



Fall-Nr.: IV 2007/94, IV 2007/217
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.05.2020
Entscheiddatum: 12.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 12.12.2007

Art. 42 ATSG, Art. 57a IVG. Gewährung des rechtlichen Gehörs mittels Vorbescheid. Heilung bei versehentlich unterbliebener Zustellung eines Vorbescheides. Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Einkommensvergleich zur Ermittlung der rentenspezifischen Invalidität. Art. 8 IVG, Art. 17 Abs. 1 IVG. Sogenannte höherwertige Umschulung eines Hilfsarbeiters. Art. 8 IVG, Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG. Arbeitsvermittlung. Es gibt keine dem Art. 15 AVIG entsprechende subjektive Vermittlungsfähigkeit als Voraussetzung der Arbeitsvermittlung. Erklärt eine versicherte Person ihr Desinteresse an Arbeitsvermittlungsbemühungen, liegt entweder ein Gesuchsrückzug oder ein Leistungsverzicht vor. (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2007, IV 2007/94 und IV 2007/217)

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz) und Monika Gehrler,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 12. Dezember 2007

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir, Rosenbergstrasse 87,
9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

K.____ meldete sich am 9. Februar 2005 zum Bezug einer Invalidenrente an. Die X.____ AG teilte der IV-Stelle am 2. März 2005 mit, sie habe den Versicherten vom 1. Februar 2001 bis zum 31. März 2005 als Aufstecker beschäftigt. Der Versicherte würde im Jahr 2005 ohne den Gesundheitsschaden Fr. 4300.- (x13) verdienen. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 10. Juni 2005, der Versicherte leide an einem schweren cervikospondylogenen Syndrom v.a. rechts bei Diskushernie C 5/6, an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei St. n. medianer Diskusoperation L4/5 1996, an einer schweren arteriellen Hypertonie mit Angiopathie und an einem St. n. Venenastthrombose links 10/04. Seit dem 8. September 2004 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit. Der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtere sich. Er halte eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt. Es bestehe eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit bei chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates. Am linken Auge sei die Sehkraft fast gänzlich vermindert. Gemäss einem Bericht des Augenarztes Dr. med. B.____ an den Hausarzt vom 24. Januar 2005 bestand am linken Auge noch ein korrigierter Fernvisus von 0,05. Die Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatte dem Hausarzt am 11. März 2005 mitgeteilt, nach einer Hemilaminektomie L4/5 links am 26. Januar 1996 sei der Versicherte praktisch beschwerdefrei gewesen. Seit fünf bis sechs Monaten bestünden nun wieder Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein sowie Kribbelparaesthesien im ventralen Oberschenkel beider Beine. Die bildgebende Diagnostik (CT der LWS am 24. Februar 2005) habe keine Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression ergeben. Es hätten sich lediglich leichte Diskusprotrusionen gezeigt. Die Beschwerden seien keinem Dermatome zuzuordnen.



St.Galler Gerichte

Die Angaben der Schmerzen unterschieden sich von denen der Sensibilitätsstörung und der Kribbelparaesthesien. Neurologisch sei die Untersuchung von deutlichen Überlagerungszeichen gekennzeichnet gewesen. Der Versicherte habe keine neurologischen Ausfälle und sei selbständig und mobil. Dr. med. C.____ hatte dem Hausarzt am 8. Dezember 2004 mitgeteilt, der Rehabilitationsaufenthalt in Valens wegen der anhaltenden Rücken- und Schulterschmerzen vom 8. bis 30. September 2004 habe nicht zuletzt wegen mangelnder Leistungsbereitschaft subjektiv keine Besserung gebracht. Nach dem Austritt hätten eher mehr Schmerzen bestanden. Zweifellos liege eine wesentliche nicht-organische und soziokulturelle Komponente der Beschwerden vor.

B.

B.a Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Zentralschweiz mit einer polydisziplinären Abklärung. In ihrem Gutachten vom 31. August 2006 listete die MEDAS einleitend die ihr zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen auf, darunter auch den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Oktober 2004. Gemäss der Zusammenfassung dieses Austrittsberichts im MEDAS-Gutachten hatte die Klinik Valens angegeben, die allgemeine Kraftausdauer habe durch das Ergonomie-Trainingsprogramm nur geringfügig gesteigert werden können, was am ehesten compliancebedingt gewesen sei. Vor allem bei Überkopfarbeiten und bei einer Extension im Bereich der HWS hatten sich die Beschwerden gezeigt. Die Klinik Valens hatte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit bis 15 kg horizontal ohne Überkopfarbeit angegeben. Für die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit hatte sie wegen der hochrepetitiven Überkopfarbeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% angegeben.

B.b Die Abklärungen durch die Gutachter der MEDAS erfolgten unter Beizug eines Dolmetschers. Die Gutachter führten zusammenfassend aus, der Versicherte sei Analphabet gewesen. Erst im Militärdienst habe er etwas lesen und schreiben gelernt. In der Jugendzeit habe er seinen Vater auf die Baustellen begleitet und sich so im Bauhandwerk ausgebildet. Der Versicherte klagte in erster Linie über Nackenschmerzen, zunehmend seit August 2004, die rund um die Uhr anhielten. Aufgrund dieser Schmerzen müsse er jede Nacht vier- bis fünfmal aufstehen,



umhergehen und eine zusätzliche Schmerztablette einnehmen. Den Hauptschmerzpunkt habe der Versicherte auf Höhe C 6 angegeben, von wo eine Ausstrahlung in den ganzen Kopf führe. Der Schmerz sammle sich dann auf dem höchsten Punkt des Schädels an. Diese Nackenschmerzen seien von mehreren neurovegetativen Symptomen begleitet. Als zweitwichtigstes Gesundheitsproblem habe der Versicherte seine Kreuzschmerzen angegeben. Diese seien ebenfalls ohne freies Intervall Tag und Nacht vorhanden. Das längere Einhalten einer Position und das Tragen von Lasten über zwei Kilogramm sei unmöglich.

