerhörigkeit geprüft und mit dem aktenwidrigen Hinweis abgelehnt, wonach gemäss Gutachten keine Verständigungsprobleme bestanden hätten. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, des eingeschränkten Tätigkeitsprofils und der Hörbeeinträchtigung sei ein Leidensabzug von 25 % gerechtfertigt. So sei denn auch im Jahr 2005 ein Leidensabzug von 15

% gewährt worden (S. 8 f. Ziff. 9). Nachdem eine Erwerbseinbusse von mehr als 20 % resultiere, bestehe ein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen (S. 8 Ziff. 10).

Die getätigten Abklärungen seien ungenau und ungenügend, was den Untersuchungsgrundsatz verletze (S. 8 Ziff. 11). Das MEDAS-Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen zu kritisieren (S. 8 ff. Ziff. 11-13). Es sei noch verfrüht, den Rentenanspruch zu beurteilen (S. 10 Ziff. 14). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Dabei steht die Frage im Zentrum, ob ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen besteht. 3.

Die Ärzte des Y._____

nannten in ihrem multidisziplinären internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 12. Juli 2004 (Urk. 13/215) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 Ziff. 4): - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei - Status nach Sequestrotomie wegen Diskushernie zwischen dem 5. Lendenwirbel und dem Kreuzbein (L5/S1) rechts (1999) - stabiler Spondylolyse L5/S1, Tendenz zur Hypermobilität L3/L4 und L4/L5

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - Status nach subcapitaler

Humerusfraktur rechts 1998 - beidseitige Innenohrschwerhörigkeit, apparativ versorgt - multiple Lipome

Nach der obligatorischen Schulzeit habe der Beschwerdeführer eine Anlehre zum Keramiker gemacht. Während etwa 2 Jahren habe er auf diesem Beruf gearbeitet, später sei er Lastwagen- und Busschauffeur gewesen. Ab Dezember 1998 habe er eine ganze, ab Januar 2001 eine halbe Invalidenrente erhalten. Seit Januar 2004 arbeite er als Aushilfschauffeur für Containertransporte auf Abruf mit einem etwa halben Pensum (S. 14 Ziff. 5).

Seit etwa 1996 bestünden lumbale Rückenschmerzen (S. 15 oben Ziff. 5). Bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer für körperliche Schwerarbeit nicht mehr arbeitsfähig. Für leichte bis maximal mittel schwere Tätigkeiten, bei welchen nicht Gewichte über 20 kg gehoben werden müssten und bei welchen der Beschwerdeführer nicht in ergonomisch ungünstigen Positionen arbeiten müsse – dazu gehöre auch das ununterbrochene Lastwagenfahren über 2 Stunden – bestehe eine normale Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 5). 4.

4.1

Die Ärzte der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals A.____ nannten im Austrittsbericht vom 4. August 2019 (Urk. 13/307/45-49) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 23. bis 27. Juli 2019 folgende Diagnosen (S. 1): - koronare Zweigefässerkrankung (Erstdiagnose), Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) am 23. Juli 2019 - grenzwertige Stenose des mittleren Ramus

interventricularis

anterior (RIVA), iFR 0.95 und entsprechend keine Intervention - Arteria coronaria

dextra (ACD) wandunregelmässig, teilweise aneurysmatisch erweitert - links-ventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) 60 % - kardiovaskuläre Risikofaktoren (kvRF): Nikotinkonsum 40py, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie - Aktuell: - transthorakale Echokardiographie (TTE) 23. Juli 2019: LVEF 60 %, Hypokinesie

inferobasal bis midventrikulär - Koronarangiographie 24. Juli 2019: Ramus

circumflexus (RCX) proximal bis distal mit erfolgreicher perkutaner koronarer Intervention (PCI)/

2x DES bei seriell schweren Stenosen - Ergometrie 26. Juli 2019: subjektiv und formal elektrisch negativ - Arterielle Hypertonie

Es sei eine notfallmässige Zuweisung mit der Rettungssanität bei linksseitigen Thorax- und Schulterschmerzen erfolgt (S. 2 oben). Die schweren RCX-Stenosen seien erfolgreich dilatiert und mit zwei Stents behandelt worden (S. 2 Mitte). 4.2

