Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 485/04

Urteil vom 16. Dezember 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
R._____, 1947,Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Wüthrich, Bruchstrasse 69, 6003 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 25. Juni 2004)

Sachverhalt:
A.
A.a R._____, geboren 1947, war seit April 1980 als Laufradschleifer bei der Firma Z._____ AG tätig. Am 21. Mai 1992 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei welchem er sich eine Fraktur am rechten Fussgelenk zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) kam für die ärztliche Behandlung auf und übernahm die Kosten für Therapien, Schuheinlagen und Spezialschuhe. Mit Schreiben vom 21. Juli 1999 kündigte die Firma Z._____ AG das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen per Ende November 1999. Am 3. November 1999 meldete sich R._____ zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, Rente) bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle Luzern führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch, zog die Akten der SUVA bei und verfügte am 10. März 2000 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern am 26. September 2000 ab. Am 28. Januar 2001 verfügte die SUVA die Einstellung ihrer Leistungen, da "weder eine wesentliche Behinderung noch eine unfallbedingte Erwerbseinbusse" vorliege und hielt in der Folge an ihrer Leistungseinstellung fest (Einspracheentscheid vom 15. November 2002).
A.b R._____ meldete sich unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes am 24. Oktober 2001 erneut bei der Invalidenversicherung und ersuchte um Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle zog wiederum die Akten der SUVA bei, holte einen Bericht des Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 1. März 2002 ein, dem weitere Berichte des Dr. med. W._____, neurologische Praxis, vom 6. September 2001, und der Frau Dr. med. A._____, Physikalische Medizin FMH, vom 11. Januar 2002 und 10. September 2003 beilagen. Sodann veranlasste sie eine neurologische Begutachtung bei Dr. med. M._____, Spital X._____, vom 2. Juli 2002, und sprach R._____ am 26. Juli 2002 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch ihre Stellenvermittlung zu. R._____ teilte daraufhin mit, er habe sich seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Firma Z._____ AG per 30. November 1999 "wegen Krankheit,

Autounfall etc." nicht um eine neue Stelle bemüht ("Fragebogen Stellenvermittlung" vom 14. Oktober 2002). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren am 28. Januar 2003 ab, da in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden könne, eine Umschulung aus invaliditätsfremden Gründen nicht angezeigt und die Arbeitsvermittlung mangels aktiver Beteiligung abgeschlossen worden sei. Mit Einspracheentscheid vom 28. Mai 2003 hielt sie an ihrer ablehnenden Haltung fest.

B.

R._____ liess mit Beschwerde unter anderem die Anordnung beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen oder - falls solche unmöglich sein oder scheitern sollten - die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente sowie weitergehende medizinische Abklärungen beantragen. Mit Entscheid vom 25. Juni 2004 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern die Beschwerde ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R._____ unter Aufhebung des kantonalen Entscheides sowie des Einspracheentscheides die Rückweisung der Angelegenheit zur "vollständigen Neubeurteilung an die Vorinstanz", eventuell die Anordnung von Wiedereingliederungsmassnahmen, eventuell die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Das Verwaltungsgericht und die IV-Stelle schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Bei der Prüfung eines allfälligen schon vor In-Kraft-Treten des ATSG (am 1. Januar 2003) entstandenen Leistungsanspruchs sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der Anspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2002 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (Erw. 1 mit Hinweisen). Materiellrechtliche Änderungen sind mit der Anwendung des ATSG nicht verbunden. Denn mit BGE 130 V 343 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formell-gesetzliche Fassung der Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt, ohne dass sich inhaltliche Änderungen ergeben. Die zum alten, bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Recht entwickelte Judikatur kann somit im neuen Recht übernommen und weitergeführt werden.

Die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision sind nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (28. Mai 2003) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Die Vorinstanz hat die für die Beurteilung erheblichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Es betrifft dies die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 [in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung]und 1bis IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2003]), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) sowie den bei der Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen gegebenenfalls vorzunehmenden behinderungsbedingten Abzug (AHI 1999 S. 181 Erw. 3b; siehe auch BGE 126 V 78 ff. Erw. 5; AHI 2002 S. 67 ff. Erw. 4). Richtig sind auch die Erwägungen zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen und AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc) sowie zur richterlichen Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 122 V 160 Erw. 1c; vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

2.

