



Fall-Nr.: IV 2006/170
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.05.2020
Entscheiddatum: 30.11.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 30.11.2007

Art. 28 und Art. 8 IVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, Leidensabzug? Kein Anspruch auf Eingliederung, wenn der subjektive Eingliederungswille des Betroffenen fehlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2007, IV 2006/170). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2008.

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 30. November 2007

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1955 geborene A.____ meldete sich am 25. Januar 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente. Er gab an, seit sieben Jahren an Rückenschmerzen und seit zwei Monaten an einer Herzkrankheit zu leiden. Das seit 1. Oktober 2004 bestehende Arbeitsverhältnis als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ AG, wurde ihm am 11. Februar 2005 während der Probezeit auf den 18. Februar 2005 gekündigt, nachdem er bereits seit Mitte November 2004 krankheitsbedingt nicht mehr gearbeitet hatte. Im Arztbericht vom 13. Februar 2005 stellte Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, die Diagnose einer koronaren Eingefässerkrankung und eines chronischen lumbovertebralen spondylogenen Schmerzsyndroms und bezeichnete den Versicherten ab 17. November 2004 bis auf weiteres als 100% arbeitsunfähig. Dr. C.____ berichtete, beim Versicherten sei am 17. November 2004 im Kantonsspital St. Gallen eine hochgradige proximale RIVA-Stenose festgestellt worden, die mit PTCA und der Einlage eines Stents behoben worden sei. Nach der darauf folgenden Kur in der Klinik Gais (Bericht vom 7. Februar 2005) klagte der Versicherte weiter über Herzschmerzen. Am 12. April 2005 führte Dr. med. D.____, Spezialarzt für Neurologie, unter Beilage des Berichtes der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. März 2005, aus, der Versicherte leide an einem thorakovertebralen, einem lumbovertebralen und an einem cervicovertebralen Syndrom und an einer koronaren Herzerkrankung. Hinsichtlich einer zumutbaren Tätigkeit seien nach der Konsolidierung der koronaren Erkrankung die Kardiologen und der Hausarzt hinzuzuziehen. Aus neurologischer Sicht wären leichtere Arbeiten mit wechselnder Haltung und ausreichenden Pausen mit einem Pensum von 30% möglich. Der Versicherte wurde vom 3. bis 5. Januar 2006 in der Medizinische Abklärungsstelle Zentralschweiz (MEDAS) polydisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch und kardiologisch) begutachtet. Im Gutachten vom 6. Februar 2006 wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt:

Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom, bei

- Wirbelsäulenfehlform/-statik



St.Galler Gerichte

- leichtgradigen Osteochondrosen mit dorsalen Diskusprotrusionen C3/4, C6/7 und L2/3
- Osteochondrose mit flacher Diskusprotrusion Th11/12
- Status nach thorakalem Morbus Scheuermann;

Periarthropathia humeroscapularis tendopathica rechts;

Klinisch leichtgradige Femoropatellararthrose rechts;

Angst und depressive Reaktion gemischt, nach akutem Koronarsyndrom (unter Therapie);

Psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen, bei

- sensoriellem Hemisyndrom rechts ohne organisches Korrelat
- psychosozialer Belastungssituation, mit
 - o innerfamiliären Spannungen
 - o Finanzproblemen
- klarer Verdeutlichungstendenz.

A.b Für die angestammte Tätigkeit als Schleifer von Stahlheizkörpern oder anderen körperlich schweren Arbeiten bestehe aus rheumatologischen, vermutlich auch aus kardiologischen und weniger aus psychiatrischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg betrage die Arbeitsfähigkeit wegen der psychiatrischen Situation 75%. Die medizinischen Trainings- und Schmerztherapien sowie die psychiatrischen Behandlungen seien weiterzuführen. Die Arbeitsfähigkeit könne durch möglichst rasche, schrittweise Wiedereingliederung in eine adaptierte Tätigkeit mit Hilfe der Invalidenversicherung verbessert werden.