B.c Die Gutachter der MEDAS führten dazu aus, objektiv wirke der übergewichtige, einen weichen Schanzkragen tragende Versicherte altersentsprechend, psychisch "schwer von Begriff" (trotz Dolmetscher) und etwas lethargisch, aber nicht depressiv. Seine Wirbelsäule weise eine leichte linkskonvexe thorakale Torsionsskoliose auf. Der Versicherte habe eine diffuse Druck- und Klopfdolenz nicht nur aller Dornfortsätze, sondern auch der gesamten Paravertebralmuskulatur und der linke Gesässhälfte angegeben. Im Gegensatz zur Beobachtung während der Anamnese sei die Beweglichkeit aller Achsenorganabschnitte - unter verbaler und averbaler Schmerzáusserung - eingeschränkt gewesen. Das Armkreisen sei als schmerzhaft angegeben, aber durchgeführt worden. Der Versicherte trage eine Brille wegen einer Presbyopie. Die Gesichtsfeldeinschränkung habe wegen mangelnder Kooperation nicht korrekt durchgeführt werden können. Im Neurostatus habe die Sensorik wegen widersprüchlicher Angaben nicht sachgerecht geprüft werden können. Der Händedruck links sei deutlich abgeschwächt gewesen. Der Versicherte habe dabei Schulterschmerzen links angegeben. Der Finger-Nasen-Versuch sei links - ohne Intentionstremor - daneben gegangen. Die erschwerten Gangarten und das Kauern seien einigermaßen normal möglich gewesen, allerdings unter ständigen verbalen Schmerzáusserungen. Die Verdeutlichungstendenz sei unübersehbar gewesen. Der psychiatrische Gutachter habe ebenfalls eine Schmerzverdeutlichungstendenz, aber keine relevante psychiatrische Störung festgestellt.

B.d Die Diagnose lautete: chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Segmentsdegenerationen C 3 bis C 7 (mit Diskushernien C 4/5 und C 6/7 gemäss MRI 2002 und osteodiskärer Einengung von Spinalkanal und Foramina C 4/5 links und C 5/6 beidseits) und bei Streckhaltung und Segmentkyphosierung C 6/7, chronisches



lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei thorakolumbalen Streckhaltungen, bei Segmentdegenerationen von L 3 bis S 1 (mit Osteochondrosen, hypertrophen Spondylarthrosen und osteodiskären Recessuseinengungen) und bei St. n. lumbaler Hemilaminektomie 1996 (bei Diskushernie L 4/5 und relativ engem Spinalkanal), chronische Impingement-Symptomatik der linken Schulter (bei Tendinopathie der Supraspinatussehne gemäss MRI 2004) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - arterielle Hypertonie, Barrett-Ösophagus und Tinea pedum. Für die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit mit stark repetitiver Überkopfarbeit schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 50%. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Einschränkung von Verrichtungen mit gehäuft vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, in ausschliesslich sitzender oder stehender Stellung sowie gehäuften Überkopfarbeiten veranschlagten sie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 80%.

C.

C.a Der Versicherte gab am 7. Dezember 2006 an, er sei nicht bereit, eine der Behinderung angepasste Arbeit anzunehmen oder an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Erst wenn er wieder gesund sei, sei er bereit, sich um eine Arbeitsstelle zu bewerben. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 15. Dezember 2006 fest, der Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Deshalb könnten keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Das Valideneinkommen betrage Fr. 56'459.-, das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 40'650.- (Kürzung wegen unterdurchschnittlichem Valideneinkommen, 20%iger Arbeitsunfähigkeit und einem sogenannten "Leidensabzug" von 10%). Mit einer Verfügung vom 16. Februar 2007 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Sie begründete diesen Entscheid damit, dass der Versicherte sich subjektiv als nicht erwerbsfähig erachte. Mit einem Vorbescheid vom 19. Februar 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung seines Rentengesuches in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, der Invaliditätsgrad betrage nur 28%.

C.b Der Versicherte liess am 21. März 2007 einwenden, das MEDAS-Gutachten sei nicht vollständig und deshalb sei die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht



aussagekräftig. Die MEDAS habe sich auf CT-Aufnahmen gestützt, die mehr als eineinhalb Jahre alt gewesen seien. Die MRI-Aufnahmen seien neun bis elf Monate alt gewesen. Aufgrund der vermutlich degenerativ bedingten Einengung des Spinalkanals hätte sich die Anfertigung neuer CT- und MRI-Aufnahmen aufgedrängt. Damit hätte sich die von den Gutachtern lediglich vermutete diskrete Kompression der Nervenwurzel mit einer sehr grossen Wahrscheinlichkeit bestätigen lassen. Damit wäre auch eine Zuordnung zum Dermatome möglich gewesen. Der Befund des psychiatrischen Gutachters basiere auf vagen Vermutungen und auf Angaben, die durch eine schlechte Dolmetscherleistung verfälscht worden seien. Da er Kurde sei, sei dem Bedarf nach einer korrekten Übersetzung mit den jeweils dazugehörigen zwischenmenschlichen Komponenten auf der Gefühlsebene mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht Rechnung getragen worden. Deshalb sei es unbedingt notwendig, bei der bereits seit Jahren behandelnden Ärztin Dr. med. D. ___ ein Gutachten einzuholen. Diese Ärztin beherrsche die türkische Sprache und könne deshalb, anders als bei einem Einsatz eines Dolmetschers, die psychische Störung direkt und ohne jede Informationsveränderung oder -verfälschung aufzeigen. Eine psychische Störung könne gar nicht mittels eines Dolmetschers zuverlässig erhoben werden. Nicht nachvollziehbar sei das MEDAS-Gutachten in bezug auf die Arbeitsfähigkeit von 80% in einer leichten Tätigkeit, denn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei eine leichte gewesen und dort solle er ja zu 50% arbeitsfähig gewesen sein. In seinem Schlussbefund verliere das MEDAS-Gutachten die ganzheitliche Betrachtungsweise. Ausserdem werde weder der zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch den nichtorganischen und soziokulturellen Komponenten Rechnung getragen.