Die Ärzte der Abteilung Rheumatologie des Kantonsspitals B.____

nannten im Bericht zur Erstkonsultation vom 15. Oktober 2019 (Urk. 13/307/51-55) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - lumbospondylogenes bis radikuläres Syndrom am ehesten S1 mit sensibler Ausfallsymptomatik rechts - bei Diskopathie mit rezessalem Kontakt - Differentialdiagnose (DD) zusätzliches lumboradikuläres Syndrom (LRS) L5 rechts bei osteodiskaler

Forameneinengung und Spondylolyse - Muskeldeconditionierung mit muskulärer Dysbalance Bildung: - Digitales Röntgen (Rx) Lendenwirbelsäule (LWS) Oktober 2019: Spondylolyse 5. Lendenwirbelkörper (LWK) ohne relevante Listhese, Spondylarthrose tieflumbal - Magnetresonanztomographie (MRI) LWS Oktober 2019: L5/S1 fokale Diskushernie mit rezessalem Kontakt und möglicher geringer Reizung der Wurzel S1 rechts respektive L5/S1 beidseitig mit geringem Kontakt, ohne Kompression der Wurzeln L5 foraminal beidseitig. Status nach Operation L5-S1 rechts. Postoperativ keine pathologische Narbenbildung Therapie: - Status nach Computertomographie (CT)-gesteuerter periradikulärer Therapie (PRT) L5/S1 rechts November 2019 mit 80 mg Kenacort (relevante Schmerzreduktion für ein halbes Jahr) - Status nach Sequestrektomie L5/S1 1999 - Periarthropathia

humeroscapularis links - Bursitis subacromialis und Tendinopathie der langen Bizepssehne (Sonographie Oktober 2019) - myofasziale Begleitreaktion der Nacken- und Schultermuskulatur respektive der Brustmuskulatur - DD Überlagerung durch ein funktionelles Thoracic-outlet-Syndrom (TOS) bei posturaler Haltungsinsuffizienz;

AC-Gelenksirritation bei positiver Sonopalpation - koronare Zweigefässerkrankung - arterielle Hypertonie

Empfohlen werde unter anderem eine Physiotherapie zur Verbesserung der Rumpf stabilisation mit konsequentem Heimprogramm . Zu evaluieren sei eine allfällige periradikuläre Infiltration respektive Infiltration der Bursitis subacro mialis

(S. 4 unten). 4.3

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. November 2019 (Urk. 13/307/39-40) aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 23. Juli bis vorerst 30. November 2019 zu 100 arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 5). Möglicherweise könne bei einer Arbeitstätigkeit ohne körperliche Belastung eine Arbeitsfähigkeit bis zu 50 % (zeitlich) erreicht werden (S. 2 Ziff. 6). Bezüglich der kardialen Geschichte könne wohl mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in den nächsten Wochen gerechnet werden. Bezüglich der skelettären und rheumatoförmigen Weichteilschmerzen erscheine die Prognose bei dem chronisch progredienten Symptombild eher recht ungünstig (S. 2 Ziff. 7). 4.4

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 14. Mai 2020 (Urk. 13/312), aus ihrer Sicht werde noch eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit vor allem aufgrund der Periarthropathia

humeroscapularis links sowie der LWS-Beschwerden bestehen. Die aktuellen Abklärungen bezögen sich vor allem auf die Probleme mit dem Herzkreislaufsystem . Aufgrund der doppelten Thrombozytenaggregationshemmer , welche der Beschwerdeführer derzeit einnehmen müsse, seien die Möglichkeiten einer allfälligen weiteren Behandlung der Periarthropathia stark begrenzt. Eine Tätigkeit mit schwerer oder mittelschwerer körperlicher Belastung sei aus Sicht von Dr. D.____ nicht möglich . 4.5

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2020 (Urk. 13/314) aus, er habe den Patienten am 27. April und am 11. Juni 2020 gesehen (Ziff. 1.1-2). Aus kardialer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3) . 5. 5.1