2.1 Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird eingewendet, die Beurteilung des Dr. med. M._____ sei weder schlüssig noch nachvollziehbar oder überzeugend. Sie beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen, zumal bei der Begutachtung trotz rudimentärer Deutschkenntnisse des Versicherten kein Dolmetscher zugegen gewesen sei. Dr. med. M._____ habe die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht vollumfänglich gekannt.

2.2 Am 5. September 2001 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. W._____ neurologisch untersucht (Bericht vom 6. September 2001). Dieser diagnostizierte ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, rechts ausgeprägter als links und führte aus, die Befunde bewegten sich noch in einem Bereich, wo eine konservative Therapie mit einer Handgelenksschiene nachts während zwei bis drei Monaten Erfolg bringen könne. Zudem leide der Versicherte an einer chronischen Cervicalgie bei ausgedehnten degenerativen Veränderungen mit einer kernspintomographisch nachgewiesenen Diskushernie C5, die zu einer Einengung des Spinalkanals führe. Klinisch fehlten Hinweise für eine Schädigung der langen Bahnen oder eine radikuläre Problematik, weshalb von invasiven Massnahmen abzusehen sei.
Die rheumatologische Abklärung durch Frau Dr. med. A._____ (Bericht vom 10. September 2001) ergab ein Cervicobrachialsyndrom beidseits bei Carpaltunnelsyndrom beidseits und Spinalkanalstenose C4/5 und C5/6 bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenprotrusionen C5/6. Weiter äusserte Frau Dr. med. A._____ den Verdacht auf eine Periarthropathie im Bereich des oberen Sprunggelenks (OSG) links bei differenzialdiagnostisch muskulärer Dysbalance und aktivierter OSG Arthrose und wies auf den Status nach OSG-Distorsion rechts mit Impressionsfraktur am medialen Thalus 1992 hin. Sie führte aus, in der rheumaspezifischen Systemanamnese fänden sich keine Auffälligkeiten; ein entzündlich rheumatisches Geschehen liege nicht vor. Im Übrigen zeige der Versicherte tendenziell eine Ausbreitung des Schmerzes im Sinne eines beginnenden Fibromyalgiesyndroms. Nachdem er sich weiteren Therapien unterzogen hatte, hielt Dr. med. A._____ anlässlich einer Nachkontrolle (Bericht vom 11. Januar 2002) fest, die Schmerzen im linken Fuss hätten sich weitgehend zurückgebildet. Auch wenn das Carpaltunnelsyndrom durch die HWS-Beschwerden deutlich überlagert sei und es schwierig werden dürfte, den ungelernten Versicherten wieder in den Arbeitsprozess
einzugliedern, sollte eine Operation des Carpaltunnelsyndroms erfolgen. Dr. med. A._____ bemerkte, sie habe den Beschwerdeführer sehr ermuntert, sich trotz der schlechten Arbeitsmarktlage um eine Stelle zu bemühen. Im Übrigen sei der Leidensdruck wegen der Knieprobleme nicht sehr gross.

Hausarzt Dr. med. B._____ führte mit Arztbericht vom 1. März 2002 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervicobrachialsyndrom beidseits bei Spinalkanalstenose C4/5 und C5/6 bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenprotrusion C5/6 und Carpaltunnelsyndrom beidseits rechtsbetont, eine Periarthropathia genu bei Gonarthrose (abgeklungene Periathropathie im OSG-Bereich links) sowie einen Status nach OSG-Distorsion rechts mit Impressionsfraktur am medialen Thalus 1992 auf. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte der Status nach transarthroskopischer ventraler Gelenkstoilette des OSG rechts sowie eine reaktive OSG-Arthrose. Nachdem im Frühjahr 2001 zunehmend Nacken-, Arm- und Knieprobleme aufgetreten seien, bestehe seit 22. März 2001 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Vordergrund stünden die Nackenbeschwerden, welche praktisch therapieresistent seien; in zweiter Linie leide der Versicherte unter Fussbeschwerden rechts. Ein Einsatz als Bauarbeiter sei nicht mehr vorstellbar, eine Umschulung komme aufgrund des Alters und der Fremdsprachigkeit nicht mehr in Frage. Eine körperlich leichte und einfach strukturierte Beschäftigung sei theoretisch möglich, aber
kaum mehr zu realisieren. Weiter führte Dr. med. B._____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär, ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.
In seinem Gutachten vom 2. Juli 2002 diagnostizierte Dr. med. M._____ ein zervikales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen vor allem auf Höhe C5/6 mit relativer Einengung des Spinalkanals. Hinweise auf eine Schädigung zervikaler Nervenwurzeln oder des Halsmarks fehlten. Die Beschwerden in den Händen seien teilweise auf ein Carpaltunnelsyndrom zurückzuführen, die entsprechenden Messwerte seien leicht pathologisch. In einer angepassten Tätigkeit (Vermeidung von Einsätzen auf unebenem Boden; teils sitzend, teils stehend ohne starke manuelle Belastung und mit wenig Überkopfarbeiten) sollte eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreicht werden können.
Auf entsprechende Fragen des Rechtsvertreters des Versicherten führte Dr. med. B._____ am 25. November 2002 aus, die Untersuchungen der letzten Zeit hätten gezeigt, dass mit Ausnahme eines Carpaltunnelsyndroms des rechten und linken Armes keine wesentlichen neuen Befunde vorlägen. Im Vordergrund stünden die Nackenprobleme sowie die Fussbeschwerden rechts. Für körperlich schwere Arbeiten sei der Versicherte bestimmt nicht mehr arbeitsfähig. Für entsprechende leichtere Tätigkeiten bestehe allenfalls eine Arbeitsfähigkeit, doch sei ein solcher Einsatz derzeit kaum zu bewerkstelligen.
3.

