



Fall-Nr.: IV 2006/152
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 20.06.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2007

Art. 8 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; Art. 17 Abs. 1 und Art. 28 IVG. Prüfung der Überzeugungskraft eines Gutachtens zur Bestimmung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Keine zeitlichen Vorgaben für die Dauer der Begutachtung. Anspruch auf berufliche Massnahmen bei einem Hilfsarbeiter trotz eines IV-Grades von über 20% verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2007, IV 2006/152).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 20. Juni 2007

In Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887 Mels,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1950 geborene K.____ beantragte am 26. August/8. Oktober 2004 bei der Invalidenversicherung Leistungen (namentlich Umschulung, medizinische Massnahmen und eine Rente) wegen Schulter-, Nacken- und Kreuzschmerzen (IV-act. 3). Vom 1. Juni 1983 bis 31. Oktober 2004 war er als Schichtführer bei der A.____ AG angestellt gewesen. Die Kündigung war durch die Arbeitgeberin ausgesprochen worden wegen lang anhaltender Krankheit (letzter Arbeitstag: 6. November 2003). Nach Angaben der Arbeitgeberin war der Versicherte vom 16. April bis 21. Dezember 2002 voll arbeitsunfähig gewesen und es lag dann ab dem 7. November 2003 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (IV-act. 9).

b) In den Akten liegen verschiedene medizinische Unterlagen: Dr. med. B.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, hielt am 17. Juni 2002 fest, der Versicherte sei seit dem 16. April 2002 für die angestammte, den rechten Arm ziemlich belastende Tätigkeit in einer Auto-Teppichfabrik (Herunterziehen von Teppichrollen teilweise über Kopfhöhe mit der rechten Hand) voll arbeitsunfähig. Es bestünden eine recht ausgeprägte Epicondylopathia humeri radialis und eine leichte Epicondylopathia humeri ulnaris rechts, daneben ein deutliches thorako-brachiales Syndrom rechts bei Hyperkyphose der BWS, segmentalen Dysfunktionen Th3-6 rechts und den typischen muskulären Verspannungen und Triggerpunkten periscapulär. Ausserdem liege eine typische Fasciopathia plantaris links vor (IV-act. 26-60 ff./67). Am 20. September 2002 wurden eine Schulterarthroskopie und offene Acromioplastik vorgenommen (IV-act. 26-45 f./67). Das Spital C.____ erachtete am 23. Dezember 2003 - also nach der zwischenzeitlichen rund zehnmonatigen Arbeitswiederaufnahme - einen Wechsel des Arbeitsplatzes (wo immer wieder Rollen von 100 bis 350 kg aus einem Gestell herausgenommen werden müssten) als indiziert. Am 10. Februar 2004 erfolgte dort eine Arthroskopie mit offener AC-Gelenksresektion (Bericht vom 5. Mai 2004, IV-act. 26-43/67). Die Abteilung für Neurochirurgie am Spital D.____ berichtete am 22. März 2004, die Schultergürtelbeschwerden und das cervico-thorakale diffuse



Schmerzsyndrom seien keinesfalls radikulär. Es lägen eine mässige mediane Diskusprotrusion HWK5/6 und eine rechtsseitige ossäre Neuroforameneinengung HWK5/6 vor. Eine neurochirurgische Intervention im Bereich der HWS rechtfertige sich aber nicht. Es bestehe vordergründig am ehesten ein Ermüdungssyndrom (IV-act. 12-13 f./20). Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, beschrieb am 11. August 2004 zwischen den Beschwerden und den objektiven Befunden eine Diskrepanz und schlug zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit einen stationären Aufenthalt in der Klinik F.____ vor (IV-act. 12-18 ff./20). Dem (in den Akten unvollständigen) Bericht der Ergonomieabteilung der Klinik F.____ vom 21. September 2004 war zu entnehmen, dass für die bisherige Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit und für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit maximalen Gewichtsbelastungen von 10 kg ohne Überkopfarbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe. Diagnostiziert waren ein generalisiertes Schmerzsyndrom (im Wesentlichen mit Periarthropathia humeroscapularis beidseits, zerviko-thorakalem und lumbospondylogem Schmerzsyndrom, Enthesiopathien und Schmerzen inguinal rechts bei eingeschränkter Hüftbeweglichkeit) und eine Fraktur der Phalanx distalis Dig. V rechts (IV-act. 12-5 ff./20). Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, attestierte dem Versicherten am 21. September 2004 unter anderem bei einem chronischen panvertebralen Syndrom, einer Periarthropathia humeroscapularis chronica beidseits und einer Fibromyalgie für die bisherige Tätigkeit bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit; in der Praxis werde es auch kaum möglich sein, in leichter und optimal angepasster körperlicher Arbeit eine Arbeitsfähigkeit zu erzielen (IV-act. 12-15 ff./20).

