



Fall-Nr.: IV 2006/239
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 27.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2008

Art. 6 ATSG Beweiswert von Arztberichten Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem polydisziplinären schlüssigen MEDAS-Gutachten wird durch einen Arbeitsabklärungsbericht der Arbeitslosenversicherung nicht erschüttert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, IV 2006/239).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Iris Scherer

Entscheid vom 27. Februar 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ralph Wiedler Friedmann, Beethovenstrasse 41,
8002 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a K.___, geboren 1968, meldete sich am 17. Januar 2005 bei der Invalidenversicherung zur Arbeitsvermittlung an. Er gab an, bis 31. Dezember 2004 als Lagerist bei der A.___ tätig gewesen zu sein. Seit dem 28. Juli 2004 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Er habe seit August 2001 Schmerzen im Nacken und in beiden Schulterseiten, wobei die rechte Schulter operiert worden sei. Beim An- und Auskleiden bedürfe er dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung. Behandeln würden ihn sein Hausarzt Dr. B.___ sowie Dr. C.___ (seit 1.12.04; act. G 5.1.1).

A.b Dr. C.___, Facharzt für Neurochirurgie, St. Gallen, stellte am 24. Januar 2005 folgende Diagnose: Zervikocephales- und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei medianer Diskushernie C4/C5 und C5/C6 sowie ausgeprägte neuropsychische Komponenten mit Somatisierung. Daneben diagnostizierte er noch Status nach Rippenresektion, Neurolyse, Arteriolyse und Venenbefreiung bei Thoracic-outlet-Syndrom rechts sowie postoperative Restbeschwerden mit Reiz- und sensomotorischen Ausfällen im rechten Arm. Er sehe beim Versicherten keine Motivation, irgendeine Tätigkeit zu übernehmen (act. G 5.1.13).

A.c Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 19. Januar 2005 war der Versicherte bei A.___ vom 18. Oktober 2000 bis 31. Dezember 2004 beschäftigt, zuletzt als Kommissionierer. In den Jahren 2002, 2003 sowie 2004 hat der Jahresverdienst Fr. 50'868.04, Fr. 32.761.90 sowie Fr. 51'717.90 betragen. Die Arbeitsstelle des Versicherten war aufgrund einer Umstrukturierung aufgehoben worden (act. G 5.1.14).

A.d Dr. med. B.___, Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 14. Februar 2005 ein seit August 2002 bestehendes chronisches Cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei medialer Diskushernie C 4/5 und C 5/6 sowie eine Rippensektion, Neurolyse sowie Arteriolyse bei Thoracic-outlet-Syndrom rechts, bestehend seit April 2003. Wegen persistierender therapieresistenter Symptomatik und zunehmender Thoracic-outlet-Symptomatik sei im April 2003 eine Operation durchgeführt worden. Für die zuletzt



St.Galler Gerichte

ausgeübte Tätigkeit sei der Versicherte von 13. bis 19. Juni 2002, vom 30. Oktober bis 8. Dezember 2002 sowie vom 7. April bis 3. August 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. 50% habe seine Arbeitsunfähigkeit vom 4. August bis 22. Oktober 2003 betragen. Vom 29. Juli bis 30. September 2004 sowie vom 21. Oktober bis 24. November 2004 sei er wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen und vom 25. November 2004 bis 30. November 2004 zu 50 %. Vom 1. Dezember 2004 bis 31. Januar 2005 habe die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen. An der bisherigen Arbeitsstelle des Versicherten habe ein Arbeitsplatzwechsel stattgefunden, wo er vermehrt Überkopfarbeiten leisten müsse, weshalb er ab 19. Juli 2004 für bisherige Arbeiten habe arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Zurzeit werde eine physikalische Therapie sowie eine Therapie mit Mydocalm, zeitweise auch mit Analgetika durchgeführt. Er halte berufliche Massnahmen sowie ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zumutbar zu 100 % seien noch Tätigkeiten mit Heben von Lasten von weniger als 10 kg sowie ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne längere Haltearbeiten (act. G 5.1.8).