St.Galler Gerichte

A.c Gemäss Schlussbericht der Eingliederungsberatung der IV-Stelle vom 29. März 2006 habe sich der Versicherte anlässlich des Gesprächs vom 21. März 2006 auch in einer körperlich wenig belastenden Tätigkeit als arbeitsunfähig bezeichnet. Eingliederungsmassnahmen könnten somit nicht durchgeführt werden. Es werde beantragt, den Anspruch auf eine Rente zu prüfen. Im Fragebogen der IV-Stelle erklärte sich der Versicherte am 17. März 2006 bereit, eine seiner Leistungsfähigkeit angepasste Stelle anzutreten und an Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung teilzunehmen. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, es sei ihm nicht klar, aufgrund welcher Kriterien er als zu 75% arbeitsfähig beurteilt werde. Er bitte, ihm diese Frage zu beantworten.

B.

B.a Am 3. April 2006 erliess die IV-Stelle eine Verfügung mit dem Betreff "Verzicht auf Arbeitsvermittlung". Am gleichen Tag erliess sie eine rentenablehnende Verfügung. Gemäss den vorhandenen Unterlagen sei der Versicherte in der Lage, mit einem Pensum von 75% in einer zumutbaren Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

B.b Am 22. Mai 2006 erhob Rechtsanwalt Werner Bodenmann, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache. Während die Festsetzung des Valideneinkommens nicht zu beanstanden sei, sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Unrecht kein Abzug vorgenommen worden. Aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte nur noch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausführen könne, erscheine ein Abzug von 15% gerechtfertigt. Daraus ergebe sich ein IV-Grad von 41% und ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Sodann seien berufliche Massnahmen durchzuführen. Nachdem der Versicherte erst seit kurzer Zeit eine aktive medizinische Trainingstherapie besuche, könne eine Reduktion der Schmerzen erwartet werden, sodass ihm wenigstens ein teilweiser Wiedereinstieg in die Arbeitswelt möglich sein könnte.

B.c Die IV-Stelle holte die Stellungnahme der Eingliederungsberatung vom 23. Juli 2006 ein und wies die Einsprache mit Entscheid vom 17. August 2006 ab. Gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 6. Februar 2006 bestehe für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg wegen



einer psychiatrischen Störung eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Zusätzliche Einschränkungen seien nicht zu berücksichtigen. Somit könne auch kein Leidensabzug gewährt werden. Da der Versicherte vollzeitlich zu 75% arbeitsfähig sei, sei auch kein Teilzeitabzug gerechtfertigt. Das Alter und eine niedrige berufliche Qualifikation würden als invaliditätsfremde Faktoren keinen Abzug begründen. Der Einkommensvergleich sei somit korrekt. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung bestehe, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten habe. Sodann könne eine Massnahme nur eingliederungswirksam sein, wenn der Ansprecher sich selbst als wenigstens teilweise eingliederungsfähig halte. Aktuell erfülle der Versicherte diese Voraussetzung nicht. Sollte er später zu einer Arbeitsvermittlung bereit sein, könne er ein neues Gesuch stellen.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Werner Bodenmann für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 18. September 2006 mit dem Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 41%. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen und dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu gewähren. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit von 100% aus kardiologischer Sicht sei festzustellen, dass objektive Beweise für das Bestehen eines guten Interventionsergebnisses fehlen würden. Sodann sei die Klink Gais im Bericht vom 7. Februar 2005 von einer schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Ob tatsächlich eine Steigerung bis zum Vollpensum erwartet wurde, stehe nicht fest. Auch die Gutachter der MEDAS hätten nur eine schrittweise Wiedereingliederung empfohlen. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei somit noch nicht vorhanden gewesen. Im Juli 2006 habe der Beschwerdeführer die Teilnahme an einem Einsatzprogramm des RAV abbrechen müssen. Er sei wegen der Schmerzen nicht in der Lage gewesen, die zugewiesene Arbeit zu bewältigen. Der Beschwerdeführer sei in seiner Leistungsfähigkeit nicht nur aus psychiatrischen Gründen, sondern - wie dies aus dem Gutachten der MEDAS hervorgehe - auch wegen seiner somatischen Leiden eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne lediglich noch adaptierte Tätigkeiten ausüben. Deswegen und wegen seines Alters, seiner beruflichen Qualifikation, seiner Deutschkenntnisse und seiner gesundheitlichen Beschwerden könne er nur ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen. Ein Abzug von mindestens 15% vom Invalideneinkommen sei



somit gerechtfertigt. Selbst wenn man dann davon ausgehen würde, der Beschwerdeführer sei nur zu 25% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ergebe sich ein IV-Grad von mindestens 42% und ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Beschwerdeführer sei im Übrigen hoch motiviert, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum er die Voraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung nicht erfülle.