C.c Dr. med. E. ___ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 23. April 2007 fest, die CT-Untersuchung der HWS sei ca. sechs Monate alt gewesen, die umfangreichen radiologischen Untersuchungen im Kantonsspital St. Gallen ca. sieben Monate und die MRI-Untersuchung der Schulter zwölf Monate. Diese Untersuchungen seien als aktuell anzusehen. Der Versicherte sei rheumatologisch ausführlich untersucht worden. Entscheidend für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nun einmal die klinisch fassbaren Funktionsausfälle. Die Indikation für eine radiologische Untersuchung werde anhand dieser Funktionsausfälle gestellt. Die klinische Untersuchung durch die MEDAS habe keine wirklich fassbaren neuen Ergebnisse erbracht, weshalb keine radiologische



Untersuchung angezeigt gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass ein lege artis bestellter neutraler Dolmetscher die Übersetzung vorgenommen habe. Dr. med. D.____ sei Allgemeinmedizinerin und nicht Psychiaterin. Mit einer Verfügung vom 30. April 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Die Begründung beinhaltete eine Zusammenfassung der Stellungnahme von Dr. med. E.____.

D.

D.a Bereits am 3. März 2007 hatte der Versicherte Beschwerde gegen die Abweisungsverfügung vom 16. Februar 2007 betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen erhoben. Er hatte die Zusprache beruflicher Massnahmen, eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen beantragt. Ausserdem hatte er um die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zur Erledigung des Verfahrens betreffend sein Rentengesuch beantragt. Letzteres hatte er damit begründet, dass bei der Zusprache einer ganzen Invalidenrente für berufliche Massnahmen kein Raum mehr bliebe, womit die Beschwerde gegenstandslos würde. Sinnvoll wäre auch eine Vereinigung des Beschwerdeverfahrens mit einem allfälligen Beschwerdeverfahren betreffend die Invalidenrente. In materieller Hinsicht hatte der Versicherte geltend gemacht, es seien sämtliche Voraussetzungen für berufliche Eingliederungsmassnahmen gegeben. Insbesondere sei er eingliederungswillig und die gesundheitsbedingte Einschränkung sei nicht als geringfügig zu betrachten. Allerdings müsste verbindlich feststehen, welche Tätigkeiten überhaupt noch in Frage kämen. Die Gerichtsleitung hatte das Beschwerdeverfahren antragsgemäss sistiert.

D.b Am 1. Juni 2007 liess der Versicherte auch gegen die Abweisungsverfügung vom 30. April 2007 Beschwerde erheben. Er beantragte die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung, subeventualiter die Einholung eines Gutachtens von Dr. med. D.____ oder eines geeigneten Psychologen/Fachspezialisten. Ausserdem liess er um die Vereinigung dieses zweiten Beschwerdeverfahrens mit dem bereits hängigen Beschwerdeverfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ersuchen. Letzteres begründete er damit, dass die beiden Beschwerdeverfahren den gleichen Sachverhalt und dieselben Personen betreffen. Zur Begründung seines Hauptantrages liess der Versicherte ausführen, im MEDAS-Gutachten seien diskrete Einengungen des Spinalkanals



St.Galler Gerichte

festgestellt worden. Es sei aber nur auf die Möglichkeit der Kompromittierung von Nervenwurzeln hingewiesen worden. Andere Arztberichte wie beispielsweise derjenige der Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Februar 2002 seien von einer Diskushernie mit Kompression der Nervenwurzel ausgegangen. Die Einengung des Spinalkanals sei in den weitaus meisten Fällen degenerativ bedingt. Die Patienten klagten über Schmerzen, aber die neurologischen Veränderungen träten erst später auf. Gemäss einer Auskunft des Kantonsspitals St. Gallen würden bei einer Neubeurteilung immer neue CT- und MRI/MRT-Aufnahmen erstellt. Die MEDAS habe sich auf veraltete Aufnahmen gestützt, obwohl durch neue Aufnahmen die bis dahin lediglich vermutete diskrete Nervenwurzelkompression hätte bestätigt werden können. Damit wäre auch eine konkrete Zuordnung zu einem Dermatome möglich gewesen. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Seine Befunde beruhten auf vagen Vermutungen und auf durch eine schlechte Übersetzung verfälschten Aussagen. Es sei zwar nicht bekannt, wie gut der Dolmetscher die türkische Sprache beherrscht habe, aber er habe ihn, den Versicherten, sehr schlecht verstanden. Deshalb müsse bei der behandelnden psychiatrischen Ärztin Dr. med. D.____ ein Gutachten eingeholt werden. Dr. med. D.____ habe am 15. Mai 2007 angegeben, sie behandle ihn im Rahmen der Grundversorgung mit psychotherapeutischer/psychosozialer Beratung. Es bestehe eine mittelgradige depressive Episode gemäss ICD-10 F 32.11. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der Versicherte liess weiter ausführen, der Schlussbefund des MEDAS-Gutachtens sei widersprüchlich, denn das Gutachten selbst zeige eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die damit verbundene Reduktion der angestammten Tätigkeit von schwer auf leicht, nehme dann aber eine "bei der letzten sogenannten 'angestammten' hingegen bloss leichten Tätigkeit in der Metall-Montage eine weitere zusätzliche Stufung einer noch leichteren Tätigkeit" vor (Beschwerde S. 14 unten). Inwiefern von einer leichten in eine noch leichtere Tätigkeit eingegliedert werden könne, sei weder ersichtlich noch rechtlich gerechtfertigt und in der Praxis unmöglich.

D.c Die Gerichtsleitung ordnete am 27. Juni 2007 die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren an. Es wurde nur im Verfahren IV 2007/94 ein Kostenvorschuss erhoben.

E.