A.e E.____, Assistenzärztin und PD Dr. E.____, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, berichtete am 28. April 2005 zuhanden von Dr. B.____, dass unter Berücksichtigung der Anamnese von einem chronifizierten und wahrscheinlich auch funktionell überlagerten cervikobrachialen Schmerzsyndrom rechts auszugehen sei mit nur wenigen Therapieoptionen. Sie würden empfehlen, das trizyklische Antidepressivum Saroten auf 50 oder 75 mg zur Nacht zu erhöhen. Zu diskutieren wäre auch eine stationäre Rehabilitation in einer Klinik mit zusätzlichem psychosomatischen Dienst mit einerseits Betonung physiotherapeutischen Massnahmen und einer psychotherapeutischen Unterstützung, um die Introspektionsfähigkeit des Patienten zu fördern und Alternativen in der Schmerzverarbeitung aufzuzeigen (act. G 5.1.43).

A.f Dres. F.____ und G.____ der Rheinburg-Klinik in Walzenhausen, Klinik für akutstationäre neurologische und orthopädische Rehabilitation, hielten im Austrittsbericht vom 11. August 2005 fest, dass ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom (53.1) rechts mehr als links, mit/bei medianer Diskushernie C 4/5 und C 5/6 (ohne eindeutige Symptomatik), sowie ein Status nach Rippensektion, Neurolyse, Arteriolyse und Venenbefreiung bei TOS rechts 04/2003 und eine fragliche Wurzelläsion



St.Galler Gerichte

C7 rechts vorliege. Funktionell sei Gehen auch steil auf- und abwärts, teilweise mit freiem Armpendeln getestet über 50 Min. möglich gewesen, Treppensteigen über sechs Stockwerke ohne Pause getestet und Stehen unverändert 15 Min. (nach eigenen Aussagen). Der PACT sei im Vergleich zum Eintritt (68 Punkte) bei Austritt 64 Punkte gewesen. Der Versicherte sei nach der Entlassung gegenwärtig zu 50% arbeitsfähig für leichte wechselbelastende Tätigkeiten bis maximal 15 kg (act. G 5.1.35 bzw. 43).

A.g Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 29. September 2005 mit, dass ihn sein Hausarzt an ihn überwiesen habe und am 31. Oktober 2005 eine erste Besprechung vorgesehen sei (act. G 5.1.38).

A.h Gemäss Abklärungsbericht des zwei Monate dauernden Verzahnungsprogramms des RAV in der I.____ vom 16. Dezember 2005 habe der Versicherte kaum Fehltage, da er das Programm nur halbtags besucht habe, weil er zu 50% krank geschrieben gewesen sei. Er leiste sehr gute und schöne feinmotorische Arbeit. Die Arbeiten, bei denen er den rechten Arm nur wenig habe bewegen müssen, habe er qualitativ sehr gut ausgeführt. Nur schon bei wenig Druckgebung auf die rechte Hand seien nach seinen Angaben Schmerzen ausgelöst worden. Andere Arbeiten wie das Einpacken von Kugeln beim Filzen habe er nicht bewältigen können, da auch das rechte Schultergelenk beansprucht worden sei. Anstrengendere Abläufe wie Stanzen von Filztaschen oder Kartonschablonen habe er nur ausführen können, wenn er ausschliesslich die linke Hand habe einsetzen müssen. Die rechte Hand habe er nur zum Halten des Gegenstandes benötigt. Während der drei letzten Wochen der Abklärungsphase habe er nicht nur über Schmerzen im rechten Schultergelenk geklagt. Nach seinen Aussagen habe er nun auch Kopf- und Nackenbeschwerden gehabt. Da er fast ausschliesslich mit der linken Hand und dem linken Arm gearbeitet habe, hätten sich auch dort Schmerzen bemerkbar gemacht. Er habe vor kurzem eine Psychotherapie begonnen und sei aufgrund der Einnahmen von Psychopharmaka oft sehr müde gewesen (act. G 5.1.29).

A.i Mit Schreiben vom 23. November 2005 wies das RAV den Versicherten an, am Programm zur vorübergehenden Beschäftigung in der I.____ teilzunehmen und zwar vom 19. bis 31. Dezember 2005 sowie vom 1. Januar bis 31. März 2006 bei einem



Beschäftigungsgrad von 100%, wobei er zur Zeit nur zu 50% arbeitsfähig sei. Zu 50% erhalte er Krankentaggeld von der L.____ (act. G 5.1.37).

A.j Am 9. Februar 2006 hielt Dr. M.____ vom RAD in ihrer Stellungnahme fest, dass es sich um ein Beschwerdebild mit Schmerzen und auch psychischen Beschwerden handle. Dies erfordere eine interdisziplinäre medizinische Beurteilung, welche eine gemeinsame Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsschäden beinhalte, und könne nicht durch Einzelberichte ersetzt werden. Daher sei an einer raschmöglichsten Abklärung bei der MEDAS festzuhalten (act. 5.1.39).

