



Fall-Nr.: IV 2007/139
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2020
Entscheiddatum: 13.09.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2007

Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 17 Abs. 1 IVG; Art. 18 Abs. 1 IVG; Art. 15 IVG. Rechtliches Gehör: Anforderungen an die Begründungsdichte von Verfügungen. Beweiswert eines polydisziplinären ärztlichen Gutachtens. Rentenanspruch und Anspruch auf berufliche Massnahmen bei einem in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähigen Hilfsarbeiter vorliegend verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2007, IV 2007/139).

Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz), Versicherungsrichterin

Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 13. September 2007

In Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

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) D.____, meldete sich im November 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Im Arztbericht vom 4. Januar 2006 diagnostizierte Dr. med. A.____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Subscapularissehnenruptur mit Subluxation der langen Bizepssehne, eine AC-Gelenkarthrose, ein zervikobrachiales Syndrom, ein LWS-Syndrom, eine Depression sowie Dysthymie. Der Versicherte sei seit 1. Januar 2005 voll arbeitsunfähig (IV-act. 15). Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, stellte am 17. März 2006 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Impingement der Schulter rechts bei Zustand nach Rotatorenmanschettenzerrung 1999 mit chronischer Bursitis subacromialis, wofür Operation am 15. März 2004 mittels Schulterarthroskopie, subacromiale Dekompression, Zervikobrachialgie-Syndrom mit Einengung des Neuroforamens Höhe C6/C7 sowie eine beginnende Varusgonarthrose beidseits. Der Versicherte sei in jeder Tätigkeit voll arbeitsunfähig (IV-act. 20). Mit Arztbericht vom 28. April 2006 diagnostizierte Dr. med. C.____ eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.23) nach einem Unfall am 14. April 2003 (richtig: 1999; Ausrutschen in der Badewanne) mit Schulterkontusion rechts und Subscapularissehnenruptur im humeralen Ansatzbereich sowie ein chronifiziertes Schulterschmerzsyndrom rechts. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte seit 14. Januar 2005 zu 70% arbeitsunfähig (IV-act. 23).

b) Die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), erstattete am 18. Juli 2006 ein polydisziplinäres Gutachten. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden sich folgende Diagnosen: chronische ventrale Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M75.1), ein chronisches zervikospodylogenes und zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10



M53.1) und eine beginnende Gonarthrose rechts mehr als links (ICD-10 M17.0). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine leichte depressive Episode, eine Schmerzverarbeitungsstörung, Adipositas, nächtliche Ellbogenschmerzen beidseits sowie eine chronische Prostatitis. Im zuletzt ausgeführten Beruf als Maschinenführer sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Eine dem somatischen Leiden angepasste Tätigkeit könne ihm jedoch uneingeschränkt zugemutet werden (IV-act. 29).

c) Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete der Helsana Versicherungen AG am 8. August 2006 einen Bericht. Er diagnostizierte eine erhebliche depressive Störung, die das Ausmass einer Dysthymie annehme. Er könne sich nicht vorstellen, wie Dr. C.____ auf eine Arbeitsfähigkeit von 30% komme. Der Versicherte könne nicht lange sitzen, er sei affektiv sehr eingeeengt, könne den rechten Arm nur sehr schlecht einsetzen, er gebe an, an Schmerzen zu leiden (IV-act. 32). Dieser Bericht von Dr. E.____ wurde dem ABI zur Stellungnahme unterbreitet. Dieses hielt mit Schreiben vom 5. Dezember 2006 an seiner Beurteilung fest. Unter Dysthymie werde eine chronische depressive Verstimmung verstanden, die nicht den Schweregrad einer leichten oder mittelgradigen depressiven Verstimmung erreiche. Dr. E.____ erachte den Versicherten also als weniger depressiv als die ABI-Gutachter. Daher sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. E.____ dann darauf komme, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei (IV-act. 38).

d) Gestützt auf diese Abklärungen teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit zwei Vorbescheiden vom 13. Februar 2007 mit, sie gedenke, den Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine IV-Rente zu verneinen (IV-act. 47 f.). Am 20. Februar 2007 nahm Rechtsanwalt Dr. Krešo Glavaš in Vertretung des Versicherten dazu Stellung (IV-act. 53).