St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 7. September 2007 die Abweisung der beiden Beschwerden. Sie machte geltend, Dr. med. D.____ sei Allgemeinmedizinerin und nicht Psychiaterin. Schon aus diesem Grund sei sie nicht geeignet, eine fachärztliche psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Zudem sei sie auch noch behandelnde Ärztin, so dass ihren Angaben ein geringerer Stellenwert als denjenigen eines neutralen Sachverständigen beizumessen sei. Selbst wenn eine weitere psychiatrische Begutachtung notwendig wäre, könnte sie also nicht durch Dr. med. D.____ erfolgen. Aufgrund der klinischen Befunde habe für die MEDAS keine Veranlassung bestanden, die erst wenige Monate alten radiologischen Unterlagen durch neue Aufnahmen zu ergänzen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS sei überzeugend. Die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit sei nicht leicht gewesen, da sie immer wieder Überkopfarbeit erfordert habe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'120.- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 41'225.- resultiere ein Invaliditätsgrad von 25%, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Der Versicherte halte sich für erwerbsunfähig. Berufliche Massnahmen könnten nicht gegen den Willen einer versicherten Person durchgesetzt werden. Deshalb sei auch die Verfügung vom 16. Februar 2007 korrekt.

F.

In seiner Replik vom 28. September 2007 wandte der Versicherte ein, das Kantonsspital St. Gallen habe im Austrittsbericht vom 19. August 2005 eine depressive Reaktion festgestellt und eine analgetisch-antidepressive Therapie verschrieben. Der Auffassung der MEDAS könne kein grösserer Stellenwert beigemessen werden als der gemeinsamen Auffassung des Kantonsspitals St. Gallen und der behandelnden Ärztin Dr. med. D.____. Die Annahme, die behandelnde Ärztin sei wegen der Behandlung befangen, werde bestritten. Dr. med. D.____ sei bis zu ihrer Pensionierung Chefärztin im Spital Z.____ gewesen. Aufgrund ihrer reichhaltigen Erfahrung biete sie von den Krankenkassen anerkannte psychotherapeutische und psychologische Beratungen an. Auch ohne Fachausweis als Psychiaterin sei sie als Beraterin fähig. Die IV-Stelle selbst habe sie schon für Begutachtungen beigezogen. Dr. med. D.____ beherrsche die türkische Sprache und sie kenne sich in den Verhaltensmustern von Türken und Kurden bestens aus. Er sei aber auch bereit, sich durch eine neutrale Begutachtungsstelle untersuchen zu lassen. In bezug auf die Notwendigkeit von CT-



und MRI/MRT-Neuaufnahmen könne auf die Auskunft des Kantonsspitals St. Gallen verwiesen werden. Er erfülle alle Voraussetzungen der Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen und er sei eingliederungswillig.

G.

Die IV-Stelle verzichtete am 12. Oktober 2007 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheides mitzuteilen; die versicherte Person hat einen Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Beschwerdegegnerin hat mit der Verfügung vom 16. Februar 2007 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint, ohne ihm vorgängig einen entsprechenden Vorbescheid zugestellt zu haben. Da kein Ausnahmetatbestand gemäss Art. 58 IVG i.V.m. Art.74ter IVV gegeben war, ist die Verfügung vom 16. Februar 2007 in Verletzung der Verfahrensvorschrift des Art. 57a Abs. 1 IVG erlassen worden. Sie ist demnach als rechtswidrig zu qualifizieren und zwar ungeachtet einer allfälligen materiellen Rechtmässigkeit. Eine Missachtung verfahrensrechtlicher Bestimmungen führt in gewissen Fällen direkt zu einer Aufhebung der beschwerdeweise angefochtenen Verfügung, so dass gar keine materielle Beurteilung mehr erfolgen kann. In anderen Fällen hat die verfahrensrechtliche Rechtswidrigkeit einer Verfügung keine Auswirkung, so dass eine materiellrechtliche Beurteilung der Verfügung erfolgen muss. Das Kriterium für die Unterscheidung zwischen einer verfahrensrechtlichen Rechtswidrigkeit, die das Gericht ohne weiteres zur Aufhebung der Verfügung zwingt, und einer verfahrensrechtlichen Rechtswidrigkeit, die einer materiellen Beurteilung nicht im Wege steht, ist der hinter der - missachteten - Verfahrensnorm stehende Zweck. Dieser Zweck kann grundsätzlich privaten oder öffentlichen Interessen dienen. Ist eine IV-Stelle beispielsweise auf ein Rentenerhöhungsgesuch eingetreten, obwohl der Rentner keine erhebliche Veränderung seines Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat, so muss die Verfügung



bereits aus rein verfahrensrechtlichen Gründen aufgehoben werden, denn es wäre eine unzulässige Ungleichbehandlung, wenn in einem willkürlich ausgewählten Fall die Anwendung der in Art. 87 Abs. 3 IVV geregelten Eintretenshürde unterbleiben könnte und es im Beschwerdeverfahren zu einer materiellen Beurteilung der Rentenrevisionsverfügung kommen würde, obwohl die Verfahrensnorm, also Art. 87 Abs. 3 IVV, eben gerade diese materielle Neubeurteilung der laufenden Rente verhindern sollte. Umgekehrt schliesst beispielsweise ein Verfahrensfehler bei der Bestimmung des Sachverständigen, der ein Gutachten zur Abklärung des leistungserheblichen Sachverhalts erstellen soll, die materielle Beurteilung der schliesslich erlassenen und nun angefochtenen Verfügung nicht aus, auch wenn diese Verfügung aufgrund der Missachtung einer Verfahrensnorm an sich rechtswidrig ist. Dem durch die entsprechende Verfahrensnorm zum Ausdruck gebrachten Interesse wird bei der materiellen Beurteilung, d.h. bei der Würdigung des Gutachtens als Beweismittel dadurch ausreichend Rechnung getragen, dass nötigenfalls nicht auf dieses Gutachten abgestellt wird. Das sogenannte "Heilen" der verfahrensrechtlichen Rechtswidrigkeit von Verfügungen ist also nicht auf jene Fälle beschränkt, in denen dem Anspruch auf rechtliches Gehör nicht nachgekommen worden ist.