Unbestrittenerweise verfügt der Versicherte nur über beschränkte Deutschkenntnisse. So bemerkte Dr. med. W._____ in seinem Bericht vom 6. September 2001, es habe sprachliche Verständigungsschwierigkeiten gegeben und anlässlich der mündlichen Verhandlung vor dem kantonalen Gericht (bei welcher eine Dolmetscherin anwesend war) gab der Beschwerdeführer an, wenn er sich bewerbe, gehe er hin und sage "Guten Tag, ich suche Arbeit". Gleichwohl lässt sich den zahlreichen, von Unfall- und Invalidenversicherung eingeholten Arztberichten deutlich und zweifelsfrei entnehmen, an welchen Schmerzen der Versicherte leidet. Auch erwecken die ärztlichen Einschätzungen nicht den Eindruck, die untersuchenden Mediziner hätten mit den Schmerzbeschreibungen des Versicherten nichts anfangen können oder seien in ihren Diagnosen aufgrund mangelhafter Verständigung unsicher gewesen. Namentlich Hausarzt Dr. med. B._____ erwähnt mit keinem Wort, er hätte sich nicht ausreichend verständigen können. Vielmehr geht aus den Unterlagen eindeutig hervor, dass insbesondere die Nacken- und Fussprobleme den Versicherten einschränken und seine Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Schliesslich konnte auch der spanisch sprechende Rechtsvertreter keine Beschwerden angeben, die wegen Verständigungsproblemen nicht untersucht worden wären.

4.