e) Mit Verfügung vom 27. Februar 2007 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente. Dem Versicherten sei gemäss ihren Abklärungen eine leidensangepasste Tätigkeit noch zu 100% zumutbar. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'291.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'488.- resultiere ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 33%. Aufgrund der vorgebrachten Einwände sei der Anspruch nochmals überprüft worden. Der Versicherte habe jedoch keine medizinischen Befunde bzw. Symptome vorgebracht, die im ABI-Gutachten nicht



schon berücksichtigt und gewürdigt worden seien (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 28. Februar 2007 lehnte die IV-Stelle zudem einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Aus den Akten gehe hervor, dass der Versicherte sich subjektiv nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch das ABI empfehle, von beruflichen Massnahmen abzusehen (IV-act. 57).

B.- a) Gegen diese beiden Verfügungen richtet sich die Beschwerde von Rechtsanwalt Dr. Glavaš vom 25. März 2007 (act. G 1). Er beantragt die Aufhebung der Verfügungen und die Gewährung mindestens einer Dreiviertelsrente. Eventualiter sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben, um daraufhin neu zu entscheiden. Dem Beschwerdeführer seien geeignete berufliche Massnahmen angedeihen zu lassen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Auf den angefochtenen Verfügungen sei nur die Anschrift der Vertreterin, nämlich der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA), vorgemerkt worden, hingegen weder die IV-Stelle noch die Eidg. Invalidenversicherung. Aus diesem Grunde werde vorsorglich geltend gemacht, die Verfügungen als nichtig bzw. anfechtbar zu erklären, weil sie nicht im Namen der Eidg. Invalidenversicherung ergangen seien. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin die Grundsätze des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht krass verletzt. Die ausführliche Einwandsbegründung vom 20. Februar 2007 werde mit einem Pauschalsatz weggefegt. Aus diesen Gründen müsse angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin sich mit den vorgebrachten Einwänden gar nicht befasst habe, zumal sie eine Woche nach Eingang der Einwandbegründung entschieden habe. Im Gutachten des berüchtigten privaten ABI werde zum Bericht von Dr. E.____ vom 8. August 2006 sowie zu den Feststellungen der SUVA kein Wort verloren. Wie man aus den Medien wisse, sei das ABI ohnehin nicht kritisch und einsichtig. Die Beschwerdegegnerin habe denselben IV-Grad verfügt wie die SUVA. Diese habe sich nur mit dem Unfall der rechten Schulter befasst. Die zusätzlichen Rückenschmerzen, die Knieproblematik sowie die psychiatrischen Leiden würden bei der Gewichtung der Arbeitsunfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin vollkommen unberücksichtigt bleiben. Da die Beurteilungen von Dr. E.____ und des ABI nicht in Einklang gebracht werden könnten, rechtfertige es sich, eine neutrale Oberexpertise in Auftrag zu geben, sofern dem Bericht von Dr. E.____ kein Glauben geschenkt werde. Sollte das ABI-Gutachten als Basis des Entscheids genommen werden, werde eine Verletzung der EMRK-Garantien und der verfassungsmässigen Rechte moniert, da es offenbar



nunmehr darum gehe, die medizinischen Probleme zu bagatellisieren, statt sich der Problematik ernsthaft und korrekt anzunehmen. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich widersprüchlich, indem sie den IV-Grad der SUVA übernehme, dennoch aber keine beruflichen Massnahmen gewähren wolle. Der Beschwerdeführer habe seit längerer Zeit keine Arbeit mehr ausgeführt. Aus diesem Grunde müsste sachte die vorhandene Restarbeitsfähigkeit angegangen werden, damit der Versicherte nicht überfordert werde. Ob und inwieweit diese Restarbeitsfähigkeit vorhanden sei, werde die Oberexpertise ergeben. Allerdings sollte nicht abgewartet werden, bis die Oberexpertise vorliege, weil damit wahrscheinlich alle Bemühungen der Wiederintegration verspätet sein würden.

b) Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Auf die formellen Rügen erwidert sie, in der Kopfzeile der angefochtenen Verfügungen sei der Begriff "IV-Stelle" vermerkt. Die Postadresse beziehe sich offensichtlich sowohl auf die SVA als auch auf die IV-Stelle. Die Begründung in der Rentenverfügung vom 27. Februar 2007 sei zwar knapp, setze sich jedoch mit den medizinischen Einwänden des Beschwerdeführers ausreichend auseinander. Sein rechtliches Gehör sei damit nicht verletzt worden. Materiell führt die Beschwerdegegnerin aus, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers habe das ABI die Unterlagen der SUVA berücksichtigt. Der Beschwerdeführer übersehe, dass die SUVA ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sei. Das ABI habe die geltend gemachten Beschwerden im Schulter-, Rücken- und Kniebereich und die psychischen Beschwerden fachärztlich untersucht. Aufgrund nicht vorhandener erheblicher psycho-pathologischer Befunde habe das ABI dem Beschwerdeführer zu Recht keine invalidisierende psychiatrische Diagnose gestellt. In Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung habe das ABI die invalidisierende Wirkung der von Dr. E.____ diagnostizierten Dysthymie verneint, zumal beim Beschwerdeführer nebst der genannten Diagnose keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Die Berichte von Dr. E.____ und Dr. C.____ enthielten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der ABI-Begutachtung unerkannt geblieben seien und sich eigneten, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sei ein so genannter Leidensabzug von 10% zu berücksichtigen, weshalb das Invalideneinkommen Fr. 51'971.- betrage und ein IV-Grad von 31% resultiere. Zum



Anspruch auf berufliche Massnahmen erwägt die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei fast 57 Jahre alt und habe in der Schweiz stets als Hilfsarbeiter gearbeitet. Er sei überzeugt, nicht mehr arbeiten zu können. Angesichts dieser Fakten erweise sich eine Umschulung als unverhältnismässig. Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei der Stellensuche seien nicht auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen, weshalb die Arbeitsvermittlung nicht in den Zuständigkeitsbereich der IV falle. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer subjektiv nicht eingliederungsfähig sei.

c) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält in seiner Replik vom 5. Juni 2007 an seinen Anträgen fest (act. G 6). Der rechtskräftige Entscheid der SUVA sei auch für die Beurteilung der (unfallbedingten) Invalidität im IV-Bereich verbindlich. Die IV-Stelle habe zudem nicht darlegen können oder wollen, warum sich die SUVA geirrt haben sollte. Spätestens seit den Medienberichten vom letzten Sommer wisse man, dass das ABI die Gutachten manipulierte. Unabhängig von einer strafrechtlichen Verurteilung ändere dies nichts an den bereits feststehenden Beurteilungen, dass Gutachten manipuliert worden seien und offensichtlich immer noch manipuliert würden. Anders hätte das ABI die SUVA-Entscheidung nicht in den Wind geschlagen. Wenn die Beschwerdegegnerin von einer Oberexpertise nichts befürchte, werde sie diese in Auftrag geben. Weiter bestreitet der Rechtsvertreter, dass der Beschwerdeführer in subjektiver Hinsicht nicht eingliederungswillig sei.

d) Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. Juni 2007 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

II.

1.- Streitig ist vorliegend einerseits der IV-Grad des Beschwerdeführers und damit die Rentenberechtigung. Andererseits ist zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat.

2.- a) Der Beschwerdeführer bemängelt, die Verfügungen seien ihm nicht korrekt eröffnet worden, da sie ihm von der SVA und nicht von der IV-Stelle bzw. der Eidg. Invalidenversicherung zugestellt worden seien. Wie die Beschwerdegegnerin in der



Beschwerdeantwort richtig ausführt, ist dieser Einwand unzutreffend. Im Briefkopf beider Verfügungen ist die IV-Stelle als Ausstellerin erkennbar. Diese ist als kantonale IV-Stelle gemäss Art. 54 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Verfügung über die Leistungen der Invalidenversicherung zuständig (Art. 57 Abs. 1 lit. e IVG). Die IV-Stelle ist nach Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der SVA, die wiederum nach Art. 2 Abs. 1 lit. b desselben Gesetzes mit dem Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung betraut ist. Die nicht differenziert geäusserte Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Verfügungen seien nichtig bzw. anfechtbar, da sie weder die IV-Stelle noch die Eidg. Invalidenversicherung als Absender tragen würden, ist vor diesem Hintergrund haltlos.