A.k Dr. H.____ hielt für den Rechtsvertreter des Versicherten am 9. Februar 2006 fest, dass der Versicherte nach dem gegenwärtigen Erscheinungsbild einige depressive Symptome in leichter bis mittelschwerer Ausprägung aufweise, wobei die finanzielle Situation eine wesentliche Rolle spiele. Die Schilderungen des Patienten habe er nicht ganz verstanden. Erschwerend für die Beurteilung und für die therapeutischen Bemühungen sei auch die Tatsache, dass die Deutschkenntnisse des Patienten eher dürftig seien und ein differenzierter Dialog gar nicht möglich sei (act. G 5.1.42).

A.l Dr. B.____ hielt den Gesundheitszustand des Versicherten gemäss Verlaufsbericht vom 17. Februar 2006 für stationär. Es bestünden unveränderte Schulterschmerzen rechts mit subjektiver Kraftlosigkeit im Bereich der rechten Schulter und des rechten Unterarms, sowie Hypästhesien im Nackenbereich mit Myogelosen, im HWS-Bereich eingeschränkte Rotation von 40 Grad rechts und 60 Grad links bei bekannter Diskushernie C 4/5 und C 5/6, gemäss Rheinburg Klinik jedoch nicht eindeutig radikulär. Die Prognose sei unsicher, denn der Versicherte gebe auch bei leichten Tätigkeiten (Schere schneiden, I.____) vermehrte Rückenbeschwerden an. Er halte berufliche Massnahmen und eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt. Ob und in welchem Rahmen die bisherige Arbeit noch zumutbar sei, könne ohne Zusatzabklärungen der IV nicht beurteilt werden. Auch für die Beurteilung der Zumutbarkeit von anderen Tätigkeiten seien Abklärungen durch die IV erforderlich, auch wenn sie grundsätzlich zumutbar seien. In einer leichten Arbeit wäre der Versicherte grundsätzlich ganztags arbeitsfähig, eine solche bestehe jedoch gemäss Patient nicht (act. G 5.1.43).



A.mDr. H.____ führte mit Arztbericht vom 18. Februar 2006 aus, dass er nicht beurteilen könne, inwiefern sich die psychiatrische Diagnose auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Patienten auswirke. Es handle sich um ein leicht- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung mit/ bei Status nach OP des Thoracic-Syndroms, medianer Diskushernie C4/5 und C5/6, langandauernder Voll- und Teilzeit-Arbeitsunfähigkeit, sozialen, vor allem finanziellen Schwierigkeiten sowie Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. Er halte den Gesundheitszustand des Versicherten für besserungsfähig (act. G 5.1.42).

A.n Mit Verfügung vom 24. Februar 2006 teilte das Sozialamt der Gemeinde N.____ dem Versicherten mit, dass sie ihn ab dem 1. Februar 2006 bis die Abklärungen bei der Taggeldversicherung abgeschlossen seien, unterstütze (act. G 5.1.58).

A.o Dem Tätigkeitsbericht vom 31. März 2006 zur Zielvereinbarung für das Einsatzprogramm in der I.____ lässt sich entnehmen, dass die körperlichen Probleme dem Versicherten nur feinmotorische Arbeiten erlauben würden. Er sei sehr pflichtbewusst und arbeite exakt, könne aber wegen seiner Armprobleme nur wenig Leistung erbringen und müsse die Arbeiten auch immer wieder wechseln, um den Arm zu entlasten. Als Entwicklungsschritt sollte eventuell eine Arbeit in einer geschützten Werkstatt angestrebt werden (act. G 5.1.57).