c) Im IV-Arztbericht bescheinigte Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 29. Oktober 2004, der Versicherte sei seit 7. November 2003 bis auf weiteres voll arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten. Die von der Klinik F.____ attestierte Arbeitsfähigkeit erscheine unrealistisch; der Versicherte sei dazu auch von seiner Ausbildung her nicht vermittelbar. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei sich verschlechternd und eine medizinische Abklärung erscheine angezeigt (IV-act. 12-1 ff./20). Die Arbeitgeberin gab am 24. November 2004 zur Auskunft, der Versicherte werde ab dem 1. Dezember 2004 wieder zu 100 % in leichter angepasster Tätigkeit arbeiten (IV-act. 13).



d) Als Hauptgrund für die diskrepanten Einschätzungen erachtete der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD), dass der Versicherte trotz des generalisierten chronischen Schmerzsyndroms nur somatisch beurteilt worden sei. Nur eine Begutachtung werde dazu verhelfen, die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung trotz Schmerzen zu klären (IV-act. 14).

e) Im Gutachten vom 17. Januar 2006 benannte die MEDAS als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (erstens) chronische Schulterschmerzen rechts, bei Status nach offener Akromioplastik 9/2002 und Status nach AC-Gelenksresektion 2/2004 und Schmerzverarbeitungsstörung, (zweitens) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule sowie der unteren Lendenwirbelsäule und Schmerzverarbeitungsstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Kardiopathie unklarer Ätiologie, ein rechtsbetontes multilokuläres Schmerzsyndrom und ein erhöhter HbA1c-Wert aktuell, bei Verdacht auf Diabetes mellitus. In der Gesamtbeurteilung gaben die Gutachter bestehend seit 7. November 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für schwere Tätigkeiten an. Für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten (also wohl auch für die angestammte Tätigkeit in der zuletzt ausgeübten Form) habe immer eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, ausgenommen nach den Operationen und während der Rehabilitation in der Klinik F.____ (IV-act. 26-1 ff./67).

f) Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügungen vom 23. Februar 2006 berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei und sich nur subjektiv nicht mehr als arbeitsfähig erachte (IV-act. 31), und einen Rentenanspruch, da der Versicherte für leichte und mittelschwere Arbeiten ganztags ohne Einschränkung arbeitsfähig sei und also keine Erwerbseinbusse erleide (IV-act. 32).

g) Gegen beide Verfügungen liess der Versicherte am 15. März 2006 durch eine Rechtsschutzversicherung Einsprachen erheben und die Gewährung von angemessenen beruflichen Massnahmen und eine ganze Rente beantragen. Die Erkenntnisse des behandelnden Neurologen und des Hausarztes seien nicht berücksichtigt worden (IV-act. 33, 36). In einer Ergänzung der Einsprachen vom 2. Juni



St.Galler Gerichte

2006 wurde dem MEDAS-Gutachten die Beweiskraft abgesprochen, weil es weder vollständig noch schlüssig begründet noch nachvollziehbar sei. Diese Auffassung stütze sich auf den Bericht des Vertrauensarztes der Rechtsschutzversicherungsgesellschaft, Dr. med. I.____, der das MEDAS-Gutachten am 15. Mai 2006 geprüft habe. Ohne genügenden Grund sei eine spezialärztliche internistische (neurologische, endokrinologische und kardiologische) Begutachtung unterblieben. Die Kardio-pathie und der Verdacht auf einen Diabetes könnten nämlich einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, allenfalls ergäben sich sogar neue Diagnosen. Zudem sei eine Überprüfung der früheren rheumatologischen Untersuchungsergebnisse nicht vorgenommen worden. Der vom Orthopäden erfasste neurologische Status sei zu rudimentär und berücksichtige die geklagten Beschwerden zu wenig oder erkläre sie nicht. Es habe keine ausreichende Auseinandersetzung mit den Vorakten stattgefunden, auch sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Klinik F.____ nicht berücksichtigt worden, weil die Leistungsbereitschaft dort als schlecht beurteilt worden sei. Ebenfalls keine Berücksichtigung hätten die Erkenntnisse des Hausarztes erfahren, es sei auch kein aktueller Bericht eingeholt worden. Für die angestammte Tätigkeit sei keine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar; diese Tätigkeit sei auch nicht beschrieben und detaillierte Angaben zum Arbeitsplatz seien nicht eingeholt worden. Nötig wäre eine BEFAS-Abklärung. Auch eine angepasste Tätigkeit könne der Versicherte höchstens noch in einem geringen Teilpensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit bewältigen. Es sei der Maximalabzug (leidensbedingt, Ausländereigenschaft) am Platz. Das Valideneinkommen betrage mit Berücksichtigung der Reallohnentwicklung bis 2006 mindestens Fr. 63'873.90. Nach Vervollständigung der medizinischen Untersuchungen und nach Vorliegen einer BEFAS-Abklärung werde sich eine rentenrelevante Invalidität ergeben oder mindestens ein Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 42).