1.2 Das durch Art. 57a Abs. 1 IVG zum Ausdruck gebrachte Interesse besteht darin, die versicherte Person als "Subjekt" der Rechtsanwendung in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, sie also mitsprechen zu lassen, und zwar nicht zum Zweck der zusätzlichen Sachverhaltsabklärung, denn jene Mitsprachemöglichkeit beruht als Mitwirkungsrecht bei der Sachverhaltsermittlung ausschliesslich auf dem Untersuchungsgrundsatz. Es geht vielmehr um die Mitsprachemöglichkeit bei der rechtlichen Würdigung des ermittelten Sachverhalts. Der so verstandene Anspruch auf rechtliches Gehör ist nicht von einem Interesse von so überragender Stärke getragen, dass er eine materielle Beurteilung ausschliessen und ausschliesslich gestützt auf die verfahrensrechtliche Rechtswidrigkeit der Verfügung eine Gutheissung der Beschwerde erfordern würde. Die Praxis der "Heilung" der Gehörsverletzung, die zumindest im Leistungsrecht der Sozialversicherung die materielle Beurteilung trotz der Verfahrensrechtswidrigkeit der Verfügung zum Normalfall hat werden lassen, zeigt, dass das hinter dem Anspruch auf rechtliches Gehör stehende Interesse immer gegen andere, gegenläufige Interessen der versicherten Person, aber allenfalls auch der Verwaltung abgewogen werden muss, bevor über die Frage entschieden wird, ob die



Verfügung als Folge der Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben oder ob die Verletzung des rechtlichen Gehörs zu heilen und die Verfügung materiell zu beurteilen ist. Dieses Interesse ist nicht so stark, dass es alle anderen, gegenläufigen Interessen ohne weiteres immer überwiegen würde. Das gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör abzuwägende Interesse ist regelmässig jenes an einem beförderlichen Verfahrensabschluss. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass letzteres jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung unter Beachtung jener Verfahrensnorm, welche die Gewährung des rechtlichen Gehörs vorschreibt (vgl. das Urteil vom 15. März 2005 i.S. M, IV 2004/80). Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer ausschliesslich die materielle Unrichtigkeit der Verfügung vom 16. Februar 2007 gerügt. Die Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör als Folge des - wohl versehentlichen - Verzichts auf die vorgängige Zustellung eines Vorbescheids ist deshalb bei der Beurteilung der Verfügung vom 16. Februar 2007 nicht relevant. Es ist nur zu prüfen, ob diese Verfügung in materieller Hinsicht rechtmässig ist.

2.

2.1 Die Verfügung vom 16. Februar 2007 trägt die Überschrift 'Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen'. Auf welche Arten beruflicher Eingliederungsmassnahmen sich dies bezieht, wird in dieser Verfügung nicht erklärt. Der Verweis auf das Leistungsbegehren, das mit der Verfügung vom 16. Februar 2007 abgewiesen werden soll, hilft auch nicht weiter, da der Beschwerdeführer in seiner Anmeldung vom 9. Februar 2005 nach einer Nachfrage nur die Rente angekreuzt hat. In der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2006, auf der die Verfügung vom 16. Februar 2007 beruht, ist ebenfalls nur generell von beruflichen Eingliederungsmassnahmen die Rede. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin am 16. Februar 2007 einen Anspruch auf sämtliche in Frage kommenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen verneint hat. Es sind dies die Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) und die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG).



2.2 Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung immer nur als Hilfsarbeiter erwerbstätig gewesen. Eine eigentliche Umschulung im Sinne der Erlernung eines Berufs, der dem früher ausgeübten gleichwertig ist, kommt zum vornherein nicht in Frage, denn es gibt keine Umschulung in eine andere Hilfsarbeit, weil eine Hilfsarbeit definitionsgemäss keine berufliche Ausbildung voraussetzt und weil mit der Ausübung einer anderen Hilfsarbeit das Ziel jeder Umschulung, die durch die Arbeitsunfähigkeit bedingte Erwerbseinbusse zu kompensieren, nicht zu erreichen ist, da auch in der neuen Hilfsarbeit eine Erwerbseinbusse im bisherigen Ausmass auftreten würde. In Frage käme also nur eine Umschulung in eine besser qualifizierte Berufstätigkeit, d.h. eine eigentliche Berufsausbildung, denn damit könnte ein Lohnniveau erreicht werden, das es erlauben würde, trotz der weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 20% einen Lohn zu realisieren, der dem früheren, d.h. bei voller Arbeitsfähigkeit erzielten Hilfsarbeiterlohn entsprechen würde. Damit wäre die umschulungsspezifische Invalidität überwunden. Eine qualifizierte Berufsausbildung würde aber am fehlenden intellektuellen Leistungsvermögen des Beschwerdeführers scheitern. Auf jeden Fall wäre sie unverhältnismässig, da der Beschwerdeführer zuerst richtig lesen und schreiben lernen müsste, da er anschliessend die deutsche Sprache erlernen und die in der Schweiz obligatorische Schulbildung nachholen müsste und da er erst dann mit der eigentlichen Berufsausbildung beginnen könnte. Die nach Abschluss dieser Umschulung verbleibende Aktivitätsdauer des 1953 geborenen Beschwerdeführers wäre zu kurz, um den ausserordentlich hohen Eingliederungsaufwand zu rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht mit der Verfügung vom 16. Februar 2007 einen Umschulungsanspruch des Beschwerdeführers verneint.