D. In der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid Abweisung der Beschwerde. Sie weist darauf hin, dass sich die Einschätzung der Klinik Gais im Austrittsbericht vom 7. Februar 2005 auf den Zeitraum ab 22. Januar 2005 beschränke. Damals sei von einer schrittweisen Wiedereingliederung zwei Wochen nach dem Austritt ausgegangen worden. Das MEDAS-Gutachten stehe nicht im Widerspruch zu dieser Einschätzung.

E.

E.a Der Beschwerdeführer hält replicando an seinen Anträgen fest. Nachdem seit der medizinischen Abklärung und Begutachtung mittlerweile 1½ Jahre verstrichen seien, könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich sein Gesundheitszustand seither wieder verschlechtert habe. Obwohl er hoch motiviert sei, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, habe er bisher keine Arbeit gefunden, die er mit seinen Beschwerden ausüben könnte. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2006 reichte der Beschwerdeführer den Arztbericht von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2006 ein. Darin beurteile Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit auf 40%.

E.b Nach Abschluss des Schriftenwechsels legte der Beschwerdeführer den Bericht des Amts für Arbeit vom 31. Januar 2007 über die Überprüfung der Vermittlungsfähigkeit hinsichtlich des Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung ins Recht. Diesem Schreiben könne entnommen werden, dass er nicht in der Lage sei, ein Arbeitspensum von 50% zu erfüllen. Es werde aber versucht, eine Arbeitsdauer von zwei bis drei Stunden täglich zu erreichen. Mit Eingabe vom 4. September 2007 reichte der Beschwerdeführer das Arbeitszeugnis über das vom 20. November 2006 bis 24. August 2007 im Auftrag der Arbeitslosenversicherung in der Stiftung E.____



durchgeführte Einsatzprogramm ein. Der Beschwerdeführer habe dort bei einem Pensum von 40% eine Leistung von 50% erbracht.

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.2 Um den Invaliditätsgrad 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt



der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

1.3 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Versicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Einspracheentscheids gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der MEDAS vom 6. Februar 2006 abgestellt. Unter Berücksichtigung der Resultate verschiedener röntgendiagnostischer Untersuchungen seit dem Jahr 2000 ergab die rheumatologische Begutachtung ein panvertebrales Schmerzsyndrom und eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis tendopathia rechts sowie eine leichtgradige Femoropatellaarthrose. Die beschriebenen degenerativen somatischen Veränderungen erklärten gemäss der Beurteilung des Facharztes die auf nahezu der gesamten rechten Körperseite geklagten somatischen Beschwerden nur zu einem kleinen Teil. Für das ausgedehnte Halbseitenschmerzsyndrom finde sich kein adäquates somatisches Korrelat. Insgesamt ergebe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leidensdruck und den objektivierbaren krankhaften Befunden am Bewegungsapparat. Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit inklusive Lastenheben bis ungefähr 15 kg. Nach der Beurteilung des psychiatrischen Facharztes sind die Kriterien einer Depression klinisch und testpsychologisch erfüllt. Die Depression und vor allem die Angst seien vorwiegend Folge des koronaren Ereignisses und des erneuten Verlusts der Stelle. Gemäss den Akten sei die Depression erst seit weniger als zwei Jahren vorhanden, so dass die Diagnose "Angst und depressive Reaktion gemischt" angemessen sei. Differenzialdiagnostisch müsse angesichts der chronischen Schmerzen eine anhaltende, somatoforme Schmerzstörung erwogen werden. Die Kriterien dafür seien erfüllt. Aufgrund der Akten sei jedoch von Beschwerden auszugehen, die auf körperliche Veränderungen zurückzuführen seien, weshalb die Diagnose einer



somatoformen Schmerzstörung nicht zulässig sei, sondern die Diagnose von psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen zu stellen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zeitlich nur wenig eingeschränkt. Seine Leistung sei aber im Ausmass von 25% reduziert. Für die bisherige, eine angepasste Tätigkeit oder im Haushalt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25%.