b) Weiter rügt der Beschwerdeführer eine Gehörsverletzung wegen mangelhafter Begründung der Verfügungen. Die Begründung einer Verfügung entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; SR 101), wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl., Zürich 2006, Rz 1706). Die IV steht unter einer grossen Pendenzenlast, weshalb im Verfügungsverfahren keine hohen Anforderungen an die Begründungsdichte gestellt werden dürfen. In der Verfügung vom 27. Februar 2007 betreffend Rente verwies die IV-Stelle auf ihre Abklärungen und wies darauf hin, der Beschwerdeführer könne eine leidensangepasste Tätigkeit voll ausüben. Weiter ist der Verfügung zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin mangels neuer vorgebrachter medizinischer Befunde auf das ABI-Gutachten abstelle. Diese Summarbegründung ist zwar knapp, rechtfertigt jedoch keine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen. Der Beschwerdeführer konnte trotz nur kurzer Begründung die Tragweite der Verfügung abschätzen. Dasselbe gilt für die Verfügung vom 28. Februar 2007 betreffend berufliche Massnahmen, die unter dem Hinweis abgewiesen wurde, der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.



3.- a) 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 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein IV-Grad 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).

b) Um den IV-Grad 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).

4.- a) Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruches auf die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens ab. Dieses wird vom Beschwerdeführer als Ganzes bemängelt. Er bezweifelt grundsätzlich die Objektivität des ABI und verweist auf Medienberichte vom vorangegangenen Sommer. Seither wisse man, dass



das ABI die Gutachten manipuliere. Eine pauschale Kritik an der Arbeit des ABI mit der Konsequenz, dass sämtliche Gutachten als unglaubwürdig bezeichnet werden, ist weder sachlich gerechtfertigt noch praktikabel. Das Gericht hat vorliegend wie bei Gutachten von anderen Institutionen sorgfältig zu prüfen, ob das ABI-Gutachten den genannten Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten gerecht wird, ob es also unter anderem unvoreingenommen und umfassend ist, lege artis vorgenommen wurde und in seinen Schlussfolgerungen einleuchtet. Da übrigens der Geschäftsführer des ABI im vorliegenden Gutachten weder mit der Fallführung betraut noch als Teilgutachter tätig war, erscheint die pauschale Kritik des Beschwerdeführers schon aus diesem Grund nicht gerechtfertigt.

b) Am ABI-Gutachten wirkten Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH und Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit. Dr. G.____ bezeichnet die bewegungs- und belastungsabhängigen ventralen Schulterschmerzen rechts, initial aufgetreten nach einem Sturz in der Badewanne am 14. April 1999, als Hauptproblem des Beschwerdeführers. Trotz arthroskopischer Behandlung mit Shaving und subacromialer Dekompression habe eine unveränderte Symptomatik persistiert und auch eine mehrwöchige stationäre Behandlung in der Rehaklinik Bellikon im Herbst 2004 zu keiner Beschwerdebesserung geführt. Zweifellos liege eine nachweisbare Läsion im Bereich der distalen Subscapularissehne und des Pulleys vor, was zu einer Instabilität der langen Bicepssehne führen könne mit Begünstigung eines antero-superioren Schulterimpingements. Die hochgradige Schmerzsymptomatik und insbesondere der massive Funktionsausfall sowie der vollständig therapieresistente Verlauf seien aber ungewöhnlich und könnten durch die erwähnte Pathologie nur ungenügend erklärt werden. Betreffend die anamnestisch seit Jahren bestehenden Nacken- und Hinterkopfschmerzen verweist Dr. G.____ auf frühere radiologische Abklärungen, die eine leichte bis höchstens mässiggradige degenerative Veränderung der HWS gezeigt hätten. Funktionell sei die Belastbarkeit der HWS nur leichtgradig eingeschränkt, zu vermeiden seien lediglich gehäufte Überkopfarbeiten. Auch auf die nächtlichen Schmerzen im lateralen Bereich beider Ellbogen geht Dr. G.____ ein, wobei er differentialdiagnostisch eine Epicondylopathie erwähnt. Eine eingeschränkte Belastbarkeit der Arme könne aufgrund der momentanen klinischen Befunde nicht begründet werden. Die rechtsbetonten Knieschmerzen würden die Gehdauer nicht