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, und Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, MEDAS Z.____ , erstatteten am 15. März 2021 ihr bidisziplinäres rheumatologisch-kardiologisches Gutachten (Urk. 13/333). 5.2

Im Rahmen der bidisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 13/333/1-25) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 6 Ziff. 4.2): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom myofaszialer Ausprägung beidseits, rechtsbetont: - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - Segmentdegeneration L5/S1 mit Osteochondrose und Spondylarthrose - Spondylolyse L5 beidseits ohne Spondylolisthesis - Status nach Sequestrektomie Januar 1999 bei die Wurzel S1 komprimierender Diskushernie L5/S1 rechts - Rezidivhernie L5/S1 ohne Neurokompression 2010 - Periarthropathia

humeroscapularis links mit fraglicher Impingement -Symptomatik: - Tendinopathie der Supraspinatus - und der langen Bizeps-Sehne links (MRI Schulter links Juli 2020) - Adipositas Body Mass Index (BMI) 30.2 kg/m²

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: - koronare Zweigefässerkrankung - NSTEMI 23. Juli 2019 - Koronarangiographie Februar 2020: sehr gutes Resultat nach PCI RCX Juli 2019. Hochgradige Stenose distale RCX: Koronarangioplastie (PCTA) /Stent; hochgradige mittlere RIVA-Stenose: PCTA/DES; Muskelbrücke mittlerer RIVA - kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Nikotinabusus 40 py , aktuell 3-4 Zigaretten täglich, Dyslipidämie , Adipositas, Bewegungsmangel - Status nach subkapitaler

Humerusfraktur rechts August 1998, aktuell beschwerdefrei und ohne Funktionseinschränkung

Aus kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer ohne Einschränkungen arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht könnten ihm keine körperlichen Schwerarbeiten und keine den Rücken und die linke Schulter belastenden Arbeitspositionen zugemutet werden. Insbesondere sei er nicht geeignet für rückenbelastende Tätigkeiten mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, für ausschliesslich sitzende oder ausschliesslich stehende Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit für Wechselpositionen, für kraftaufwendige Arbeiten mit dem linken Arm an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen sowie für Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder Dächern und für Arbeiten, welche mit Schlägen und Vibrationen verbunden seien (S. 6 f. Ziff. 4.3).

Zur Konsistenzprüfung (S. 7 Ziff. 4.6) wurde ausgeführt, aus kardiologischer Sicht sei die subjektiv geklagte persistierende Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Beschwerdeführer während der Anamneseerhebung und Untersuchung durchwegs kooperativ verhalten. Diskrepant habe er jedoch in der gezielten Untersuchungssituation eine wesentlich schlechtere Funktion des Achsenorgans und der linken Schulter gezeigt, als dies beim Ent- und Ankleiden zu beobachten gewesen sei. Auch sei kein relevanter Leidensdruck zu verspüren. Trotz seiner Beschwerden könne er problemlos Autofahren, gehe regelmässig im Sommerhalbjahr fischen und helfe auch im Haushalt aktiv mit. Insgesamt sei das Ausmass der als invalidisierend geschilderten Beschwerden allein abgestützt auf die Befundebene am Bewegungsapparat nicht hinreichend zu erklären (S. 7 Ziff. 4.6).

Die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in einer Firma für Räumungen und als Lastwagen-Chauffeur mit regelmässigem Ent- und Beladen mit Stückgut betrage 0 %. Diese Beurteilung sei übereinstimmend mit dem Gutachten vom 12. Juli 2004 und gelte damit seit dem Referenzdatum vom 8. Dezember 2005 (S. 7 Ziff. 4.7). Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe unter Beachtung des genannten Belastungsprofils eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Beurteilung gelte unverändert seit dem 8. Dezember 2005, wo bei neu Einschränkungen in der Funktion der linken Schulter zu beachten seien (S. 7 Ziff. 4.8). Sodann sei es zu einer im natürlichen Verlauf progredienten Zunahme der Segmentdegeneration L5/S1 gekommen (S. 5 Mitte Ziff. 4.1). Mögliche Therapiemassnahmen bestünden und dienten der Erhaltung der angegebene Arbeitsfähigkeit, eine Verbesserung derselben sei nicht zu erwarten (S. 8 Ziff. 4.10). 5.3