2.2 Der Beschwerdeführer hält dieser Beurteilung entgegen, sie sei bereits 1½ Jahre alt, sodass eine in der Zwischenzeit eingetretene Verschlimmerung nicht auszuschiessen sei. Wie bereits dargelegt, bezieht sich das Gericht auf den Sachverhalt zur Zeit des Einspracheentscheids. Dieser erging am 17. August 2006. Die Begutachtung durch die MEDAS fand im Januar 2006 und nicht, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, am 24. Juni 2005 statt. Das Gutachten stammt vom 6. Februar 2006. Abgesehen davon, dass massgebliche objektivierbare Verschlechterungen bis zum Datum des Einspracheentscheids nicht dargetan sind, kann unter dem zeitlichen Gesichtspunkt nicht von einem nicht mehr aktuellen Gutachten gesprochen werden. Was der Beschwerdeführer sodann zu den Feststellung des Kardiologen Dr. F.____ im Arztbericht vom 10. Januar 2006 vorbringt, vermag keine Zweifel an der Richtigkeit der im Gutachten festgelegten zumutbaren Leistungsfähigkeit zu begründen. Dr. F.____ hat die gezeigte Belastungsfähigkeit von 72 Watt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nämlich ausdrücklich mit berücksichtigt. Wenn er eine schwere körperliche Tätigkeit weniger aufgrund des kardialen Status als wegen der geklagten Rückenbeschwerden ausschliesst, kann daraus nicht geschlossen werden, es seien objektiv nicht bewiesene Faktoren zu Ungunsten des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden.

2.3 Der Beschwerdeführer reichte zusätzlich den Bericht von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2006 ein, der ihn seit Januar 2001 behandle. Dr. D.____ stellte auf die neurologische Beurteilung durch Dr. C.____ ab. Dieser diagnostizierte eine Osteochondrose Th11/12 mit flacher Diskusprotrusion, eine idiopathische Syringomyelie im Konusbereich, eine Tendenz zur Panalgie sowie eine psychosoziale Integrationsproblematik und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Vorakten, insbesondere das Gutachten der MEDAS scheinen ihm dabei nicht vorgelegen zu haben. Zur abweichenden Beurteilung der MEDAS nimmt er nicht Stellung. Er hat bei



seiner Beurteilung auf die Angaben des Beschwerdeführers und die klinischen Befunde abgestellt. Dies kann beim Vorliegen der vom psychiatrischen Facharzt der MEDAS diagnostizierten psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren, die, wie oben dargelegt (Erw. 2.1), die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung erfüllen, nicht ohne weiteres zu einer zuverlässigen Beurteilung des zumutbaren Leistungsvermögens führen. Denn es muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse. Die Gutachter der MEDAS haben der körperliche Einschränkung mit der Zumutbarkeit bloss leichter körperlicher Tätigkeit Rechnung getragen. Im Lichte der bescheidenen körperlichen Befunde und der psychiatrischen Diagnosen leuchtet nicht ein, weshalb eine Schmerzüberwindung nicht weitgehend im Bereich des Zumutbaren liegen sollte. Insgesamt weichen die von Dr. D.____ beschriebenen Befunde ohnehin nicht wesentlich von jenen im MEDAS-Gutachten ab. Somit handelt es sich bei seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung um eine anderer Würdigung eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes, die vorliegend unerheblich ist. Dass es zu einer objektivierbaren wesentlichen Zunahme und Ausbreitung der Beschwerden gegenüber den früheren Beurteilungen gekommen sein soll, kann nicht nachvollzogen werden. Bei der von Dr. D.____ erwähnten psychosozialen Konfliktsituation am Arbeitsplatz handelt es sich ausserdem um einen invaliditätsfremden und daher vorliegend nicht relevanten Faktor. Dass die empfohlene stufenweise Wiedereingliederung seit Januar 2006 bis zum Erlass des Einspracheentscheids nicht gelungen ist, hat mit der medizinisch zumutbaren Leistungsfähigkeit nichts zu tun. Auch aus der im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahren gezeigten (tieferen) Leistungsfähigkeit lassen sich keine objektive Schlussfolgerungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ziehen. Insgesamt ist das Gutachten einleuchtend begründet. Auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und die Einschätzungen der MEDAS darf daher abgestellt werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 15 kg zumutbar ist. Wegen den psychiatrischen Gegebenheiten ist er für eine derartige Tätigkeit nur zu 75% arbeitsfähig.