h) Mit Entscheid vom 7. Juli 2006 wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Einsprache betreffend berufliche Massnahmen und Rente ab. Es komme nur darauf an, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Der Invaliditätsgrad mache 13 % aus (IV-act. 49).



B.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun für den Betroffenen am 5. September 2006 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Zusprechung der beantragten beruflichen Massnahmen, eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades und eine nochmalige Prüfung des Anspruchs auf Rentenleistungen. Nach der Kündigung habe der Beschwerdeführer im Dezember 2004 noch einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % mit ausschliesslich leichteren Arbeiten unternommen, der aber nach kurzem wieder habe abgebrochen werden müssen. Die zeitliche Dauer der Exploration sei (mit etwa zwei Stunden beim Orthopäden und etwa einer halben Stunde beim Psychiater) für eine umfassende Untersuchung nicht ausreichend gewesen. Die interdisziplinäre Untersuchung hätte schwergewichtig in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht durchgeführt werden müssen, sei aber stattdessen durch einen Orthopäden (mit lediglich rudimentären neurologischen Untersuchungen) und einen Psychiater vorgenommen worden. Eine wirkliche Abklärung im Bereich Innere Medizin sei nicht erfolgt und selbst empfohlene Untersuchungen seien nicht vorgenommen worden. Die Gesamtbeurteilung sei daher nur bruchstückhaft. Schwergewichtig stelle die MEDAS die gleichen Diagnosen wie die Klinik F.____ und Dr. G.____, doch die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien sehr unterschiedlich. Die MEDAS habe weder die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit beschrieben. Der Arbeitsversuch vom 1. bis 20. Februar 2005 mit sehr leichter Arbeit und einem Pensum von 50 % habe - wie sich aus einem beigelegten Bericht von Dr. G.____ vom 28. August 2006 ergebe - gezeigt, dass auch in einer leichten, angepassten Arbeit keine Arbeitsfähigkeit mehr möglich sei. Die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung werde weder (im Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) beschrieben noch klassifiziert. Es sei offen geblieben, ob nicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, womit weitere Abklärungen erforderlich wären. Auch auf die von Dr. G.____ diagnostizierte Fibromyalgie sei das Gutachten nicht eingegangen. Beim Einkommensvergleich sei als Valideneinkommen auf das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2003 gemäss Lohnausweis von Fr. 73'124.-- abzustellen. Mit Fr. 56'883.-- sei andererseits das Invalideneinkommen zu hoch angesetzt. Selbst bei der Annahme einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit stünden dem Beschwerdeführer



viele Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor nicht mehr offen. Damit sei die Erzielung eines durchschnittlichen Einkommens nicht möglich (act. G 1).

C.- Die Beschwerdegegnerin hat am 8. September 2006 die Abweisung der Beschwerde beantragt und im Übrigen auf die Erstattung einer Beschwerdeantwort verzichtet.

II.