Im Fachgutachten Kardiologie (Urk. 13/333/36-46) wurde festgehalten, trotz der Schwerhörigkeit habe es bei der Begutachtung nur selten Verständnisprobleme gegeben (S. 6 Ziff. 4.2). Die Leistungseinschränkung sei aus kardiologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Eine Herzinsuffizienz könne anhand der getätigten Untersuchungen und laborchemisch ausgeschlossen werden, eine Koronarinsuffizienz sei bei vollständiger

koronarer Revaskularisation (Juli 2019 und Februar 2020) sowie anhand der Anamnese und der durchgeführten Untersuchungen sehr un wahrscheinlich (S. 8 Ziff. 7). 5.4

Im Fachgutachten Rheumatologie (Urk. 13/333/47-71) wurde zur Sozial- und Berufsanamnese (S. 8) festgehalten, seit etwa 2003 habe der Beschwerdeführer Vollzeit als Lastwagenchauffeur gearbeitet, die Stelle jedoch anfangs 2019 wegen zunehmender Rückenschmerzen aufgegeben. Zuletzt habe er als Leiter Räumung und Reinigung in einem 100%-Pensum gearbeitet. Es habe sich aber auch hier um eine körperlich schwere Arbeit mit immer wieder rückenbedingten Arbeitsausfällen gehandelt. Durch das RAV vermittelt habe er wiederum als Lastwagenchauffeur in einem 20%-Pensum dreimal einen halben Tag pro Woche zu arbeiten begonnen. Er habe dabei als Chauffeur keine langen Fahrten machen müssen, hingegen als Stückgut wieder schweres Holz auf- und entladen müssen. Dies sei Ende Dezember (gemeint: 2020) beschwerdebedingt nicht mehr gegangen. Welche Tätigkeiten er in seinem Alter noch ausüben könne, sei ihm schleierhaft. Selbst im Haushalt sei er für die körperlich etwas anspruchsvolleren Arbeiten gemäss eigener Einschätzung nicht einsetzbar. Grosse Schwierigkeiten hinsichtlich der Stellensuche würde gemäss dem Beschwerdeführer wohl auch seine Schwerhörigkeit bereiten.

Insgesamt wirke der Beschwerdeführer intellektuell einfach strukturiert und in der Kommunikation bestünden deutliche Schwierigkeiten aufgrund seiner ausgeprägten Schwerhörigkeit, obwohl er Hörhilfen trage (S. 11 Ziff. 4.1, S. 12 Ziff. 4.2).

E. 6

7) mit Verfügung vom 24. Juni 2003 (Urk. 13/186) ab.

Nach dem erneuten Revisionsgesuch des Versicherten vom 18. August 2003 (Urk. 13/191) holte die IV-Stelle unter anderem beim Zentrum Y. ___ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 12. Juli 2004 erstattet wurde (Urk. 13/215; Teilgutachten vgl. Urk. 13/213-214). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2004 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 24. Juni 2003 wie der erwägungsweise auf und hob die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 24 % per Ende November 2004 auf (Urk. 7/223).

Am 26. April 2005 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 13/226), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 20 % verneinte (Urk. 13/243).

Am 8. Februar 2011 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (Urk. 13/253).

Nach erneuter Anmeldung vom 28. Oktober 2015 (Urk. 13/256) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 21. März 2016 mit, dieser sei rentenausschliessend eingegliedert, nachdem er wieder im angestammten 100%-Pensum für den bisherigen Arbeitgeber tätig sei (Urk. 13/268).

Am 10. Januar 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine binaurale Hörgerätepauschale (Urk. 13/278) und am 1. Februar 2019 die Mehrkosten der Hörgeräteversorgung gut (Urk. 13/297).