4.1 Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde entsprechen die Ausführungen des Dr. med. M._____ den rechtsprechungsgemäss an ärztliche Gutachten zu stellenden Anforderungen vollumfänglich. Seine Ausführungen beruhen auf einem umfassenden und detaillierten Studium der umfangreichen, von SUVA und Invalidenversicherung angelegten medizinischen Akten. Sodann führte Dr. med. M._____ eine genaue Untersuchung des Versicherten inklusive neurographischen Messungen durch. Die Diagnosen (zervikales Schmerzsyndrom, Karpaltunnelsyndrom, Status nach Distorsionstrauma des Fusses) sind einleuchtend und begründet und stehen mit den übrigen medizinischen Unterlagen in Einklang. Es trifft nicht zu, dass Dr. med. M._____ die Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden sowie die HWS-Veränderungen nicht berücksichtigte. Aus dem Gutachten vom 2. Juli 2002 geht eindeutig hervor, dass die Nackenbeschwerden, welche in die Arme ausstrahlten, und die Schmerzen in den Händen ausdrücklich zur Sprache kamen. Letztere waren denn auch Anlass zu ausgedehnten neurographischen Messungen, die bezüglich der rechten Hand leicht pathologische Resultate zeigten. Zutreffend ist, dass Dr. med. M._____ die von Frau Dr. med. A._____ beschriebene "tendenzielle" Ausbreitung des Schmerzes im Sinne eines "beginnenden Fibromyalgiesyndrom(s)" nicht als Fibromyalgie diagnostizierte. Dies ist der Glaubwürdigkeit seiner Ausführungen aber keineswegs abträglich. Zum einen lässt sich dem Bericht der Frau Dr. med. A._____ keine genaue Diagnose einer Fibromyalgie (d.h. einer [weichteilrheumatischen]Erkrankung, welche mit vorwiegend extraartikulären Schmerzen und Funktionsausfällen verschiedener Schwere und Lokalisation einhergeht; zum Ganzen: Siegenthaler/Kaufmann/Hornbostel/Waller, Lehrbuch der inneren Medizin, 3. Aufl., Stuttgart/New York 1992, S. 651 ff.) entnehmen. So fehlt etwa die Beschreibung, welche sieben der 14 sog. Tenderpoints, die definitionsgemäss für eine Fibromyalgie druckschmerzhaft sein müssen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin/New York, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, zu "Fibromyalgie"), dem Versicherten Beschwerden bereiten. Zum andern berücksichtigte Dr. med. M._____ die von der HWS ausgehenden, in den Nacken bzw. bis in die Schultern ausstrahlenden Schmerzen, indem er ein zervikales Schmerzsyndrom diagnostizierte. Ob der Versicherte an einem Zervikalsyndrom und zusätzlich an einem Carpaltunnelsyndrom leidet oder ob die Schmerzen als Fibromyalgie aufzufassen sind, ist nicht entscheidwesentlich. Denn sowohl Dr. med. M._____ als auch Frau Dr. med. A._____ und Hausarzt Dr. med. B._____ erachteten den Versicherten in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Angesichts der in den bisherigen Verfahren eingeholten umfangreichen medizinischen Unterlagen und unter Berücksichtigung dessen, dass die ärztlichen Einschätzungen zwar nicht in jeder einzelnen Diagnose, aber doch in der Beschreibung der Beschwerden und in den daraus resultierenden Einschränkungen übereinstimmen, ist von weiteren Abklärungen abzusehen. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. B._____ auf Frage des Rechtsvertreters des Versicherten am 25. November 2002 explizit ausführte, es bestünden (mit Ausnahme des Carpaltunnelsyndroms) keine wesentlichen neuen Befunde und die von ihm als vorrangig erachteten Nacken- und Fussbeschwerden auch von Dr. med. M._____ in seine Beurteilung einbezogen worden sind. Im Übrigen erwähnt Frau Dr. med. A._____ in ihrem zweiten Bericht vom 11. Januar 2002 die Fibromyalgie nicht mehr.

4.2 Soweit der Versicherte vorbringt, Dr. med. M._____ gehe als einziger Arzt von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, kann ihm nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Sowohl Frau Dr. med. A._____ (die den Versicherten ausdrücklich und eindringlich ermuntert hatte, sich um eine geeignete Ar-

beit zu bemühen; Bericht vom 11. Januar 2002) als auch Hausarzt Dr. med. B._____ bestätigten, dass aus medizinischer Sicht eine angepasste Tätigkeit ganztägig möglich und zumutbar wäre. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d). Angesichts der übereinstimmenden ärztlichen Einschätzung haben Vorinstanz und Verwaltung auf eine (stationäre) berufliche Abklärung zu Recht verzichtet.

5.

Kantonales Gericht und IV-Stelle haben das Invalideneinkommen, ausgehend von den Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE), zutreffend bestimmt. Gegen die Höhe sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens werden keine Einwände erhoben; diese sind nach Lage der Akten korrekt. Ob der leidensbedingte Abzug in Höhe von 15 % den gesundheitlichen Einschränkungen und den weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen des Versicherten (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb und 5a/cc mit Hinweisen) ausreichend Rechnung trägt, kann offen bleiben, da - wie bereits die Vorinstanz richtig erwog - selbst der rechtsprechungsgemäss zulässige Höchstabzug von 25 % (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc) nicht zu einer rentenbegründenden Invalidität führen würde.

6.

6.1 Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 10 Abs. 2 IVG) ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen (Eingliederungsmassnahmen, Taggelder) einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Die Einstellung dieser Leistungen ist allerdings erst nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG; bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zulässig (BGE 122 V 219 Erw. 4b mit Hinweisen). Eine Verweigerung oder ein Entzug von Leistungen kann somit erst verfügt werden, wenn die Verwaltung den Versicherten vorgängig durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht hat. Die Sanktion muss in gehöriger Form und unter Fristansetzung angekündigt werden (BGE 122 V 219 Erw. 4b mit Hinweisen). Dies gilt - entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen - auch dann, wenn die Verwaltung eine konkrete, erfolgsversprechende, zumutbare Eingliederungsmassnahme bezeichnet und der Versicherte diese unmissverständlich abgelehnt hat (BGE 122 V 220 Erw. 4b mit Hinweisen).