2.3 Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 16. Februar 2007 auch einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlungsbemühungen verneint hat. Da der Beschwerdeführer auch in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit nicht zu 100% arbeitsfähig wäre, ist eine der Voraussetzungen eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlungsbemühungen erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat die Erklärung des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2006, er sei nicht bereit, sich selbst um eine Stelle zu bemühen oder sich bei der Stellensuche begleiten zu lassen, solange er krank sei, als arbeitsvermittlungsspezifische Eingliederungsunfähigkeit qualifiziert und deshalb einen



Arbeitsvermittlungsanspruch verneint. Damit hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis eine sogenannte "subjektive Vermittlungsunfähigkeit" gemäss Art. 15 Abs. 1 AVIG angenommen. Sie hat also vorausgesetzt, dass die Definition der leistungsspezifischen Invalidität in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG auch die "subjektive Vermittlungsfähigkeit" gemäss Art. 15 Abs. 1 AVIG beinhalte. Der Wortlaut des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG enthält aber keinen Hinweis auf diese "subjektive Vermittlungsfähigkeit". Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG weist auch keine Lücke auf, die durch eine analoge Anwendung des entsprechenden Teils des Art. 15 Abs. 1 AVIG zu füllen wäre. Da es in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG nur um die Stellenvermittlung und nicht wie in der Arbeitslosenversicherung auch noch um Taggelderleistungen oder arbeitsmarktliche Massnahmen geht, besteht kein Bedarf danach, durch ein zur objektiv bestehenden Arbeitslosigkeit hinzutretendes weiteres Merkmal, nämlich die Vermittlungsfähigkeit, den Kreis der leistungsberechtigten Personen einzuschränken. Erklärt ein Gesuchsteller nachträglich, er wolle gar keine Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG, oder zeigt er, dass er gar nicht an solchen Leistungen der IV-Stelle interessiert ist, so ist dies als sinngemässer Gesuchsrückzug (bei laufenden Leistungen allenfalls als Leistungsverzicht gemäss Art. 23 ATSG) zu interpretieren. Damit ist das Verwaltungsverfahren zur Prüfung eines Leistungsanspruchs gestützt auf Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG einzustellen und als gegenstandslos abzuschreiben. Obwohl der Wortlaut der Verfügung vom 16. Februar 2007 dies nicht abdeckt, ist - dem wahren Sinn und Zweck dieser Verfügung gemäss - von der Anordnung der Einstellung des Verfahrens zur Prüfung des entsprechenden Leistungsgesuchs auszugehen. Diese Verfahrenseinstellung erweist sich als rechtmässig, da der Beschwerdeführer am 7. Dezember 2006 unmissverständlich sein Desinteresse an Arbeitsvermittlungsbemühungen erklärt hat. Die gegen die Verfügung vom 16. Februar 2007 gerichtete Beschwerde ist also nicht nur in bezug auf die Umschulung, sondern auch in bezug auf die Arbeitsvermittlung abzuweisen. Soweit der Beschwerdeführer sich gegenüber dem Versicherungsgericht als eingliederungswillig bezeichnet hat, wird die erstinstanzlich zuständige Beschwerdegegnerin prüfen, ob darin ein neues Gesuch um Arbeitsvermittlung zu erblicken ist.

3.



3.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdeführerin hat sich diesbezüglich auf die Einschätzung im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 31. August 2006 gestützt. Laut dieser Einschätzung ist der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Aufstecker zu 50%, in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit aber nur zu 20% arbeitsunfähig. Diese Einschätzung beruht auf einer polydisziplinären Abklärung, die auch den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einbezogen hat. Die Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit ist nach der Ansicht der Gutachter nur auf die Beeinträchtigung in der körperlichen Gesundheit zurückzuführen. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS ist nämlich davon ausgegangen, dass keine Krankheit psychischer Natur vorliege, so dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus der Sicht seines Fachgebietes allein nicht eingeschränkt sei. Die behandelnden Ärzte haben teilweise abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben. Dr. med. A. ___ hat gestützt auf seine rein somatische Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Aufstecker von 100% angegeben. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit hat sich Dr. med. A. ___ nicht geäussert. Die den Beschwerdeführer psychotherapeutisch oder psychologisch behandelnde Ärztin Dr. med. D. ___ hat die Arbeitsunfähigkeit am 4. Mai 2007 aus rein psychiatrischer Sicht auf 50% geschätzt. Es bestehen also sowohl in bezug auf den körperlichen als auch in bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers divergierende ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen.



3.2 Der Beschwerdeführer wendet gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS sinngemäss ein, in somatischer Hinsicht beruhe die Auffassung dieser Gutachter auf veralteten CT- und MRI/MRT-Aufnahmen und sie trage zudem der Tatsache nicht Rechnung, dass seine Beschwerden durch eine degenerative Entwicklung bedingt seien. Diese degenerative Entwicklung könne Beschwerden hervorrufen, bevor sie sich so weit entwickelt habe, dass sie durch bildgebende Verfahren in ihrem vollen Umfang erfasst werden könne. Der zuständige Arzt des RAD Ostschweiz hat am 23. April 2007 darauf hingewiesen, dass die Aufnahmen, die den Gutachtern der MEDAS vorgelegen hätten, aktuell gewesen seien und dass sie mit den klinisch, d.h. bei der direkten Untersuchung des Beschwerdeführers erhobenen Befunden übereingestimmt hätten. Hätte die klinische Untersuchung eine objektiv bestehende Beeinträchtigung ergeben, die sich anhand der zur Verfügung stehenden Aufnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang hätte erklären lassen, so hätten die Gutachter der MEDAS neue Aufnahmen erstellen lassen. Die Tatsache, dass die subjektive Krankheitsüberzeugung und die entsprechenden Beschwerdeäusserungen und -demonstrationen erheblich von den klinisch erhobenen und sich aus den vorliegenden Aufnahmen ergebenden Befunden abwichen, bot den Gutachtern der MEDAS keine Veranlassung, neue Aufnahmen zu erstellen. Die oft mit derartigem Verhalten konfrontierten und deshalb erfahrenen Gutachter der MEDAS waren nämlich durchaus in der Lage, trotz übertriebener Beschwerdeschilderungen und -demonstrationen den objektiv bestehenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erheben.