E. 6.1

Das MEDAS-Gutachten vom 15. März 2021 (E. 5) erfüllt die Voraussetzungen eines beweiskräftigen Berichts (E. 1.3), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Demnach beträgt die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten in einer Firma

für Räumungen und als Lastwagen-Chauffeur mit regelmässigem Ent- und Beladen mit Stückgut 0 % (E. 5.2). Dies deckt sich denn auch mit den Einschätzungen durch die Parteien sowie die behandelnden Internisten Dr. C.____ und Dr. D.____ (E. 4.3-4).

E. 6.2

Während die Beschwerdegegnerin vollständig auf das MEDAS-Gutachten abstellen möchte (E. 2.1), wird dieses vom Beschwerdeführer in mancherlei Hinsicht kritisiert (E. 2.2), ohne dass er dessen Beweiskraft indes explizit in Frage stellen würde. Seine Vorbringen vermögen denn auch keine Zweifel an diesem zu wecken. So erwähnt Dr. C.____ entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 Ziff. 13) im zitierten Arztbericht (E. 4.3) keine negativen Auswirkungen von Herzmedikamenten auf die übrigen Beschwerdebilder und auch Dr. D.____ führte lediglich aus, die Möglichkeiten einer allfälligen weiteren Behandlung der Periarthropathia seien durch die Einnahme der Herzmedikamente erschwert (E. 4.4). Ihr Bericht ist aller Dinge bereits älteren Datums – er stammt noch aus dem Mai 2020 -, und es ist unklar, welche weitere Behandlung der Schulter die Internistin hier überhaupt meinte, nachdem mögliche Therapiemassnahmen gemäss gutachterlichen Feststellungen ohnehin nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden (E. 5.2). Zu wenig substantiiert ist nicht nur diese Kritik des Beschwerdeführers, sondern auch dessen Bemerkung, der Hinweis auf ein fehlendes organisches Korrelat sei «nicht sachgerecht» und der von ihm geschilderten Schmerzproblematik werde «nicht angemessen Rechnung getragen». Der Vorwurf schliesslich, die seit dem Herzinfarkt aufgetretenen Beschwerden seien zu wenig berücksichtigt worden (vgl. zum Ganzen Urk. 1 Ziff. 13), verfängt bereits deshalb nicht, weil selbst der behandelnde Kardiologe aus fachspezifischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht (E. 4.5).

Unzutreffend ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin zu Unrecht zwei bidisziplinäre Begutachtungen beim selben Institut an geordnet habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 11). Offenkundig wurde durch die MEDAS Z.____ lediglich ein bidisziplinäres rheumatologisch-kardiologisches Gutachten erstattet (E. 5), dieses aber gegenüber dem Beschwerdeführer zunächst – wohl versehentlich - als Untersuchung in den verwandten Disziplinen Orthopädie und Innere Medizin angekündigt (Urk. 13/325). Bei rein somatischen Gesundheitsschäden ist sodann entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 13) kein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 vorgeschrieben.

E. 6.3

Die sorgfältig und schlüssig hergeleitete gutachterliche Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit deckt sich insoweit auch mit der Beurteilung durch die behandelnde Dr. D.____, als diese im Mai 2020 lediglich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten als nicht möglich bezeichnet, sich zur Zumutbarkeit von leichten Tätigkeiten hingegen nicht negativ geäussert hatte (E. 4.4). Stimmig ist auch die Beurteilung durch Dr. E.____, welcher aus kardiologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (E. 4.5).

Der Hausarzt Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer im November 2019 zwar lediglich eine erreichbare Arbeitsfähigkeit in leichter Tätigkeit bis zu 50 %, begründete dies jedoch nicht näher und stand offenbar noch unter dem Eindruck der – immerhin auch von ihm als verbesserungsfähig erachteten – attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit aus kardialer Sicht (E. 4.3). Dieser Bericht ist sodann bereits älteren Datums, und es ist bei Berichten von

behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Arbeitsfähigkeit tendenziell eher tiefer einschätzen, als dies objektiv gerechtfertigt wäre. So berücksichtigte Dr. C.____ als behandelnder Arzt etwa auch keine Inkonsistenzen betreffend das geschilderte Ausmass der Beschwerden, wie sie vom rheumatologischen MEDAS-Teilgutachter jedoch anschaulich herausgearbeitet wurden (E. 5.2). Der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens wird demnach auch durch den Bericht von Dr. C.____ vom November 2019 nicht erschüttert.