1.- a) Strittig sind vorliegend die allfälligen Ansprüche auf berufliche Massnahmen und eine Rente.

b) Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.- a) Um die Invalidität bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Bei der Beurteilung des Falles ist auf den Sachverhalt abzustellen, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids präsentierte (hier: 12. Juni 2006).



b) Nach den medizinischen Unterlagen besass der Beschwerdeführer jahrelang eine den rechten Arm erheblich belastende Arbeit und war in dieser Tätigkeit im Jahr 2002 wegen verschiedener Leiden etwa acht Monate lang ganz arbeitsunfähig gewesen. Nach der ersten Schulteroperation nahm er diese Arbeit wieder voll auf. Es wurde ihm aber bei Wiederauftreten der Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht ein Arbeitsplatzwechsel empfohlen. Dass körperlich schwere Arbeit und Arbeit mit regelmässigen Zwangshaltungen von Hals- und Lendenwirbelsäule oder repetitiven Überkopfbewegungen der rechten Schulter für ihn - auch nach der zweiten Arthroskopie und im massgeblichen Zeitraum - nicht mehr zumutbar geworden ist, darüber besteht ärztlicherseits denn auch Übereinstimmung.

c) Was andere Tätigkeiten betrifft, haben sich in den Beurteilungen Divergenzen gezeigt. In der Klinik F.____ wurde im September 2004 für leichte, wechselbelastende Arbeit ohne Betätigung über Kopfhöhe mit einer Gewichtslimite bei 10 kg eine Arbeitsfähigkeit von 75 % festgestellt. Dr. H.____ erachtete den Beschwerdeführer dagegen gemäss Zeugnis vom Oktober 2004 als für alle Tätigkeiten arbeitsunfähig. Dr. G.____ hatte im September 2004 dafürgehalten, eine Arbeitsfähigkeit zu erzielen, werde in der Praxis kaum möglich sein. In seiner Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom August 2006 erklärte er, es sei mit allen Mitteln versucht worden, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Trotz sehr leichter Arbeit und eines Pensums von 50 % sei nach drei Wochen Arbeitsversuchs wieder volle Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Die Erfahrung in der Praxis habe eindeutig gezeigt, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr möglich sei. Das Gutachten vom 17. Januar 2006 hat ergeben, dass beim Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (zeitlich gesehen abgesehen von den Perioden im Zusammenhang mit den stationären Behandlungen der rechten Schulter und der anschliessenden unmittelbaren Rehabilitationsphase).

d) Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweismittelwürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des



streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

e) Die Beschwerdegegnerin hat auf das Ergebnis des multidisziplinären Gutachtens abgestellt. Der Beschwerdeführer lässt gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes der Rechtsschutzversicherung rügen, die Untersuchung hätte schwergewichtig rheumatologisch und neurologisch statt orthopädisch und psychiatrisch erfolgen müssen und eine Abklärung in internistischer Hinsicht sei nicht wirklich vorgenommen worden. Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen, wurde die übrige Anamnese erhoben und wurde ein allgemeinmedizinischer Status erhoben. Es fanden eine orthopädische und eine psychiatrische Untersuchung (Teilgutachten) und ein internistisches Konsilium statt. Wie der Beschwerdeführer zutreffend festhalten lässt, gelangen die Gutachter, die Klinik F.____ - welche auch neurologische und rheumatologische Aspekte berücksichtigt hat -, und der Rheumatologe Dr. G.____ diagnostisch im Wesentlichen zu gleichen Ergebnissen. Dass dem rheumatologischen Aspekt zu wenig Rechnung getragen worden wäre, lässt sich nicht bestätigen. Neurologisch war die Motorik bis in die Peripherie aller Extremitäten erhalten, es zeigte sich eine Abschwächung der Sensibilität an Fingern und Zehen sowie am gesamten rechten Bein; diese liess sich jedoch nicht klar einzelnen anatomischen Strukturen zuweisen. Es ergaben sich keine Hinweise für ein pathologisches Geschehen im Bereich des peripheren Nervensystems. So konnten nach Angaben des Orthopäden insbesondere eine spinale Kompressionsproblematik oder eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs weitestgehend ausgeschlossen werden. Wenn die neurologischen Abklärungen auch nicht im Rahmen einer eigentlichen neurologischen Teilbegutachtung getroffen wurden, lässt sich doch kein Anhaltspunkt dafür finden, dass sie unzureichend geblieben wären.