relevant einschränken. Funktionell liege nur eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit beider Kniegelenke vor. Unter Berücksichtigung der Beschwerden in Schulter, Nacken und Hinterkopf, Ellbogen und Knien gelangt Dr. G.____ zur Einschätzung, der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit nur leichter Schulterbelastung rechts sowie ohne Arbeiten mit Notwendigkeit einer Abduktion und einer Elevation nach vorne im rechten Schultergelenk von über ca. 60° nicht eingeschränkt. Dr. G.____ setzt sich mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ vom 17. März 2006 explizit auseinander. Dr. B.____ begründe die volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit durch "die Ausgedehntheit der körperlichen Einschränkungen von der HWS, rechte Schulter, beider Ellbogen und zusätzlich beider Kniegelenke". Bezüglich der rechten Schulter liege funktionell sicher eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit vor, durch die zusätzlich erwähnten Probleme im Bereich des Bewegungsapparates lasse sich jedoch keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit begründen. Weiter hält Dr. G.____ fest, seine Arbeitsfähigkeitsschätzung decke sich weitgehend mit der Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 17. Dezember 2004 (SUVA-act. 45; IV-act. 29, Ziff. 4.1.6, S. 12). In jener Schätzung waren nicht nur Unfallfolgen, sondern auch das unfallfremde Zervikobrachialsyndrom berücksichtigt worden. Die Ausführungen von Dr. G.____ erscheinen als sorgfältig und plausibel.

c) Ohne Substantiierung rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, im ABI-Gutachten werde zu den SUVA-Abklärungen und SUVA-Feststellungen überhaupt kein Wort verloren. Er scheint sich dabei auf die Überlegung zu stützen, dass die SUVA aufgrund der Folgen des Unfalls vom 14. April 1999 einen IV-Grad von 32% errechnet hatte und der für die Beschwerdegegnerin beachtliche IV-Grad zwangsläufig höher zu sein habe, da diese neben den unfallbedingten Beschwerden auch alle übrigen gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers berücksichtigen müsse. Diese Schlussfolgerung ist jedoch nicht folgerichtig. Der Rechtsvertreter übersieht, dass auch die SUVA auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis höchstens mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit abstelle, die nicht über Schulterhöhe rechts und nicht mit vorgehaltenen Armen ausgeübt werde. Diese volle Arbeitsfähigkeit war dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 17. Dezember 2004 attestiert worden (SUVA-act. 45). Im ABI-Gutachten wurden die durch den Sturz vom 14. April 1999 ausgelösten Schulterbeschwerden klar als Hauptproblematik bezeichnet.



Wie erläutert, untersuchte und beurteilte Dr. G.____ jedoch auch die weiteren geklagten Beschwerden im Nacken, im Hinterkopf, in den Knien und den Ellbogen. Er begründete überzeugend, dass all diese Beschwerden sowie auch die unfallbedingten Schulterschmerzen in einer optimal adaptierten Tätigkeit keine Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit hervorrufen würden. Der Beschwerdeführer vermag nichts vorzubringen, was das ABI-Gutachten bei dieser Beurteilung als unzutreffend erscheinen lassen würde. Seine Kritik, das ABI habe aus den Abklärungen der SUVA nicht die richtigen Schlussfolgerungen gezogen, vermag vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen.