E. 6.4

Somit ist erstellt, dass eine angepasste Tätigkeit mit dem beschriebenen Belastungsprofil (E. 5.2) dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar ist. 7.

E. 7

.8

Dem Beschwerdeführer können gemäss dem gutachterlich erstellten Belastungsprofil (E. 5.2) keine körperlichen Schwerarbeiten und keine den Rücken und die linke Schulter belastenden Arbeitspositionen zugemutet werden. Insbesondere ist er nicht geeignet für rückenbelastende Tätigkeiten mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, für ausschliesslich sitzende oder ausschliesslich stehende Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit für Wechselpositionen, für kraftaufwendige Arbeiten mit dem linken Arm an beziehungsweise über der Schulterhorizontalen sowie für Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder Dächern und für Arbeiten, welche mit Schlägen und Vibrationen verbunden sind.

Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten beinhalten die erwähnten Zwangshaltungen in der Regel nicht und sind dem Beschwerdeführer somit mehrheitlich zumutbar. Unter Berücksichtigung des Belastungsprofils sind ihm sodann auch mittelschwere Tätigkeiten zumutbar.

Dementsprechend steht dem Beschwerdeführer mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/351) doch eine genügend breite Palette an denkbaren Verweiskategorien offen, ohne dass er damit rechnen müsste, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichen Erfolg verwerten zu können.

Uneinheitlich äusserten sich die MEDAS-Teilgutachter betreffend die Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers. Während der Kardiologe angab, es habe trotz der Schwerhörigkeit bei der Begutachtung nur selten Verständnisprobleme gegeben (E. 5.3), stellte der Rheumatologe deutliche Schwierigkeiten in der Kommunikation aufgrund der ausgeprägten Schwerhörigkeit fest (E. 5.4). Nachdem die Thematik der Schwerhörigkeit keinen Eingang in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung und auch nicht in das Belastungsprofil fand, kann nicht von einer derart erheblichen Ausprägung derselben ausgegangen werden, dass sie einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würde.

Es fehlt demnach für das urteilende Gericht an einem triftigen Grund, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Beschwerdegegnerin zu setzen (E. 7.7). Diese hat einen leidensbedingten Abzug im Einkommensvergleich vom 9. Juli 2021 (Urk. 7/351) zu Recht verneint. Nicht gebunden war sie dabei an ihre frühere Beurteilung im Oktober 2004, als sie dem Beschwerdeführer noch einen leidensbedingten Abzug von 15 % gewährt hatte (vgl. Urk. 7/220).

E. 7.9

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'624.--, einem Invalideneinkommen von Fr. 68'923.50 und somit einem Invaliditätsgrad von rund

E. 12

% besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung gemäss Art. 17 IVG (E. 7. 1- 2) .

Dem Beschwerdeführer ist indes darin zuzustimmen, dass bei der Prüfung von Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG (E. 1.2)

nicht nur auf die Umschulung zu fokussieren ist.

Gesichert ist nach dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer zum Verfügungszeitpunkt nicht nur von einer Invalidität bedroht, sondern erwiesenermassen zu 12 % invalid war. Ob auch die weiteren allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG erfüllt sind (vgl. E. 1.2), ist nachfolgend im Rahmen der exemplarischen Prüfung des naheliegenden Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zu untersuchen. 8 . 8.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bis herigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 ATSG).

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).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades

(Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016, E. 2).