A.p Die Gutachter Dr. med. O.____, Innere Medizin, sowie Dr. med P.____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, berichten im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 10. April 2006 (gestützt auf das rheumatologische Konsilium von Dr. P.____ vom 3. April 2006 und die psychiatrische Untersuchung vom 30. März 2006 von Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), dass an den oberen Extremitäten ein langsames und zähflüssiges Bewegungsmuster des rechten Armes auffalle. Beim An- und Ausziehen benütze der Versicherte ausschliesslich den linken Arm. Festzustellen sei eine normale Muskeltrophik und ein normaler Muskeltonus beiderseits bei Rechtsdominanz sowie eine seitengleiche Beschwielung der Hände. Die rohe Kraft für Bizeps, Trizeps und Händedruck sei rechts vermindert und links normal. Die Schulterabduktion sei aktiv bis maximal 90 Grad, passiv unter Schmerzen vollständig möglich. Es bestünde eine diffuse Hypersensibilität für Berührung und Schmerzen in der ganzen rechten



Extremität, die nicht der Dermatomgrenze entsprächen. Ebenfalls vorhanden sei ein vermindertes Vibrationsempfinden bei normalem Kalt- Warmempfinden. Beim Versicherten bestehe eine chronifizierte Zervikobrachialgie rechts mit Verdacht auf ein residuelles Thoracic-outlet-Syndrom rechts bei Zustand nach Resektion der 1. Rippe. Die im MRT gefundenen medianen Diskushernien C4/5 und C5/6 würden einen myofaszialen Reizzustand ohne Kompression neuraler Strukturen verursachen. Die psychiatrische Abklärung zeige, dass der Versicherte unter einem Schmerzsyndrom leide, aber es handle sich um keine signifikante psychiatrische Problematik. Es könne nicht von einer konversionsneurotischen oder somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden, es gäbe keine psychiatrische Co-Morbidität, welche allein Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten habe. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nur noch insofern zuzumuten, als dass sie kein Heben und Tragen von Gewichten über 5 bis 7 kg mit sich bringe. Medizinisch-theoretisch betrage die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit 0%, wobei hier die rheumatologischen Befunde einschränkend seien. Unter Berücksichtigung des bereits Gesagten bestehe für eine anderweitige leichtere Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als medizinische Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wäre bei diesem Beschwerdebild durchaus eine Dehn- und Kräftigungsgymnastik angebracht. Die medikamentöse antirheumatische Behandlung sei sinnvoll. Sie würden auch die Weiterführung der schmerzdistanzierenden und stimmungsaufhellenden antidepressiven medikamentösen Therapie sowie der Psychotherapie empfehlen. Den mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit datierten die Gutachter in Übereinstimmung mit Dr. C.____ auf den 28. Juni 2005. Die Prognose würden sie als ungewiss erachten, da es sich wahrscheinlich um ein chronifiziertes Leiden handle, welches mit medizinischen Massnahmen nicht vollständig geheilt werden könne (act. G 5.1.47).

A.q Dr. R.____ vom RAD hält in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2006 zum MEDAS-Gutachten fest, dass demzufolge eine erhebliche Belastung des Schultergürtels (wie mutmasslich in der bisherigen Tätigkeit) nicht mehr zumutbar sei. In einer körperlich leichten Tätigkeit könne gemäss Gutachten von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aus dem psychiatrischen Gutachten (Untersuchungsbefund) gehe hervor, dass der Versicherte affektiv gut modelliert sei, sich differenziert ausdrücke und insgesamt einen psychisch nur minimal beeinträchtigten Eindruck



St.Galler Gerichte

mache. Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und formales Denken seien ebenso unauffällig wie der Antrieb und die Psychomotorik. Eine Einschränkung bei der Stellensuche könne nun ebenfalls nicht angenommen werden (act. G 5.1.48).

B.

Mit Verfügung vom 2. Juni 2006 lehnte die IV-Stelle den Antrag auf Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab. Arbeitslose versicherte Personen mit einem Gesundheitsschaden, bei denen die Vermittlungsfähigkeit behinderungsbedingt nur geringfügig eingeschränkt sei, hätten keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Eine körperlich schwere Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, in einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. In Ausübung einer der Behinderung angepassten Tätigkeit könnte er auf dem ihm offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in etwa das gleiche Erwerbseinkommen erzielen wie bisher. Unter diesen Umständen sei eine Invalidität im Sinne des IVG nicht ausgewiesen, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (act. G 5.1.53).

C.