5.- a) Zu untersuchen bleibt damit, ob eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Einschränkung des Beschwerdeführers besteht. Der vom ABI beigezogene Psychiater Dr. H.____ bemerkte bei seiner Exploration vom 28. Juni 2006 eine etwas herabgesetzte, leicht depressive Stimmung des Beschwerdeführers. Der affektive Kontakt zum Untersucher sei gut gewesen. Die Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt und der Beschwerdeführer allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Die Wahrnehmung, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt, das Denken sei formal unauffällig gewesen. Inhaltlich hätten eher depressive Gedanken im Vordergrund gestanden. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit kann Dr. H.____ nicht stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59). Der Beschwerdeführer werde nicht konsequent antidepressiv behandelt. Bei einer entsprechenden konsequenten Therapie sei zu erwarten, dass sich die leichten depressiven Störungen zurückbilden würden. Die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers genüge nicht, um daraus eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ableiten zu können.

b) Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ hatte am 28. April 2006 eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen und eine posttraumatische Belastungsstörung nach dem Ausrutschen in der Badewanne am 14. April 2003 (richtig: 14. April 1999) diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert (IV-act. 23). Dr. H.____ hält im ABI-Gutachten dazu fest, der Sturz in der Badewanne sei ein



St.Galler Gerichte

harmloses Ereignis und keine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses, um eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren zu können. Dafür brauche es ein einschneidendes Erlebnis katastrophalen Ausmasses, das praktisch bei jedem Betroffenen eine schwere Verunsicherung hervorrufe, etwa ein schwerer Unfall, Verwicklung in Kriegshandlungen, Folterungen etc. Der Beschwerdeführer habe keine Spannungen, keine Ängste erwähnt. Er leide vor allem unter dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und sei enttäuscht vom Verhalten seines früheren Arbeitgebers (IV-act. 29, Ziff. 4.2.7, S. 16). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und erscheint als umfassend. Der Bericht von Dr. C.____ vermag daran keine Zweifel auszulösen.

c) Der Psychiater Dr. E.____ erstattete seinen Bericht am 8. August 2006. Obwohl das ABI-Gutachten vom 18. Juli 2006 datiert, hatte Dr. E.____ davon offenbar keine Kenntnis. Er beschreibt Bewusstsein, Orientierung und Auffassung des Beschwerdeführers als ungestört. Die Konzentration sei unklar, bei Merkfähigkeit und Gedächtnis gebe es keine Hinweise auf eine Störung. Das Denken sei eingeeengt und misstrauisch, weder Halluzinationen noch Wahn, keine Ich-Störungen, affektiv eingeeengt, deprimiert, hoffnungslos, dysphorisch, gereizt, antriebsarm, etwas theatralisch. Wie Dr. H.____ bemerkt auch Dr. E.____ offenbar keine Ängste und Spannungen. Er diagnostiziert schliesslich eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung gibt Dr. E.____ nicht explizit ab, weist jedoch darauf hin, dass er sich nicht vorstellen könne, wie Dr. C.____ auf eine Arbeitsfähigkeit von 30% komme. Der Beschwerdeführer könne nicht lange sitzen, sei affektiv sehr eingeeengt, könne den rechten Arm nur sehr schlecht einsetzen und gebe an, an Schmerzen zu leiden. Aber vielleicht habe sich der Beschwerdeführer bei Dr. C.____ anders präsentiert als bei ihm, wo er doch wahrscheinlich eher ein anderes Ziel gehabt habe (IV-act. 32). Mit dieser Einschätzung konfrontiert, liess sich Dr. H.____ dahingehend vernehmen, unter Dysthymie verstehe man eine chronische depressive Verstimmung, die nicht den Schweregrad einer leichten depressiven Verstimmung erreiche. Weshalb deshalb die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sein sollte, sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 38).

d) Gemäss der Umschreibung in der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen internationalen Klassifikation psychischer Störungen handelt es sich bei der Dysthymie (F34.1) tatsächlich um eine chronische depressive Verstimmung, die



nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfüllt (Dilling/ Mambour/ Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2005, S. 150). Das Bundesgericht hat denn auch verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstütze, sei freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung könne die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftrete (EVGE I 653/04 vom 19. April 2006, Erw. 3). Finde sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie, so könne das wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, komme aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (mit weiteren Hinweisen Urteil I 649/06 des Bundesgerichts vom 13. März 2007, Erw. 3.3.1).

e) Dr. E.____ konnte betreffend den Psychostatus des Beschwerdeführers keine anderen Diagnosen stellen als die Dysthymie. Anzeichen auf eine ernsthafte Persönlichkeitsstörung oder dergleichen fand keiner der drei Psychiater. Dr. E.____ verwies auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er nicht lange sitzen und den rechten Arm nur sehr schlecht einsetzen könne und angebe, an Schmerzen zu leiden. Diese anamnestischen somatischen Angaben können jedoch bei der einzeldisziplinär von Dr. E.____ durchgeführten psychiatrischen Beurteilung nicht wesentlich sein, hat er sich doch auf die psychiatrische Beurteilung zu beschränken. Insgesamt lässt sich weder aus der Einschätzung von Dr. E.____ noch aus derjenigen von Dr. C.____ schlüssig belegen, inwiefern der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. In diesem Zusammenhang ist auch die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten: Im Urteil I 783/05 vom 18. April 2006 hielt das Bundesgericht in Erw. 2.2 fest, die psychiatrische Exploration könne von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffne dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren seien, sofern der Experte lege artis vorgegangen sei (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Daher und unter



Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag könne es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangten oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhielten. Anders verhalte es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbrächten, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben seien und sich eigneten, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Weder Dr. C.____ noch Dr. E.____ bringen derartige Gesichtspunkte vor. Die Einschätzung von Dr. H.____ wird dadurch jedenfalls nicht in Frage gestellt.

6.- a) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist festzuhalten, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel am Beweiswert des ABI-Gutachtens zulassen, sondern dieses vielmehr für die zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als umfassend erscheint, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Da im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung das Augenmerk gerade auch auf Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Gesundheitsschädigungen gelegt wird, besteht kein Grund zur Annahme, die Sachverständigen könnten Summationseffekte der Polymorbidität (etwa dergestalt, dass die psychische Beeinträchtigung die Auswirkungen der körperlichen Leiden erheblich verstärke) ausser Acht gelassen haben. Damit ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit auszugehen.

b) Der Hinweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin werde eine Oberexpertise in Auftrag geben, wenn sie von dieser nichts befürchte, vermag zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Da das ABI-Gutachten auch nach eingehender Prüfung nicht zu beanstanden ist, ist der Sachverhalt als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Eine verlässlichere, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründende Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, Erw. 1d).



c) Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug auf dem Invalideneinkommen von zehn Prozent. Ein solcher Abzug vom statistischen Durchschnittslohn ist nach der Rechtsprechung gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die versicherte Person aufgrund einkommensbeeinflussender Merkmale (wie etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) eine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Ein Abzug von zehn Prozent erscheint im vorliegenden Fall als angemessen. Der Einkommensvergleich ergibt dennoch keinen rentenbegründenden IV-Grad von mindestens 40%. Die Beschwerdegegnerin hat das Begehren des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer IV-Rente somit zu Recht verneint.

7.- a) Zu prüfen bleibt ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG 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. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

b) Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung invaliditätsbedingt notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Eine Invalidität im Sinne des Art. 17 Abs. 1 IVG liegt vor, wenn ein Versicherter in der bisher ausgeübten Arbeit oder in den ihm ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden, zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 124 f.). Dem Hilfsarbeiter ist es zumutbar, in eine andere, seiner Behinderung angepasste Hilfsarbeit zu wechseln, denn es ist ja gerade das Wesen der Hilfsarbeit, dass sie keinerlei berufliche Ausbildung voraussetzt. Die umschulungsspezifische Invalidität eines Hilfsarbeiters kann also nicht nach der konkreten Erwerbseinbusse am letzten Arbeitsplatz, sondern nur nach der



Erwerbseinbusse in einer der Behinderung angepassten Hilfsarbeit bemessen werden. 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. Eine anspruchsbegründende Erwerbseinbusse von mindestens 20% kann also nur bei jenem Hilfsarbeiter vorliegen, der in jeder, auch einer behinderungsadäquaten, Hilfsarbeit in seiner Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt ist oder der an seiner letzten Arbeitsstelle ein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat.

c) Der Beschwerdeführer kann keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung vorweisen. Seit seiner Einreise in die Schweiz war er stets als Hilfsarbeiter tätig. Auch wenn die letzte Beschäftigung als Maschinenführer darauf schliessen lässt, dass der Beschwerdeführer sich eine gewisse Kompetenz erarbeitet hat, handelte es sich nicht um eine Arbeit, die eine Ausbildung erforderte oder anderweitig derjenigen einer Fachperson gleichwertig ist (Urteil IV 2004/111 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2005, Erw. 6c). Der Beschwerdeführer ist somit als Hilfsarbeiter zu betrachten. Indessen muss dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit – als Leitmotiv des Gleichwertigkeitsgedankens – Rechnung getragen werden (vgl. EVGE I 588/04 vom 31. Januar 2005). Damit fällt zum einen eine Umschulung von Vornherein ausser Betracht, die zu einem wesentlich höheren Einkommen als dem mit der bisherigen Tätigkeit erzielten führen würde. Zudem muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 121 V 260 Erw. 2c mit Hinweisen), womit auch unangemessen teure Ausbildungen vom Anspruch ausgeschlossen sind. Vorliegend würde eine Umschulung das Nachholen oder zumindest das Ergänzen der ordentlichen Schulbildung (einschliesslich der erforderlichen Kompetenz in der deutschen Sprache) sowie eine erstmalige berufliche Ausbildung auf Kosten der IV voraussetzen. Dies aber würde nicht nur dem Gleichwertigkeitsprinzip zuwider laufen, sondern müsste – nicht zuletzt auch angesichts des Alters des Beschwerdeführers – ausserdem als unverhältnismässig gelten, zumal der Beschwerdeführer auch ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen in einer seiner Behinderung angepassten Hilfsarbeitertätigkeit (die er vollzeitlich ausüben kann) noch ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Ein Umschulungsanspruch ist somit zu verneinen.



d) Ein Anspruch auf Berufsberatung besteht dann nicht, wenn es nur darum geht, eine geeignete Stelle als Hilfsarbeiter zu finden. Aufgrund des Charakters der Hilfsarbeit (einfache und repetitive Tätigkeiten) spielen dabei weder die Fähigkeiten noch die beruflichen Neigungen eines Versicherten eine grosse Rolle. Die Auswahl der richtigen Hilfsarbeiterstelle bildet deshalb Teil des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 IVG besteht, wenn die allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen der IV gemäss Art. 4 ff. und Art. 8 IVG gegeben sind, d.h. insbesondere eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG) gegeben ist, die im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG schon bei relativ geringen gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten in der Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt ist (BGE 116 V 81 neues Fenster Erw. 6a; AHI 2000 S. 70 Erw. 1a). Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt daher vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 81 neues Fenster Erw. 6a mit Hinweis; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b), d.h. es muss für die Bejahung einer Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen (EVGE I 421/01 vom 15. Juli 2002). Gesundheitliche Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 81 neues Fenster Erw. 6a; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b) erfüllen den leistungsspezifischen Invaliditätsbegriff, wenn die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit Probleme bei der – in einem umfassenden Sinn verstandenen – Stellensuche selber verursacht. Das trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potentiellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen des Versicherten erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit der Behinderte überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Vorliegend ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass diese Voraussetzungen beim in adaptierter Tätigkeit voll



arbeitsfähigen Beschwerdeführer nicht erfüllt sind, weshalb ein entsprechender Anspruch nicht besteht. Schon vor dem Hintergrund, dass sich der Beschwerdeführer ohnehin subjektiv nicht arbeitsfähig fühlt bzw. der feste Wille zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit fehlt, wären Arbeitsvermittlung und Berufsberatung nicht sinnvoll.

8.- a) Zusammenfassend ist unter Verweis auf die vorstehenden Erwägungen festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität vorliegt und er auch auf berufliche Massnahmen keinen Anspruch hat. Die angefochtenen Verfügungen sind somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

b) Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.- zu veranschlagen und entsprechen damit dem vom Beschwerdeführer am 29. März 2007 geleisteten Kostenvorschuss.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-.