Vorausgesetzt ist schliesslich die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten, das heisst seine objektive Möglichkeit und subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_594/2016 vom 18. November 2016, E. 3.2). 8 . 2

Aufgrund der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit handelt es sich beim Beschwerdeführer um einen arbeitsunfähigen Versicherten im Sinne von Art. 6 ATSG (vgl. vorstehend E. 8 . 1). Hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit besteht seinerseits die subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden. Dies zeigt sich etwa an seiner langjährigen Berufstätigkeit als Chauffeur, welche er rund 16 Jahre lang trotz persistierender Rückenbeschwerden in einem Vollzeitpensum ausübte , und insbesondere auch darin, dass er im Jahr 2019 eine Tätigkeit als Leiter Räumung und Reinigung und von November bis Dezember 2020 (vgl. Urk. 13/333/52 oben) auch wieder als Chauffeur einschliesslich schwerer Be- und Entladungsarbeiten annahm, obwohl diese Tätigkeiten weder dem im Jahr 2005 (E. 3) noch dem 2021 rückwirkend für den Zeitraum ab 2005 (E. 5.4) gutachterlich festgestellten Belastungsprofil entsprachen .

Es ginge denn auch fehl, aus dem inkonsistenten Verhalten anlässlich der speziellen Situation der versicherungsmedizinischen Untersuchung im Jahr 2021 (vgl. E. 5.2) auf eine mangelnde Bereitschaft zu schliessen, von einem Arbeitgeber für eine leidensangepasste Tätigkeit angestellt und dafür entlohnt zu werden. Dass beim Beschwerdeführer genügend Arbeitsmotivation vorhanden ist und er unbedingt arbeiten möchte, wird etwa auch durch einen Arbeitgeberfragebogen im Jahr 2005 (Urk. 13/229) oder ein Telefonat zwischen dem Arbeitgeber und der Krankenkasse zur Krankenversicherung vom 4. November 2019

(Urk. 13/307/17) belegt.

Die objektive Möglichkeit, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden (vgl. vorstehend E. 8.1), besteht, auch wenn dies im realen Arbeitsmarkt kein einfaches Unterfangen darstellen dürfte. In objektiver Hinsicht gibt es jedoch durchaus Arbeitsstellen, welche für den Beschwerdeführer in Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und des erstellten Belastungsprofils in Frage kommen (vgl. E. 7.8) 8.3

Die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG ist nach dem Gesagten also gegeben.

Angesichts der bestehenden Einschränkungen im Rücken und in der linken Schulter, dem sich daraus ergeben den spezifischen Belastungsprofil (vgl. E. 5.2)

und der fehlenden Berufserfahrung des Beschwerdeführers in anderen Bereichen als in der dem Belastungsprofil grundsätzlich widersprechenden Transportbranche ist die Evaluation in Frage kommender Arbeitsstellen relativ komplex und der entsprechende Bewerbungsprozess mit einigen Tücken behaftet. Je nachdem muss etwa ein potentieller Arbeitgeber im Detail über das Belastungsprofil orientiert und müssen mit diesem konkrete Einsatzmöglichkeiten evaluiert werden, was den Bewerbungsprozess umständlicher macht und seine Erfolgsaussichten schmälert.

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer immer wieder verschiedene Arbeitgeber gehabt habe (E. 2.1). Offenkundiger Weise fällt es ihm indes schwer, eine Tätigkeit zu suchen und zu finden, die leidensangepasst ist. So war schon im Y.____-Gutachten im Jahr 2004 festgehalten worden, der Beschwerdeführer sei für körperliche Schwerarbeit nicht mehr arbeitsfähig, Gewichte über 20 kg solle er nicht heben, ergonomisch ungünstige Positionen, wie das ununterbrochene Lastwagenfahren über 2 Stunden, seien zu vermeiden (E. 3). Es ist nicht im Detail aktenkundig, aber angesichts der wiederholten Anmeldungen zum Leistungsbezug (vgl. Sachverhalt E. 1.1) eher unwahrscheinlich, dass die

vom Beschwerdeführer in den Jahren 2004 bis 2018 (vgl. etwa

Urk. 13/308) bei verschiedenen Arbeitgebern verrichteten Chauffeurdienste diesem

Belastungsprofil entsprachen, berichtete doch Dr. C.____ etwa im Oktober 2015, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine körperlich wenig belastende Tätigkeit mit häufigen Lagewechseln hingegen sollte möglich sein (Urk. 13/259 /2-3). Gemäss Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2016 (Urk. 13/269) war der Beschwerdeführer damals indes noch nicht bereit, die aktuelle Arbeitsstelle aufzugeben, um eine angepasste zu suchen, da ihm die Ungewissheit, ob eine neue Stelle gefunden werde, zu gross sei (S. 2); so lange es gehe, wolle er weiterarbeiten (S. 4 Ziff. 2).