Dasselbe gilt für die internistischen Erhebungen. Die Auswertung der Labor- und EKG-Werte ergaben ein abklärungs- und vermutlich behandlungsbedürftiges (bisher ohne subjektive Beschwerden gebliebenes) Vorhofflimmern und ebensolche konstant erhöhten Blutzuckerwerte (Verdacht auf Diabetes). Auf eine spezialärztliche internistische Untersuchung wurde verzichtet, da sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus internmedizinischer Sicht ergeben hatten. Ein Grund, an der Stichhaltigkeit dieser fachärztlichen Einschätzung der Gutachter zu zweifeln, hat sich nicht ergeben. Der Einwendung von Dr. I.____ (zum Parteigutachten vgl. BGE 125 V 354 E. 3c) kann nicht gefolgt werden. Hieran ändert nichts, dass im Hinblick auf allfällige geeignete Therapiemassnahmen vertiefte internistische Abklärungen vorgeschlagen wurden.

f) Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, die Tätigkeiten, auf welche sich die Arbeitsfähigkeitsschätzungen bezögen, seien nicht beschrieben worden. Eine korrekte ärztliche Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit im bisherigen Beruf - oder in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit - setzt denn auch voraus, dass der Arzt eine klare Vorstellung über das Anforderungsprofil in diesem Beruf besitzt (vgl. Franz Schlauri, Erwerblich-praktische Vorgaben an eine medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Eingliederung Behinderter, S. 159 ff., S. 179). Vorliegend ist indessen die dem Leiden angepasste Tätigkeit im Gutachten ausreichend umschrieben worden.

g) Im Weiteren wird beanstandet, es werde im Gutachten nicht beschrieben, wie sich die - nicht klassifizierte - Schmerzverarbeitungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, ausserdem sei offen geblieben, ob nicht eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, und es fehle eine Auseinandersetzung mit der Diagnose der Fibromyalgie. Der psychiatrische Gutachter hat indessen begründet, weshalb weder die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch jene der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen gestellt werde. Es müsse nämlich eine psychische Überlagerung angenommen werden, doch lägen keine lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren vor und es handle sich auch nicht um Rentenbegehrlichkeit. Eine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 sei daher nicht zu stellen, vielmehr bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung. Dass sich der Gutachter mit der Diagnose der Fibromyalgie, welche sich wie jene der anhaltenden



somatoformen Schmerzstörung auf chronische ausgebreitete Schmerzen ohne identifizierbares Substrat bezieht, nicht ebenfalls auseinandergesetzt hat, tut der Stichhaltigkeit des Gutachtens vorliegend keinen Abbruch. Es wurde in den Akten verschiedentlich festgehalten, dass die objektivierbaren Befunde die angegebenen Beschwerden kaum begründen könnten. Im Gutachten wurde dargelegt, die Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und medizinischer Zumutbarkeit erkläre sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer annehme, sich vollständig gesund und schmerzfrei fühlen zu müssen, um einer Arbeit nachgehen zu können. Bei Schmerzverarbeitungsstörungen bestünden immer höhere Selbstlimitierungen, als es medizinisch-theoretisch, insbesondere im Sinn der Willensanstrengung aus psychiatrischer Sicht, zumutbar wäre. Wesentlich sind im Übrigen nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens, sondern die daraus sich ergebende Arbeitsunfähigkeit.

h) Zur Rüge des Rechtsvertreters, die Gutachter hätten sich für die Exploration des Beschwerdeführers grundsätzlich zu wenig Zeit genommen, ist festzuhalten, dass der erforderliche Zeitaufwand nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2, mit Hinweisen) in weiten Grenzen schwankt und ein genereller Zeitrahmen sich nicht verbindlich angeben lässt. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen sind begründet. Die Gutachter haben Übereinstimmungen und Widersprüche zu anderen medizinischen Beurteilungen herausgearbeitet und erklärt. Es besteht daher keine Veranlassung - auch nicht aus Gründen mangelnden Zeitaufwands -, das MEDAS-Gutachten als nicht überzeugend zu betrachten und deshalb eine erneute medizinische oder eine berufliche Abklärung anzuordnen, zumal auch die Klinik F. ___ zur Einschätzung einer ähnlich hohen Arbeitsfähigkeit gelangt war. Die konträren Einschätzungen von Dr. G. ___ und Dr. H. ___ vermögen hieran nichts zu ändern. Dr. H. ___ sah sich mit Klagen des Beschwerdeführers über schwerste Schmerzen konfrontiert. Es lässt sich nicht ausschliessen, dass diese faktische Beschwerdelage und Elemente der Vermittelbarkeit auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt für die abweichenden Beurteilungen Bedeutung gewannen.



i) Es ist zusammenfassend für die Bemessung der Invalidität davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.