Mit Entscheid vom 9. Oktober 2006 lehnte der Rechtsdienst der SVA St. Gallen die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 26. Juni bzw. 10. Juli 2006 ab. In der Einsprache war verlangt worden, es sei eine IV-Rente auszurichten und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Es sei ausschliesslich die Aufgabe des Arztes, für die IV Stellung zu nehmen, in welcher Tätigkeit es einer versicherten Person zumutbar sei zu arbeiten. Deshalb seien die Ergebnisse des Arbeitseinsatzes des Einsprechers in der I.____ für das vorliegende Verfahren unerheblich und erst recht nicht bindend. Die Rheinburg-Klinik habe, entgegen der Behauptung des Einsprechers, keine leicht bis mittelschwere Depression diagnostiziert, sondern vielmehr nur ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom. Der vom Einsprecher erwähnte Arztbericht von Dr. H.____ sei für die Belange der IV nicht brauchbar, da er keine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalte. Ausserdem sei ein leicht bis mittelgradig depressives Zustandsbild ohnehin nicht invalidisierend. Die vom Einsprecher erwähnten Arztberichte enthielten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die



unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer vom MEDAS-Gutachten abweichenden Beurteilung zu führen, weshalb auf das Medas-Gutachten vollumfänglich abzustellen sei, zumal der Einsprecher keine konkreten Einwände gegen diese vorbringe. Damit sei davon auszugehen, dass der Einsprecher in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (act. G 5.1.71).

D.

D.a Mit Beschwerde vom 8. November 2006 (Postaufgabe: 9. November 2006) lässt der Beschwerdeführer durch Rechtsanwalt lic. iur. Ralph Wiedler Friedmann, Zürich, beantragen, der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2006 betreffend das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2005 sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach zusätzlichen medizinischen und beruflichen Abklärungen erneut über seinen Rentenanspruch befinde. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter aus, die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin habe den Auftrag zur Abklärung betreffend beruflicher Massnahmen für den Beschwerdeführer vom 20. Juni 2005 mit dem Verweis auf den Bericht von Dr. med. C.____ und insbesondere dessen Äusserungen, er sei nicht motiviert, bereits am 24. Juni 2005 abgeschlossen. Eine fehlende Motivation für jede berufliche Massnahmen sei im Invalidenverfahren jedoch so einschneidend, dass der Beschwerdeführer dazu noch einmal explizit zu befragen gewesen wäre. Anschliessend wäre nach Art. 43 ATSG das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen gewesen. Indem die Beschwerdegegnerin diese bedeutende Gesetzesbestimmung nicht beachtet habe, habe sie einen beträchtlichen Verfahrensfehler begangen. An der Beurteilung des Konsiliarpsychiaters bestünden begründete Zweifel, da Dr. med. S.____, der den Beschwerdeführer seit August 2006 behandle, diesen umgehend für eine stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil angemeldet habe. Es widerspreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein Patient aus psychiatrischer Sicht angeblich ganz leicht beeinträchtigt sein soll und einige Monate so schwer krank, dass eine stationäre Behandlung erforderlich sei. Deshalb sei der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Wil über den Beschwerdeführer abzuwarten und im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels über die Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu befinden. Da keiner der Prozessbeteiligten sicher sein könne, wie diese Untersuchung ausfallen



werde, sei eine antizipierte Beweiswürdigung dieses Beweisdokumentes rechtlich nicht zulässig. Die Beurteilung nach einem längeren Arbeitsversuch von insgesamt fünf Monaten bei einer behinderungsangepassten Berufstätigkeit stehe im erstaunlich grossen Widerspruch zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Gutachter. Dies bedürfe mindestens einer sachlich nachvollziehbaren Erklärung, weshalb die vollständigen Berichte des Arbeitsversuchs den Gutachtern zur eingehenden Stellungnahme vorzulegen und anschliessend über das weitere Vorgehen zu befinden sei.

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2006 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 5).

D.c Der Beschwerdeführer verzichtet auf einen weiteren Schriftenwechsel und auf Akteneinsicht (act. G 6).

Erwägungen:

1.

Da sich der zu beurteilende Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG nicht anwendbar.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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).

2.2 Gemäss Art. 8 neues Fenster Abs. 1 IVG neues Fenster haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte 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; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 neues Fenster Abs. 3 lit. b in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG neues Fenster), die in Form von Berufsberatung (Art. 15 neues Fenster IVG neues Fenster), erstmaliger beruflicher Ausbildung, beruflicher Neuausbildung und beruflicher Weiterausbildung (Art. 16 neues Fenster IVG neues Fenster), Umschulung (Art. 17 neues Fenster IVG neues Fenster) oder Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 18 neues Fenster IVG neues Fenster) gewährt werden.