Dr. med. A.____ hat für die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben, während die Gutachter der MEDAS nur eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen haben. Gegen die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS bezogen auf eine behinderungsangepasste Erwerbstätigkeit von 20% könnte also angeführt werden, Dr. med. A.____ wäre, wenn ihm die entsprechende Frage gestellt worden wäre, auch hier von einem höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad ausgegangen. Diese Schlussfolgerung wäre nicht stichhaltig. Es ist nämlich nicht bekannt, als wie schwer oder wie ungeeignet Dr. med. A.____ die frühere Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Aufstecker qualifiziert hat. Deshalb lässt sich gar nicht abschätzen, wie weit ein Wechsel in eine behinderungsadaptierte Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den



Augen von Dr. med. A.____ hätte ansteigen lassen. Und selbst wenn davon auszugehen wäre, dass Dr. med. A.____ für eine behinderungsadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von mehr als 20% angegeben hätte, wäre dies nicht geeignet, die Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens zu schwächen. Es wäre dann nämlich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte stark dazu neigen, der pessimistischen Selbsteinschätzung ihrer Patienten nachzugeben, da sie meist über lange Zeit deren (sich vordergründig selbst bestätigenden) Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ausgesetzt gewesen sind, da sie ihren Patienten immer nur in der Untersuchungs- bzw. Behandlungssituation begegnet sind, in der die Krankheit und ihre Auswirkungen im Alltag das einzige Thema sind und deshalb ganz besonders betont werden, und da sie als Therapeuten keinen oder kaum einen Erfolg erzielt haben und deshalb versucht sind, dem "unheilbaren" Patienten auf andere Weise zu helfen. Berücksichtigt man zudem, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer persönlichen Beziehung zu ihren Patienten als befangen erscheinen müssen und deshalb nicht als unabhängige Sachverständige, sondern nur als Auskunftspersonen mit besonderen Fachkenntnissen aussagen, so besteht i.d.R. keine Veranlassung, aufgrund einer abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS zu zweifeln.

Der Beschwerdeführer hat weiter geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten sei widersprüchlich, weil sie für die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit als Aufstecker eine tiefere Arbeitsfähigkeit als für eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit angebe, obwohl die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit bereits behinderungsadaptiert gewesen sei. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, denn die Gutachter der MEDAS sind davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Aufstecker ein erhebliches Mass an Überkopfarbeit beinhaltet habe, die bei einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nicht vorkomme. Ob die Annahme der Gutachter der MEDAS, die Tätigkeit eines Aufsteckers umfasse viel Überkopfarbeit, richtig war, ist ohne Belang, denn zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist auf dessen Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit abzustellen. Die Höhe der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Aufstecker ist also nicht relevant. Somit ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS davon auszugehen, dass der



Beschwerdeführer aufgrund seiner somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung allein nur zu 20% arbeitsunfähig ist.

3.3 Zu prüfen bleibt, ob eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorliegt, die für sich allein oder in Kombination mit der körperlichen Beeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% bewirkt. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, eine psychiatrische Begutachtung, die nur unter Beizug eines Dolmetschers durchgeführt werden könne, liefere nie ein überzeugendes Resultat, da die wortwörtliche Übersetzung oft ungenau sei und da Gefühlseindrücke und Nuancen vom Dolmetscher nicht weitergegeben werden könnten. Zudem habe sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS nicht mit den Verhaltensmustern von Kurden ausgekannt. Der Beschwerdeführer unterstellt zudem, dass die Übersetzungsarbeit in seinem Fall schlecht gewesen sei. Dafür fehlt allerdings jedes Indiz. Der Beschwerdeführer selbst vermag nicht zu erklären, wie er zu dieser Auffassung gelangt ist. Es ist davon auszugehen, dass es sich um einen qualifizierten Dolmetscher für die türkische Sprache gehandelt hat, denn die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz sind ja zwingend auf eine kompetente Übersetzung angewiesen, um ihren Abklärungsauftrag gut erfüllen zu können. Die Behauptung des Beschwerdeführers, eine psychiatrische Begutachtung unter Einsatz eines Dolmetschers könne zum vornherein kein überzeugendes Ergebnis liefern, weil auch bei guter Übersetzungsarbeit immer ein erheblicher Teil der Aussagen eines Exploranden verloren gehe oder verzerrt werde, dürfte zwar einen wahren Kern haben, denn die psychiatrische Exploration ist ja - nicht ausschliesslich, aber doch in einem weiten Umfang - auf die verbale Kommunikation als Untersuchungsmethode angewiesen. Es ist aber anzunehmen, dass sich der erfahrene psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz der Gefahr von Übersetzungsverlusten bewusst gewesen ist und diese deshalb durch eine entsprechend modifizierte Gesprächs- bzw. Fragetechnik so weit wie möglich ausgeschaltet hat. Die Erfahrung zeigt denn auch, dass psychiatrische Abklärungen unter Einsatz von Dolmetschern ebenso überzeugende Ergebnisse liefern wie psychiatrische Abklärungen, die direkt in der Muttersprache des Exploranden erfolgen. Vorliegend ist deshalb davon auszugehen, dass weder die Diagnose noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einem ungenügend oder falsch erhobenen psychischen Gesundheitszustand beruhen. Daran vermag auch die fehlende Kenntnis der kurdenspezifischen Verhaltensmuster (wenn es so etwas überhaupt gibt) nichts zu



ändern, denn diesen ist vom erfahrenen Gutachter sicherlich ebenfalls Rechnung getragen worden.