3.- a) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Zusammenhang mit Geldleistungen wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt - für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222) - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 16. Mai 2001, I 42/01). Die Beschwerdegegnerin ist von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 65'190.-- ausgegangen, der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält dafür, es sei mindestens ein Betrag von Fr. 73'124.-- gemäss dem Lohnausweis für 2003 einzusetzen. Der IK-Auszug weist für 2001, das letzte Jahr ohne gesundheitsbedingten Arbeitsausfall, ein Einkommen von Fr. 65'190.-- aus. Dieser Betrag kann als Ausgangspunkt zur Bestimmung des Valideneinkommens gewählt werden. In der vom Beschwerdeführer benannten Summe sind dagegen auszuscheidende Kinderzulagen und Taggelder enthalten, womit sich im Übrigen für jenes Jahr eine Reduktion auf den im IK-Auszug verzeichneten Betrag von Fr. 63'115.-- ergäbe, sowie ein wohl nicht regelmässig anfallendes Dienstaltersgeschenk. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung nach 2001 (1.8 %, 1.4 %, 0.9 %; vgl. T1.93 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung LE 2004) errechnet sich aus den Fr. 65'190.-- für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von Fr. 67'898.--.

b) Der Beschwerdeführer kann keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten. Unter dieser Prämisse ist er jedoch in adaptierter leichter bis mittelschwerer Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden



hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wo also die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b), gibt es eine ausreichende Anzahl von Stellen, an denen keine körperlich anstrengenden Tätigkeiten ausgeführt und keine Zwangshaltungen eingenommen werden müssen. Es bestehen durchaus Stellen, die den Rahmenbedingungen Rechnung tragen, auf die der Beschwerdeführer angewiesen ist. Zu denken ist etwa an einfache Montagearbeiten oder an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten. Möglich wären auch wenig anstrengende Hilfstätigkeiten im Dienstleistungsbereich (z.B. Detailhandel, Reinigungsdienst). Es kann davon ausgegangen werden, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertbar ist. Es rechtfertigt sich, im Hinblick auf das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne beizuziehen, da der Beschwerdeführer keiner Arbeit mehr nachgeht. Im statistischen Mittel (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) konnten Männer im Jahr 2004 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor Fr. 55'056.-- (12mal Fr. 4'588.--) erzielen (vgl. Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, LSE, 2004). Da die zu berücksichtigende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2004 bei 41.6 Stunden lag (vgl. T2.5.2), während der Tabellengruppe A generell eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt, macht das Durchschnitts-einkommen für das Jahr 2004 Fr. 57'258.-- aus.

c) Der Beschwerdeführer ist wie erwähnt zu 100 % arbeitsfähig. Da er allerdings auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position angewiesen ist und Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie repetitive Überkopfbewegungen der rechten Schulter vermeiden muss, rechtfertigt es sich, das oben erwähnte tabellarische Durchschnittseinkommen zum Ausgleich von Nachteilen um 10 % zu reduzieren. Das Invalideneinkommen stellt sich damit auf Fr. 51'532.--.

d) Angesichts des Invaliditätsgrades von rund 24 % hat die Beschwerdegegnerin die Zusprechung einer Rente zu Recht abgelehnt.

4.- a) Im Weiteren ist der allfällige Anspruch auf berufliche Massnahmen strittig. Gemäss Art. 17 Abs. 1 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.



Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung 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 gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 109 f. E. 2a). Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine solche Erwerbstätigkeit auszuüben (BGE 122 V 79 E. 3b/bb, BGE 100 V 19). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03, und i/S F. vom 9. April 2002, I 167/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 125; für die MV: BGE 130 V 491). Bei ausgebildeten Personen bemisst sich die Erwerbseinbusse durch Vergleich des Einkommens, das sie in dem vor der Invalidität ausgeübten Beruf erzielen konnten, mit dem Einkommen, das sie mit Invalidität dort noch erzielen können. Bei Hilfsarbeitern und Hilfsarbeiterinnen hingegen ist es, wenn sie ihre bisherige Erwerbstätigkeit krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr ausüben können, grundsätzlich ohne berufliche Massnahmen möglich, in eine andere, ihrer Behinderung angepasste Hilfsarbeitertätigkeit zu wechseln. Im Gegensatz zur (ganz oder teilweise) berufsunfähig gewordenen ausgebildeten versicherten Person bemisst sich die umschulungsspezifische Invalidität bei Hilfskräften nicht nach der konkreten Erwerbseinbusse am letzten Arbeitsplatz, sondern nach der Erwerbseinbusse in einer der Behinderung angepassten Hilfsarbeit (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M.V. vom 4. März 2003). Dabei ist auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen, weil sonst eine konjunkturbedingte Unmöglichkeit, eine Stelle zu finden (also die Arbeitslosigkeit), in die Beurteilung der Umschulungsinvalidität einfliessen könnte.