2.3 Die Arbeitsvermittlung Invalider ist eine Naturalleistung, welche durch die IV-Stelle oder durch eine von ihr beigezogene spezialisierte Institution erbracht wird. Der Invaliditätseintritt im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG liegt dann vor, wenn der gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle wegen seines Gesundheitsschaden Schwierigkeiten hat. Eine unmittelbar drohende Invalidität bezüglich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt vor, wenn in absehbarer Zeit mit dem Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und mit nachfolgenden behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Suche nach einer neuen Erwerbsmöglichkeit zu rechnen ist. Ein Mindestinvaliditätsgrad ist nicht verlangt; die Anforderungen an die invaliditätsmässigen Voraussetzungen sind somit gering (BGE 116 V 80 E. 6; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, Art. 18 IVG).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger



Eingliederungsmassnahmen 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).

3.

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 E. 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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

4.

4.1 Gemäss MEDAS-Gutachten ist der Beschwerdeführer aufgrund der chronifizierten Zervikobrachialgie rechts mit Verdacht auf residuelles Thoracic-outlet-Syndrom rechts bei Zustand nach Resektion der 1. Rippe, mit myofaszialem Reizzustand und medianer Diskushernie C4/5 und C5/6 in der bisherigen Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 0% arbeitsfähig, während für anderweitige leichtere Tätigkeiten keine Einschränkungen bestehen.

4.2 Das MEDAS-Gutachten erfüllt die entscheidenden Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts. Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und



St.Galler Gerichte

ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation und dass Schlussfolgerungen der Experten sind begründet und leuchten ein (BGE 125 V 352 E. 3a).

4.3 Demgegenüber sind die Einwände gegen das MEDAS-Gutachten nicht stichhaltig. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht der I.____ vom 31. März 2006 beruft, ist zu bemerken, dass es ausschliesslich die Aufgabe des Arztes ist, für die Belange der IV zur Frage der Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil vom 3. Januar 2002 U 189/01). Der Bericht als solcher ist für die Beweisführung im vorliegenden Verfahren daher nicht massgebend, da er nur die praktische Einsatzfähigkeit im Auge haben will und dabei nicht auf objektive medizinische Tatsachen Rücksicht nimmt, welche die zumutbare Arbeitsleistung bestimmen.

4.4 In der Beschwerde wird die Schlüssigkeit des MEDAS- Gutachtens damit bezweifelt, dass Dr. med. S.____, der den Beschwerdeführer seit August 2006 behandle, ihn umgehend für eine stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik angemeldet habe. Es widerspreche der allgemeine Lebenserfahrung, dass ein Patient im März aus psychiatrischer Sicht ganz leicht beeinträchtigt sei und einige Monate später so schwer erkrankt sei, dass eine stationäre Behandlung erforderlich sei. Obwohl die Anmeldung zur stationären Behandlung bereits im August 2006 erfolgt sein soll, haben es sowohl der Beschwerdeführer als auch dessen Rechtsvertreter unterlassen, die Beschwerdegegnerin noch vor dem Einspracheentscheid vom 9. Oktober über diese Entwicklung zu unterrichten und zu dokumentieren. Zudem hätte eine Meldung im Einspracheverfahren selbst kaum Auswirkungen gehabt, da eine rechtsrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse schon mindestens seit drei Monaten hätte vorliegen müssen. Doch danach wäre eine Revision des Entscheids möglich gewesen. Der Beschwerdeführer hat es aber auch im Gerichtsverfahren unterlassen, die behauptete gesundheitliche Veränderung durch Arztberichte von Dr. med. S.____ oder die psychiatrische Klinik zu dokumentieren. Er hat auf einen möglichen zweiten Schriftenwechsel verzichtet, obwohl er in der Beschwerde verlangt hatte, es sei der Austrittsbericht der Klinik abzuwarten. Sofern beim Beschwerdeführer in der Zwischenzeit tatsächlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte, so steht ihm die Möglichkeit offen, sich erneut bei der IV-Stelle anzumelden.



Im vorliegenden Verfahren besteht jedoch kein Grund, die Einschätzung des MEDAS-Gutachtens anzuzweifeln. Der massgebende Sachverhalt ist in allen Teilen ausreichend abgeklärt. Aus ihm lässt sich nach den genannten gesetzlichen Grundlagen weder ein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung noch auf eine Invalidenrente herleiten.

5.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach der Übergangsbestimmung zur IVG-Änderung vom 16. Dezember 2005 betreffend Art. 69 IVG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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