6.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe wegen sprachlicher Probleme nicht verstanden, dass er sich um Arbeit hätte bemühen sollen, kann ihm nicht gefolgt werden. In den Akten finden sich keine Hinweise, die auf ein Verständigungsproblem hindeuten. Gegenteils erklärte der Versicherte auf die Frage nach seinen Deutschkenntnissen, diese seien weder schlecht noch mangelhaft, vielmehr sei eine (mündliche) Verständigung möglich. Dass ihm klar war, sich um eine Arbeit bemühen zu müssen, ergibt sich auch daraus, dass er auf dem ausgefüllten "Fragebogen Stellenvermittlung" angab, "wegen Krankheit, Autounfall etc." habe er von der Stellensuche abgesehen.

Nach Lage der Akten ist erstellt und im Übrigen auch nicht bestritten, dass die IV-Stelle den ausgefüllten Fragebogen zum Anlass nahm, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen und einen weiteren Anspruch zu verneinen. Damit hat sie die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - auch wenn einiges auf ein Fehlen der subjektiven Eingliederungsbereitschaft hindeutet - zu Unrecht unterlassen. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie ein solches Verfahren durchführt und anschliessend über den Anspruch auf Arbeitsvermittlung neu verfügt.

6.3 Weder das Fehlen einer Berufsausbildung noch die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter schliesst einen Anspruch auf Umschulung grundsätzlich aus (vgl. AHI 1997 S. 79). Den Akten lässt sich jedoch mit hinreichender Deutlichkeit entnehmen, dass eine Umschulung auf Arbeiten, die erhöhte Anforderungen stellen, keinen Erfolg verspricht und nach Ansicht des Hausarztes nicht in Frage kommt. Hinsichtlich der weiterhin zumutbaren leichten Hilfsarbeitertätigkeiten ist nicht erkennbar, inwiefern deren Ausübung eine Umschulung voraussetzen sollte. Verwaltung und Vorinstanz haben daher einen Umschulungsanspruch zu Recht verneint, umso mehr, als an der Motivation des Versicherten erhebliche Zweifel bestehen und er in Nachachtung der Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen) ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen auch

ohne Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen erzielen könnte.
7.
7.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Zufolge teilweisen Obsiegens steht dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zu (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Insoweit ist sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gegenstandslos. Im Übrigen kann diesem entsprochen werden, da die hierfür nach Gesetz (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG) und Rechtsprechung (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.
7.2 Nach Art. 2 Abs. 1 des Tarifs über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht wird das Anwaltshonorar ermessensweise nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit sowie dem Umfang der Arbeitsleistung und dem Zeitaufwand des Anwalts bestimmt. Für Verwaltungsgerichtsbeschwerden gilt dabei ein Entschädigungsrahmen vor Fr. 500.- bis Fr. 15'000.- (Art. 2 Abs. 1). Gemäss Gesamtgerichtsbeschluss vom 3. Juni 1997 beträgt der Ansatz, den das Eidgenössische Versicherungsgericht einem anwaltlich vertretenen Versicherten zu Lasten der Gegenpartei im Normalfall zuspricht, Fr. 2500.- (Auslagen inbegriffen). Dies gilt auch für die unentgeltliche Verbeiständung. Anhaltspunkte dafür, dass der vorliegende Rechtsstreit in dieser Hinsicht übermässige Anforderungen gestellt haben könnte, sind nicht ersichtlich. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass es sich bei der Streitsache des Beschwerdeführers um eine überaus schwierige Angelegenheit gehandelt hätte, die ein Abweichen vom Normalsatz für die Parteientschädigung rechtfertigen würde, zumal der Anwalt bereits im vorinstanzlichen Verfahren tätig war und die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten Vorbringen im
Wesentlichen schon vor dem kantonalen Gericht genannt wurden. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist eine Entschädigung von Fr. 2500.- (Honorar und Auslagenersatz) für das letztinstanzliche Verfahren angemessen, wobei die Mehrwertsteuer in diesem Betrag praxisgemäss pauschal enthalten ist (BGE 122 V 77). Eine Kostennote ist nicht einzuholen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 25. Juni 2004 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Luzern vom 28. Mai 2003 insoweit aufgehoben, als sie die Frage der Arbeitsvermittlung betreffen, und es wird die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgtem Vorgehen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Arbeitsvermittlung neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle Luzern hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Entschädigung von Fr. 1250.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Thomas Wüthrich, Luzern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1250.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
5.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 16. Dezember 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: