



**Fall-Nr.:** IV 2007/414, IV 2008/231  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.11.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.11.2008**

**Art. 8 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG; Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen; Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ungenügend medizinisch abgeklärt (fehlende interdisziplinäre Beurteilung, widersprüchliche medizinische Aktenlage). Rückweisung zur Vornahme eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2008, IV 2007/414 und IV 2008/231).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhler und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 19. November 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ruedi Bollag, Im Lindenhof, Postfach 41,  
9320 Arbon,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente und berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_, geboren 1958, meldete sich am 28. November 2006 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an. Er berichtete, seit März 2006 an den Folgen eines Myokardinfarktes, an Diabetes mellitus Typ II sowie an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom zu leiden (act. G 3.2; in diesem Entscheid werden die Akten aus dem Verfahren IV 2008/231 angegeben, soweit nicht anders vermerkt). Der Versicherte war bis zum 3. März 2006 als Bauarbeiter tätig (act. G 3.12.1).

A.b Im Arztbericht vom 27. November 2006 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie, u.a. eine hypertensive und koronare Herzkrankheit, einen Diabetes mellitus Typ II, eine akute Lumbalgie sowie kardiovaskuläre Risikofaktoren (Hypertonie, Diabetes mellitus, Status nach Nikotinabusus). Er hielt den Versicherten aus kardiologischer Sicht für seine bisherige Arbeit im Rahmen von 50% arbeitsfähig. Diese verbliebene Restarbeitsfähigkeit werde aber durch die aktuelle Rückensymptomatik "verhindert". Er empfahl, für den Versicherten möglichst bald eine Umschulung zu organisieren, damit "nicht jetzt schon eine vollständige Arbeitsunfähigkeit" resultiere (act. G 3.16.9 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin/Rheumatologie, stellte im Arztbericht vom 23. Januar 2007 folgende Diagnosen: ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein leichtes cervico-thorakovertebrales Syndrom, eine hypertensive und koronare Herzkrankheit, einen Diabetes mellitus Typ II, einen Pleuratumor mit Verdacht auf Pleurafibrome sowie eine Adipositas. Er hielt den Versicherten aus rheumatologischer Sicht für die schwere Arbeit im Tiefbau nicht mehr einsetzbar. Für eine leichte Arbeit, teils sitzend, teils stehend, bestehe aber aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.16.13 ff.). Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, diagnostizierte im Arztbericht vom 27. Februar 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine hypertensive und koronare Herzkrankheit sowie einen Status nach Infarkt und Implantation eines Stents am 10. April 2006. Den



## St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand des Versicherten beschrieb er als sich verschlechternd. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten, die abwechselnd stehend, sitzend oder gehend ausgeübt werden könnten, seien zumutbar (act. G 3.16.1 ff.).

A.c Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ kam in der Stellungnahme vom 23. März 2007 zum Schluss, dass beim Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe (act. G 3.17.2).

A.d Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers des Versicherten verfassten Bericht vom 1. Juni 2007 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ zusätzlich eine Cataracta praesenilis beidseits. Er hielt fest, dass dauernd eine Leistungseinschränkung infolge des Status nach Herzinfarkt bleiben werde. In einer leichten abwechslungsweise stehenden und sitzenden Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.33.2 f.).

A.e Am 7. August 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, obwohl aus medizinischer Sicht bezüglich einer leidensadaptierten, leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werde (act. G 3.45). Gleichentags stellte die IV-Stelle mittels Vorbescheid die Abweisung des Rentengesuches in Aussicht (act. G 3.47). Der Versicherte informierte die IV-Stelle am 27. August 2007, dass er bereit sei, einen Arbeitsversuch für eine leichte Arbeit zu machen (act. G 3.51).

A.f Die IV-Stelle verfügte am 28. September 2007 entsprechend dem Vorbescheid vom 7. August 2007. Unter Berücksichtigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten sowie eines Abzuges vom Invalideneinkommen von 10% ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 15% (act. G 3.58).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob S.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2007 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragte er die Ausrichtung einer ganzen Rente; eventualiter sei u.a. ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen (act. G 3.67.7 ff.). In der Beschwerdeergänzung vom 16. November 2007 rügte der Beschwerdeführer, dass die



vorhandenen vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Wechselwirkungen nicht gesamthaft beurteilt worden seien. Der Kardiologe verweise auf die Probleme des Rückens, der Rheumatologe auf die Herzproblematik. Hinzu kämen noch Diabetes und allenfalls Augenprobleme. Vor diesem Hintergrund sei eine interdisziplinäre Begutachtung unumgänglich. Es bestünden Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden, weshalb bei der beantragten interdisziplinären Begutachtung auch die psychische Seite zu untersuchen sei. Ferner sei es "überlegenswert", dass parallel zu den ergänzenden Untersuchungen an einem geschützten Ort ein Arbeitsversuch unternommen würde (act. G 3.67.2 ff.).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2008 die Beschwerdeabweisung. Sie machte geltend, der diagnostizierte Diabetes mellitus sei nicht invalidisierend, weil dieser medikamentös gut eingestellt werden könne. Der diagnostizierte Katarakt präsenilis rechts könne durch eine Operation behoben werden. Die entsprechende Kostenübernahme sei dem Beschwerdeführer bereits zugesprochen worden. Aus den Akten ergäben sich keine Anhaltspunkte für ein (invalidisierendes) psychisches Leiden; der Beschwerdeführer sei nicht in psychiatrischer Behandlung, weshalb eine entsprechende Abklärung nicht erforderlich sei. Gestützt auf die medizinische Aktenlage sei zu Recht davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Es bestehe ferner keine Veranlassung für einen Arbeitsversuch in einer geschützten Werkstätte, da die ärztlichen Aussagen hinsichtlich einer Verweisungstätigkeit aussagekräftig genug seien und der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch ohnehin nur dazu benützen würde, seine Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen" (act. G 3.76.1 ff.).

B.c In der Replik vom 8. Februar 2008 veränderte der Beschwerdeführer sein bisheriges Rechtsbegehren dahingehend, dass er nicht mehr die Ausrichtung einer ganzen, sondern einer halben Rente beantragte. Die Begründung der Replik lautete im Wesentlichen gleich wie diejenige der Beschwerdeergänzung vom 16. November 2007 (act. G 3.83.2 ff.).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2008 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (act. G 3.78).

C.b Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer am 8. Februar 2008 Einwand mit dem Antrag, es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Er brachte vor, dass er jede Tätigkeit ausüben möchte, die sein Gesundheitszustand erlaube (act. G 3.81.1 ff.).

D.

D.a Im Verfahren bezüglich berufliche Massnahmen verfügte die Beschwerdegegnerin am 6. Mai 2008 entsprechend dem Vorbescheid vom 21. Januar 2008 und wies das Leistungsbegehren ab (act. G 3.91).

D.b Gegen diese Verfügung erhob S.\_\_\_\_ am 16. Mai 2008 Beschwerde. Darin beantragte er unter Kosten- und Entschädigungsfolge, es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin durchzuführen. Er brachte vor, dass er alles dazu beitragen werde, um wieder beruflich integriert werden zu können (act. G 1).

D.c In der Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Sie begründete ihr Begehren damit, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Er mache zwar geltend, er sei eingliederungswillig; er habe bis jetzt jedoch seinen Worten keine Taten folgen lassen. Es liege bei ihm weiterhin eine subjektive Eingliederungsunfähigkeit vor. Allein aus diesem Grund habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Ferner habe er bei der Suche nach einer geeigneten Stelle keine behinderungsbedingten Schwierigkeiten, weshalb keine Arbeitsvermittlung zu gewähren sei. Aufgrund seiner vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten benötige der Beschwerdeführer auch keine Integrationsmassnahmen (act. G 3).

D.d Mit Replik vom 19. August 2008 stellte der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht das Gesuch, die hängigen Beschwerdeverfahren betreffend Renten und



Eingliederungsmassnahmen seien gemeinsam zu behandeln. In beiden Verfahren müsse zuerst die Frage der dem Beschwerdeführer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit geklärt werden. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei nicht eingliederungsfähig, stimme mit den Tatsachen nicht überein. Denn dieser versuche alles, um seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Er befolge sämtliche Weisungen des RAV und befinde sich auf intensiver Arbeitssuche (act. G 5).

D.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik in beiden Beschwerdeverfahren (IV 2008/231 act. G 7 und IV 2007/414 act. G 13).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragte im Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Massnahmen mit Replik vom 19. August 2008 (IV 2008/231 act. G 5) sinngemäss die Vereinigung mit dem Verfahren IV 2007/414 betreffend Rente. In beiden Verfahren stehen sich dieselben Parteien gegenüber. Dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend ist in einem ersten Schritt über die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers zu befinden. Von diesem Entscheid abhängig ist die Frage, ob über die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers bereits entschieden werden kann. Da die Streitgegenstände der Verfahren IV 2007/414 und IV 2008/231 somit eng zusammenhängen, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Es ist zu beachten, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1). Ferner ist bei der Beurteilung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 E. 1b). Daraus ergibt sich, dass auf die Verfügung vom 28. September 2007 betreffend Rente (act. G 3.58) die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen und auf die Verfügung vom 6. Mai 2008 betreffend



berufliche Massnahmen (act. G 3.91) die ab dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden materiellen Bestimmungen anzuwenden sind.

2.

2.1 Vorab ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Gewährung von beruflichen Massnahmen zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

2.3 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben 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, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art. Die Massnahmen beruflicher Art bestehen in: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> und lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124



V 110 E. 2a mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann.

2.4 Die Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle, nicht des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der medizinischen Fachperson obliegt die Beantwortung der Frage, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Dabei gilt es als selbstverständlich, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussert, die für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen haben zu beurteilen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 20 E. 2b). Bei Zweifeln über den Umfang des möglichen Arbeitspensums und die zumutbaren Tätigkeiten ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung oftmals eine weitere medizinische Stellungnahme angezeigt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 i.S. M., 8C\_119/2008, E. 6.2).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden



ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezue aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, berufliche Massnahmen seien nicht durchführbar, weil sich der Beschwerdeführer für jegliche Arbeitstätigkeit als arbeitsunfähig halte. Dementgegen ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit zuerst umfassend abgeklärt werden müsse und nach dieser Abklärung ein Entscheid über berufliche Massnahmen zu erfolgen habe.

3.2 Aus den Akten geht hervor, und es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter aufgrund seiner Leiden nicht mehr arbeitsfähig ist. Hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geht die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus; der Beschwerdeführer vertritt hingegen die Auffassung, es bestehe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Dabei macht er geltend, dass die medizinische Situation nicht hinreichend geklärt sei. Namentlich mangle es an einer interdisziplinären Einschätzung.

3.2.1 In den medizinischen Akten liegen u.a. Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 27. November 2006 (act. G 3.16.9 ff.), von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2007 (act. G 3.16.13 ff.), von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2007 (act. G 3.16.1 ff.), vom 1. Juni 2007 (act. G 3.33.2) und vom 11. Januar 2008 (act. G 3.81.5) sowie Stellungnahmen des RAD-Arztens vom 23. März 2007 (act. G 3.17.2) und vom 22. Februar 2008 (act. G 3.88).

3.2.2 Aus kardiologischer Sicht beurteilte Dr. med. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für seine bisherige Arbeit im Rahmen von 50% als arbeitsfähig. Diese Leistungsfähigkeit werde aber durch die aktuelle Rückensymptomatik verhindert. Diesbezüglich scheine eine Kontaktaufnahme mit der IV-Stelle sinnvoll, um beim Patienten möglichst bald eine Umschulung organisieren zu können, damit nicht jetzt schon eine vollständige



Arbeitsunfähigkeit resultiere (act. G 3.16.9). Dr. med. A.\_\_\_\_ äussert sich hingegen nicht ausdrücklich zur Frage der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dem Bericht ist aber zu entnehmen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf nicht – zumindest nicht wesentlich – durch belastungsabhängige Faktoren begründet ist. So führt der Kardiologe aus, dass keine belastungsabhängige Angina pectoris habe festgestellt werden können. Es sei im Rahmen der Fahrrad-Ergometrie zu keinen ST-Veränderungen und keiner Symptomatik gekommen. Der Blutdruck sei unter Belastung lediglich gering angestiegen (act. G 3.16.9). Vor diesem Hintergrund bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die im Hinblick auf die bisherige Tätigkeit attestierte – scheinbar nicht belastungsabhängige – teilweise Arbeitsunfähigkeit auch in leidensadaptierten Tätigkeiten – zumindest teilweise – zu beachten wäre. Ferner lassen sich dem kardiologischen Bericht keine näheren Angaben bezüglich der Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit und der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit entnehmen.

3.2.3 Dr. med. B.\_\_\_\_ beurteilte den Beschwerdeführer für die bisherige schwere Arbeit als nicht mehr einsetzbar. Für eine leichte Arbeit, teils sitzend, teils stehend, bestehe aber aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Nach Auffassung von Dr. med. B.\_\_\_\_ dürfte auch das Problem der doch recht schweren kardialen Erkrankung mit entsprechender Angst einen Einfluss auf das Beschwerdebild haben (act. G 3.16.15). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat Dr. med. B.\_\_\_\_ jedoch ausschliesslich gestützt auf die rheumatologischen Befunde vorgenommen. Von ihm vermutete zusätzliche Einschränkungen aufgrund der als "doch recht schwer" bezeichneten kardialen Erkrankung hat er dabei ausser Acht gelassen. Er äussert sich auch nicht zur medizinischen Einschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_.

3.2.4 Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, gab im Bericht vom 27. Februar 2007 an, dass die bisherige Tätigkeit dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden könne. Andere Tätigkeiten, d.h. leichte Arbeiten, mit abwechselndem Stehen, Sitzen und Gehen, seien ihm jedoch zumutbar. Den Gesundheitszustand bezeichnete der Arzt als sich verschlechternd. Das Ereignis des Herzinfarktes zusammen mit der schweren Arbeit, den rezidivierenden Rückenbeschwerden und dem zunehmenden Diabetes mellitus hätten die berufliche und körperliche Integrität des Beschwerdeführers in Frage gestellt (act. G 3.16.1 ff.). Im zu Handen der Krankenversicherung erstellten Bericht



vom 1. Juni 2007 mass Dr. med. C.\_\_\_\_ - in Abweichung zum Bericht vom 27. Februar 2007 - dem diagnostizierten Diabetes mellitus Typ II Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu. Es werde eine dauernde Leistungseinschränkung aufgrund des Status nach Herzinfarkt bleiben. Zusätzlich werde der Diabetes seine Spuren hinterlassen. Angesichts der gesundheitlichen Beschwerden, namentlich in Mitberücksichtigung des Diabetes, bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte Arbeit, teils sitzend, teils stehend) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.33.2 f.). Der Bericht vom 27. Februar 2007 ist insoweit unvollständig und unklar, als Dr. med. C.\_\_\_\_ darin die Angabe unterlassen hat, in welchem zeitlichen Rahmen eine leidensangepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne (Stunden pro Tag). Er verneinte lediglich die Frage, ob in diesem zeitlichen Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (act. G 3.16.5 f.). Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stellt der Bericht vom 27. Februar 2007 daher keine zuverlässige Grundlage dar. Im Vergleich zum Bericht vom 27. Februar 2007 lässt sich der ärztlichen Stellungnahme vom 1. Juni 2007 insofern eine gesundheitliche Verschlechterung entnehmen, als dass sich der "zunehmende" Diabetes (act. G 3.16.4) neu einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Im Bericht vom 1. Juni 2007 beantwortet Dr. med. C.\_\_\_\_ die Frage des zumutbaren Arbeitspensums in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausdrücklich und attestiert hierfür eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.33.2 f.).

3.2.5 Der RAD-Arzt kam in der Stellungnahme vom 23. März 2007 gestützt auf die ihm vorgelegenen Arztberichte, insbesondere von Dr. med. B.\_\_\_\_, zum Schluss, dass für eine leichte, rückenadaptiert wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 3.17.2). In der Stellungnahme vom 22. Februar 2008 bestätigte der RAD-Arzt diese Beurteilung und verneinte eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. G 3.88.1 f.). Auch die Stellungnahmen des RAD vermögen keine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu bilden. So hat Dr. med. C.\_\_\_\_ in Bericht vom 27. Februar 2007 die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Rheumatologen nicht explizit bestätigt, sondern die Frage bezüglich des zumutbaren Pensums offen gelassen und erst im Bericht vom 1. Juni 2007 ausdrücklich anderslautend beantwortet. Auf den Arztbericht vom 1. Juni 2007 nimmt der RAD-Arzt nicht Bezug, so dass davon auszugehen ist, er habe seine Stellungnahme ohne



Kenntnis dieses Berichtes abgegeben. Ferner vermag der RAD-Arzt die Frage, wie sich die kardiologischen Befunde auf eine leidensadaptierte Tätigkeit auswirken, ebenfalls nicht schlüssig zu beantworten. Des Weiteren hat es der RAD-Arzt unterlassen, allfällige Wechselwirkungen zwischen den rheumatologischen und kardiologischen Befunden zu beurteilen.

### 3.3

3.3.1 Aufgrund der zitierten Arztberichte lassen sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – und damit dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen bzw. auf eine Invalidenrente – nicht schlüssig beurteilen. Insbesondere mangelt es nebst einer kardiologischen Einschätzung für eine leidensadaptierte Tätigkeit an einer erforderlichen interdisziplinären Gesamtwürdigung des vielfältigen Beschwerdebildes. Es findet sich in den gesamten Akten keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich. Ungeklärt sind auch die Schwere des Diabetes sowie die sich aufgrund des Diabetes allenfalls ergebenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls ist zu klären, ob die Augenproblematik (Cataracta praesenilis rechts; act. G 3.27.1) im Zusammenhang mit der Umschreibung der leidensangepassten Tätigkeit von Bedeutung ist.

3.3.2 Was die umstrittene Frage einer psychiatrischen Abklärung anbelangt trifft es zwar zu, dass die involvierten Ärzte nicht selbst eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben – wozu sie als Nicht-Psychiater ohnehin nicht berufen wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2008 i.S. B., 9C\_355/2008, E. 3.3). Aufgrund der Angaben von Dr. med. C.\_\_\_\_ (gewisse Unsicherheit im Umgang mit der Krankheit und subjektive Einschränkung [act. G 3.16.4]) und von Dr. med. B.\_\_\_\_ ("recht schwere kardiale Erkrankung mit entsprechender Angst" [act. G 3.16.15]; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 23. März 2007 [act. G 3.17.2]) ist das Vorliegen psychiatrischer Auffälligkeiten nicht auszuschliessen. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit diesem zu klärenden Aspekt in keiner Weise befasst. Sie wird dies im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung noch



## St.Galler Gerichte

nachzuholen haben, damit festgestellt werden kann, ob psychiatrische Auffälligkeiten bestehen, ob ihnen Krankheitswert zukommt und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch beeinträchtigt wird.

3.3.3 Nach dem Gesagten können sich die angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente; act. G 3.58) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen; act. G 3.91) auf keine zuverlässige medizinische Grundlage stützen. Die Sache ist daher zu entsprechenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt des Weiteren die Auffassung, berufliche Massnahmen kämen schon deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer sich nicht arbeitsfähig fühle und damit die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben sei. Sie vermag sich dabei auf vereinzelte Aussagen des Beschwerdeführers zu stützen, dass er sich krank und nicht arbeitsfähig fühle (act. G 3.34 und 3.72). Es trifft zu, dass Eingliederungsmassnahmen eine entsprechende Motivation der einzugliedernden Person verlangen. Ohne Eingliederungsbereitschaft ist eine Eingliederungsmassnahme ungeeignet (vgl. dazu Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 56 f.). Vorliegend kann die Frage, ob der Beschwerdeführer subjektiv eingliederungsfähig ist, indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werden. Denn die Beschwerdegegnerin fällt ihre Entscheidung trotz anderslautender Empfehlungen der mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte (act. G 3.16.9 und 3.16.1 f., 3.18.1) und entgegen den teilweise anderslautenden Beteuerungen des Beschwerdeführers sowie seinen Bemühungen in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) St. Gallen (vgl. act. G 3.81.4) ohne genügende Abklärung und Würdigung der sich aus den medizinischen Berichten ergebenden Befunden. Ins Gewicht fällt, dass die medizinische Aktenlage hinsichtlich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht genügend geklärt ist. Bei einer solchen besonderen Problematik (Zweifel über den Umfang des möglichen Arbeitspensums und über zumutbare Tätigkeiten) bedarf die Frage der beruflichen Massnahmen einer vertieften Abklärung gestützt auf valide medizinische Beurteilungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008 i.S. M., 8C\_119/2008, E. 6.2).



3.5 Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär abkläre und hernach erneut über dessen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente verfüge. Dabei wird sie darzulegen haben, welche leidensbedingten Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang noch zumutbar sind, welches Invalideneinkommen sich damit erzielen lässt und welcher Invaliditätsgrad folglich resultiert.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen) aufgehoben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Die beiden Beschwerdeverfahren sind kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen hat. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2007/414 entrichtete Kostenvorschuss ist diesem zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Ausgang der (vereinigten) Verfahren hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Er hat für die beiden Beschwerden und Repliken zweifellos einige Zeit aufwenden müssen. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Verfahren IV 2007/414 und IV 2008/231 werden vereinigt.
2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 28. September 2007 (betreffend Rente) und vom 6. Mai 2008 (betreffend berufliche Massnahmen) aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.