Obwohl der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz von der laufenden psychologischen Behandlung des Beschwerdeführers gewusst hat, hat er darauf verzichtet, die von Dr. med. D.____ geführte Krankengeschichte anzufordern. Er hat sich ausschliesslich auf seine eigene Untersuchung gestützt. Auch das vermag, obwohl es unüblich ist, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht herabzusetzen, da der erfahrene psychiatrische Gutachter die Krankengeschichte oder zumindest einen Bericht von Dr. med. D.____ angefordert hätte, wenn ihm die Angaben des Beschwerdeführers selbst nicht ausgereicht hätten. Dr. med. D.____ hat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 15. Mai 2007 angegeben, es liege eine mittelgradige depressive Episode vor, die eine Arbeitsunfähigkeit von 50% zur Folge habe. Auch bei der Würdigung dieser ärztlichen Aussage ist der bereits oben ausführlich dargelegten Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte durch ihre Patienten beeinflusst sind und deshalb sowohl die Schwere der Krankheit als auch die Arbeitsunfähigkeit meist zu hoch einschätzen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit einer sehr tiefen Frequenz (2006 fünfmal, bis 17. April 2007 viermal) von Dr. med. D.____ behandelt worden ist und dass es sich dabei nur um Beratungen und, wie aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises im Bericht von Dr. med. D.____ vom 15. Mai 2007 abzuleiten ist, nicht um eine medikamentöse Therapie gehandelt hat, spricht gegen eine schwerwiegende Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Die Angaben von Dr. med. D.____ beruhen deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einer erheblichen Überbewertung des Verhaltens und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. Sie vermögen nicht zu überzeugen und sie erschüttern die Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens nicht. Selbst wenn die Aussagen von Dr. med. D.____, die ein Jahr nach der Abklärung durch die MEDAS Zentralschweiz gemacht worden sind, auf einer seither eingetretenen Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes beruhen sollten, vermöchten sie keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% zu belegen oder auch nur einen Bedarf nach weiteren medizinischen Abklärungen entstehen zu lassen, denn eine depressive Episode mit der von Dr. med. D.____ angegebenen Schwere müsste sehr viel intensiver behandelt werden, d.h. die Frequenz der Behandlungen müsste höher sein und eine medikamentöse Behandlung wäre unverzichtbar.



Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass eine allfällige psychische Gesundheitsbeeinträchtigung jedenfalls keine über 20% liegende Arbeitsunfähigkeit verursacht. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% auszugehen.

3.4 Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens von einem statistisch ermittelten Einkommen auszugehen, nämlich vom Zentralwert der von den männlichen Hilfsarbeitern erzielten Löhne gemäss der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Resultate auf nationaler Ebene. Massgebend ist der Zentralwert aller Branchen, da Arbeitsplätze, die der Behinderung des Beschwerdeführers angepasst sind, überall vorhanden sind. Dieser Zentralwert beläuft sich auf Fr. 4588.- bzw. Fr. 55'056.-, umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 57'258.-. Da der Einkommensvergleich für das Jahr 2005 erfolgen muss, ist dieser Betrag dem Nominallohnanstieg im Jahr 2004 von 0,9% anzupassen, was Fr. 57'773.- ergibt. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% entspricht dies einem Einkommen von Fr. 46'218.-. Ausgehend von einem statistisch ausgewiesenen Teilzeitnachteil von 6,5% (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2004, S. 25) und einem geringen, hauptsächlich durch die Gefahr höherer Krankheitsabsenzen begründeten Konkurrenznachteil des Beschwerdeführers gegenüber gesunden Konkurrenten für geeignete Teilzeitarbeitsplätze, rechtfertigt sich ein zusätzlicher Abzug von insgesamt 10%. Ein höherer Abzug ist nicht ausgewiesen, denn es ist nicht davon auszugehen, dass körperlich leichte, wechselbelastende, keine für den Beschwerdeführer unzumutbare Bewegungsabläufe oder Körperhaltungen beinhaltende und geringe Anforderungen an das Sehvermögen stellende Hilfsarbeiten generell unterdurchschnittlich entlohnt würden. Bei der Arbeit notwendige Eigenschaften wie Zuverlässigkeit, gute Konzentrationsfähigkeit, Sorgfalt usw. rechtfertigen ebenfalls die Ausrichtung durchschnittlicher Löhne. Es ist also nicht so, dass körperlich anspruchsvolle Hilfsarbeiten mehrheitlich überdurchschnittlich und körperlich leichte Hilfsarbeiten mehrheitlich unterdurchschnittlich entlohnt würden. Der Verlust der Fähigkeit, körperlich anspruchsvolle Arbeit zu leisten, rechtfertigt deshalb nicht ohne weiteres einen hohen zusätzlichen Abzug vom statistisch ermittelten Einkommen. Bei einem Abzug von 10% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 41'596.-. Das



Valideneinkommen beträgt gemäss den Angaben des letzten Arbeitgebers vom 2. März 2005 Fr. 55'900.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 14'304.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 26%. Da der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers also die Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG) nicht erreicht, hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren zu Recht abgewiesen.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die beiden Beschwerden gegen die Verfügungen vom 16. Februar 2007 und vom 30. April 2007 abzuweisen. Beschwerdeverfahren in IV-Sachen sind kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Da die Verfahrensvereinigung nur aus verfahrensökonomischen Gründen erfolgt ist, die beiden Beschwerden also formal betrachtet je für sich beurteilt werden und die beiden Beurteilungen auch selbständig angefochten werden können, muss für beide Beschwerdeverfahren je eine Gerichtsgebühr erhoben werden. Dabei ist der durch die Verfahrensvereinigung bewirkten Aufwandreduktion Rechnung zu tragen. Für das Verfahren IV 2007/94 ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 400.-, für das Verfahren IV 2007/217 auf Fr. 500.- festzusetzen. Die Gerichtsgebühr im erstgenannten Beschwerdeverfahren wird mit dem dort geleisteten Kostenvorschuss verrechnet und ist damit vollumfänglich getilgt. Der Kostenvorschuss hat nicht Fr. 400.-, sondern Fr. 600.- betragen. Die deshalb aus dem Verfahren IV 2007/94 verbleibende Differenz von Fr. 200.- wird dem Beschwerdeführer nicht zurückerstattet, sondern mit der Gerichtsgebühr von Fr. 500.- im Verfahren IV 2007/217 verrechnet. In diesem Verfahren hat der Beschwerdeführer also noch einen ungedeckten Teil der Gerichtsgebühr von Fr. 300.- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde IV 2007/94 gegen die Verfügung vom 16. Februar 2007 wird abgewiesen.



St.Galler Gerichte

2. Der Beschwerdeführer bezahlt im Beschwerdeverfahren IV 2007/94 eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-, die vollumfänglich mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.

3. Die Beschwerde IV 2007/217 gegen die Verfügung vom 30. April 2007 wird abgewiesen.

4. Der Beschwerdeführer bezahlt im Beschwerdeverfahren IV 2007/217 eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.-, die im Umfang von Fr. 200.- mit dem im Verfahren IV 2007/94 geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.