4.

4.1 Zu prüfen bleibt, wie sich diese Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. In Bezug auf das Valideneinkommen ist vom in der Verfügung vom 3. April 2006 festgesetzten Jahreslohn von Fr. 64'322.-- auszugehen, den der Beschwerdeführer im Jahr 2005 einschliesslich Schichtzulage und einer monatlichen Prämie bei seinem früheren Arbeitgeber im Gesundheitsfall erzielt hätte. Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens bildete der um die Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 25% reduzierte Durchschnittslohn gemäss den statistischen Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Gemäss LSE 2004 betrug der standardisierte Monatslohn (Zentralwert) bei wöchentlich 40 Arbeitsstunden für Männer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsstufe 4) im privaten Sektor Fr. 4'588.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden, der Nominallohnentwicklung im Jahr 2005 von 1% und der Arbeitsfähigkeit von 75% ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 43'477.40.

4.2 Nach der Rechtsprechung ist bei der Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.3 Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für den sogenannten leidensbedingten Abzug erfüllt, weil zufolge des Gesundheitsschadens die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch im Rahmen einer leichteren Tätigkeit, wegen der Anforderung abwechselnd sitzend, stehend und gehend arbeiten zu



können, beeinträchtigt und deshalb möglicherweise ein geringerer Lohn zu erzielen ist. Dagegen sind die von der Rechtsprechung anerkannten weiteren Abzugsgründe nicht gegeben. Es besteht insbesondere kein Anlass zu einem Abzug wegen des Alters des 1955 geborenen Beschwerdeführers, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend auswirkt (AHI 1999 S. 243 und S. 238 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2004, i. S. D. [I 39/04], Erw. 2.4). Auch wegen der Dauer des Arbeitsverhältnisses - der Beschwerdeführer arbeitete erst seit wenigen Wochen am selben Arbeitsplatz - oder dem Beschäftigungsgrad - er kann einer ganztägigen Beschäftigung nachgehen - ist nicht mit einer zusätzlichen Lohneinbusse zu rechnen. Die Nationalität kann angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2004 i.S. D. [I 39/04], Erw. 4.2 mit Hinweisen). Es erscheint daher den konkreten Verhältnissen angemessen, den Abzug auf höchstens 5% festzusetzen. Im Licht der statistischen Lohnangaben beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 41'303.55 (95% von Fr. 57'806.20). Daraus resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 64'322.-- ein Invaliditätsgrad von 35,8%. Damit liegt kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 40% vor.

5. Der Beschwerdeführer beantragt weiter die Unterstützung der Wiedereingliederung durch eine Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung im Sinn von Art. 18 Abs. 1 IVG. Er sei hoch motiviert wieder einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung verneint, weil er sich gegenüber der Berufsberatung wegen der Schmerzproblematik nicht als arbeitsfähig bezeichnet hatte. Daran hat sich offensichtlich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 17. August 2006, welcher auch die zeitliche Grenze der vorliegenden Beurteilung bildet (vgl. Erw. 1.3), nichts Wesentliches geändert, weshalb die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist. Sollte sich diese Einstellung des Beschwerdeführers seither tatsächlich anders entwickelt haben, was aus der "Überprüfung der Vermittlungsfähigkeit" der Arbeitslosenversicherung vom 31. Januar 2007 (noch) nicht eindeutig hervorgeht, bestünde - falls auch die objektiven Kriterien als erfüllt betrachtet werden könnten - allenfalls in Zukunft Anspruch auf



St.Galler Gerichte

Arbeitsvermittlung. Es steht dem Beschwerdeführer denn auch offen, ein neues Gesuch um Eingliederungsmassnahmen bei der IV-Stelle einzureichen, wenn sich neue Rahmenbedingungen ergeben sollten. Darauf hat ihn die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid im Übrigen bereits hingewiesen.

6. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Da die vorliegende Einsprache zur Zeit des Inkrafttretens der Änderung von Art. 69 IVG am 1. Juli 2006 noch bei der IV-Stelle hängig war, ist gemäss Ziffer b der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Dezember 2005 das bisherige Recht anwendbar, nach welchem gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine Gerichtskosten zu erheben sind.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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