Sicherlich nicht leidensangepasst war die körperlich schwere Tätigkeit als Leiter Räumung und Reinigung, welche der Beschwerdeführer von März bis Juli 2019 noch ausübte, und wo er gemäss Angaben des Arbeitgebers unter anderem mehrere Stunden täglich das Auto beladen und entladen sowie mit schwerem Material Treppen steigen musste (Urk. 13/310 Ziff. 3). Gleiches gilt für die letzte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur, wo er wieder schweres Holz auf- und entladen musste (vgl. E. 5.4), dies notabene auf Vermittlung des RAV, an welches die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nun erneut verweisen möchte (E. 2.1).

Es ist daher authentisch, wenn der Beschwerdeführer gegenüber dem rheumatologischen MEDAS-Teilgutachter äusserte, es sei ihm schleierhaft, welche Tätigkeiten er noch ausüben könne (E. 5.4), und in der Beschwerdeschrift ausführen liess, offensichtlich habe er eine Stelle in einem ihm vertrauten Berufsumfeld gesucht und nicht von sich aus abzuschätzen gewusst, welche Tätigkeiten an gepasst seien. Es ist ihm daher darin zuzustimmen (E. 2.2), dass gerade in solchen Fällen die Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin mit ihrem spezifischen Fachwissen gefragt ist. Diese argumentiert zu oberflächlich und handelt widerprüchlich, wenn sie heute aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer immer wieder verschiedene Arbeitgeber gehabt habe, auf dessen Selbsteingliederungsfähigkeit schliessen möchte, nachdem sie

im März 2016 anlässlich der damaligen Eingliederungsberatung dem Beschwerdeführer noch erklärt hatte, die aktuelle Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, er müsse kurz- oder langfristige mit einer Beschwerdezunahme rechnen, falls dies eintrete, sei es wichtig, dass er sich wieder bei der Beschwerdegegnerin melde (Urk. 13/269 S. 2 und 4). 8 . 4

Eine Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG ist also notwendig und grundsätzlich geeignet, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Angesichts der immerhin verbleibenden Aktivitätsdauer von rund 8 Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters und der vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit erweisen sich vorliegend berufliche Massnahmen auch ohne Weiteres als angemessen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Prognostisch weist eine Unterstützung in Form von Arbeitsvermittlung wie gefordert ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit auf, da sie die Chancen auf eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erheblich steigern dürfte. Ob sie indes effektiv ausreichen wird für eine erfolgreiche Eingliederung, ist bei der aktuellen Aktenlage allerdings schwierig zu beurteilen. Die Erforderlichkeit weiterer oder anderer Massnahmen beruflicher Art (vgl. vorstehend E. 1.2) kann daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden. 8 . 5

Damit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen erfüllt. Mangels weitergehender Erhebungen durch die Beschwerdegegnerin kann allerdings nicht restlos geklärt werden, welche konkreten Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b beziehungsweise Art. 15-18d IVG vorliegend geeignet sind. Festzuhalten bleibt, dass ein Anspruch auf eine Umschulung nach Art. 17 IVG jedenfalls nicht besteht (vgl. E. 7.9).

Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach entsprechender Abklärung die geeigneten Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art prüfe und durchführe. 8 . 6

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, nicht aber auf eine Umschulung hat, wo bei die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung der Sache die erforderlichen Abklärungen zu tätigen und über die konkreten Massnahmen zu befinden hat. 9.

9.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung vom 9. September 2021 (Urk. 1) wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. Juli 2021 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, nicht aber auf eine Umschulung hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Karin Wüthrich - 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens
Boller

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