b) Da der Beschwerdeführer auch bei einer Beschäftigung zu 100 % in einer behinderungsadäquaten Hilfsarbeit eine Erwerbseinbusse von 24 % aufweist, besteht dem Grundsatz nach (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 14. Oktober 2004, I 168/04) Anspruch auf berufliche Massnahmen.



c) Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Grundsatz bestätigt, dass auch bei Hilfskräften, zu denen der Beschwerdeführer zu zählen ist, das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren ist (I 168/04; vgl. auch Urteil I 73/04 i/S T. vom 30. September 2004). Der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme muss in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 121 V 260 E. 2c mit Hinweisen), womit unangemessen teure Ausbildungen vom Anspruch ausgeschlossen sind. Eine Umschulung, welche zu einem wesentlich höheren Einkommen führen würde, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit erzielt worden wäre, fällt ebenfalls ausser Betracht (I 73/04). Das Gleichwertigkeitsprinzip als Konkretisierung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zur Anwendung zu bringen, ist bei Hilfskräften allerdings von vornherein nicht möglich. Dieses Erfordernis für sich allein schliesse einen Umschulungsanspruch eines Hilfsarbeiters aus. Mit der Finanzierung einer Berufslehre für einen Hilfsarbeiter oder eine Hilfsarbeiterin wird in jedem Fall ein Ungleichgewicht zur bisherigen Tätigkeit hergestellt. Denn bei Hilfskräften gibt es im Grunde nichts "umzuschulen" und es ist keine Vorbildung verloren gegangen wie bei gelernten Arbeitskräften, sondern es kann nur eine erstmalige Berufsausbildung in Frage stehen. Dort aber herrscht ein Mehrkostenprinzip. Es rechtfertigt sich indessen, auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten Versicherten zu übertragen, die eine höherwertige Ausbildung wünschen (nicht veröffentlichte Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S.N.-D. vom 2. Dezember 2004 und i/S P.B. vom 1. Februar 2006). Ein Anspruch auf eine höherwertige Ausbildung besteht nur, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sich nur auf diese Weise hinreichend beheben lassen (ZAK 1988 S. 467; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S i/S A. vom 5. September 2001, I 202/00). Wiegen Art und Schwere des Gesundheitsschadens und seine beruflichen Auswirkungen derart schwer, dass auch beim Hilfsarbeiter nur mit einer höherwertigen Ausbildung eine angemessene Verwertung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bzw. eine angemessene Schadensdeckung resultiert, so ist die Ausbildung geschuldet. Vorausgesetzt ist daher auch bei einer Hilfskraft, dass sie eine gewichtige Einbusse auch in jeder adaptierten sonstigen Hilfsarbeitertätigkeit erleiden würde (nicht veröffentlichte Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S.N.-D. vom 2. Dezember 2004 und i/S P.B. vom 1. Februar 2006). Der in der Schweiz stets als Hilfsarbeiter tätig gewesene Beschwerdeführer hat in Kroatien die



St.Galler Gerichte

Volksschule besucht und keinen Fähigkeitsausweis eines Berufsabschlusses vorgelegt. Eine Umschulung auf einen neuen Beruf würde dem inzwischen 57-jährigen Beschwerdeführer auf jeden Fall einige schulische Fertigkeiten abverlangen, längere Zeit dauern, und zu einer Ungleichwertigkeit mit seiner bisherigen Tätigkeit als ungelernter Hilfsarbeiter führen. Die Voraussetzungen einer höherwertigen Ausbildung sind nicht erfüllt. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinn einer Umschulung besteht daher nicht.

d) Auch die Bereitschaft, sich ernsthaft nach einer anderen, leichteren Hilfstätigkeit umzusehen, ist beim Beschwerdeführer offensichtlich nicht vorhanden, ist er doch subjektiv in der Überzeugung verfangen, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Die Abweisung eines Anspruchs auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung lässt sich daher nicht beanstanden. Der Beschwerdeführer hat die Möglichkeit, sich beim Eingliederungsberater zu melden, wenn er in Zukunft eine adaptierte Stelle suchen sollte.

e) Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin auch den Antrag auf berufliche Massnahmen zu Recht abgelehnt.

5.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.