



**Fall-Nr.:** IV 2008/120  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 23.02.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2009**

**Art. 8 Abs. 1 IVG, Art. 28 Abs. 1 aIVG. Berufliche Massnahmen und Rente. Vorgesehener Einsatz von (Knie-)Prothesen, stellt keinen instabilen Gesundheitszustand dar, dient doch der Gelenkersatz gerade der Beendigung eines arthritischen Zustandes. Voraussetzungen für berufliche Massnahmen (Umschulung) nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2009, IV 2008/120).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg  
Schutzbach

### **Entscheid vom 23. Februar 2009**

in Sachen

I.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus, Molkereistrasse 1, Postfach,  
8645 Jona,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### **berufliche Massnahmen und Rente**

#### **Sachverhalt:**

A.

A.a I.\_\_\_\_ (geboren 1959) meldete sich am 25. April 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung) an (act. G 6.1/75). Zum damaligen Zeitpunkt arbeitete er bei der A.\_\_\_\_, als Baufacharbeiter (act. G 6.1/68). Der Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, Uznach, diagnostizierte (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) in seinem Arztbericht vom 4. Juni 2005 eine schwere Gonarthrose beidseits, eine beginnende Coxarthrose, jeweils links mehr als rechts, ein Lumbovertebralsyndrom bei Fehlhaltung und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine Periarthropathia humero-scapularis rechts mehr als links, eine koronare Herzkrankheit mit Status nach inferiorem Myokardinfarkt sowie (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) unter anderem einen Status nach Meniskusoperation rechts. Er ging von einem sich verschlechternden Gesundheitszustand aus. Eine (prozentmässige) Arbeitsfähigkeit gab der Arzt nicht an. Für eine Tätigkeit als Bauarbeiter erwartete er jedoch innerhalb eines Jahres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten ging er von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit aus (act. G 6.1/67.1 - 4). Mit Verfügung vom 9. August 2005 wies die IV-Stelle St. Gallen den Antrag auf berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein dem bisherigen Einkommen gleichwertiges Erwerbseinkommen erzielen könne (act. G 6.1/63.1).

A.b Am 29. Dezember 2005 meldete die SUVA der IV-Stelle St. Gallen, der Versicherte habe in der Zwischenzeit einen Unfall erlitten und sich an der rechten Schulter verletzt (act. G 6.1/62). Mit Anmeldung vom 14. Februar 2006 gelangte der Versicherte darauf hin erneut an die Invalidenversicherung (act. G 6.1/57). Diesmal beantragte er zusätzlich zur Berufsberatung und Umschulung eine Rente (act. G 6.1/42.2). In Ergänzung zum ersten Arztbericht vom 4. Juni 2005 führte Dr. B.\_\_\_\_ am 20. März 2006



aus, zusätzlich zu den damaligen Diagnosen kämen neu eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur rechts, eine Status nach Schulterarthroskopie und Naht der Supraspinatussehne sowie vorderer Acromioplastik am 8. November 2005 hinzu. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gab Dr. B. \_\_\_ nun eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 7. November 2005 an. Für eine adaptierte Tätigkeit ging er von einer - nicht näher spezifizierten - Teilarbeitsfähigkeit aus (act. G 6.1/48.1 - 2). Gestützt auf diesen Bericht sowie auf einen Bericht des Spitals C. \_\_\_ vom 1. April 2006, wonach der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ab 1. April 2006 voll arbeitsfähig sei, ging der RAD Ostschweiz am 11. August 2006 zunächst ebenfalls von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (act. G 6.1/38 und 43). Am 15. September 2006 reichte die SUVA weitere Unterlagen ein, welchen eine Verschlimmerung der rechtsseitigen Gonarthrose entnommen werden konnte. Ausserdem klagte der Versicherte über persistierende, belastungsabhängige Handgelenksschmerzen rechts (act. G 6.1/36 - 37). In der Folge ordnete die IV-Stelle eine orthopädische Untersuchung an (act. G 6.1/32).

A.c In der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 1. Dezember 2006 kam die SUVA zum Schluss, dass an der Schulter funktionell ein recht befriedigendes Ergebnis habe erreicht werden können, das nicht mehr verbesserbar sei. Im Vordergrund stünden die Beschwerden seitens der unfallunabhängigen Varusgonarthrose links mit vollständigem Kollaps des medialen Gelenkspalts, wo als therapeutische Verbesserungsmöglichkeit mittelfristig nur noch der Kniegelenkersatz zur Diskussion stehe. Am rechten Knie fand der Untersuchungsbericht keine Zeichen einer gelenkmechanisch störenden Binnenpathologie mehr, so dass die therapeutischen Verbesserungsmöglichkeiten auch hier erschöpft seien. Ohne Berücksichtigung der wesentlich schwereren unfallunabhängigen Kniepathologie links sei dem Versicherten eine wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit, das rechte Knie gelegentlich durch sitzende Tätigkeit zu entlasten, zumutbar. Ausserdem seien längerdauernde oder repetitive Arbeiten in ungünstiger Körperstellung wie kniend und in der Hocke sowie das Heben und Herumtragen schwerer Lasten (über 20 kg) zu vermeiden. Den Integritätsschaden für Schulter- und Kniebeschwerden (rechts) schätzte der SUVA-Kreisarzt auf 19 % (act. G 6.2). Mit Verfügung vom 6. März 2007 wurde dem Versicherten sodann mit Wirkung ab 1. Februar 2007 eine SUVA-Rente von 16 % zugesprochen (act. G 6.2).



## St.Galler Gerichte

A.d In seinem Gutachten vom 15. März 2007 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, eine Gonarthrose rechts, eine Pangoarthrose links, ein Impingement und Bewegungseinschränkung der Schulter rechts nach Supraspinatussehnennaht und Acromioplastik, eine beginnende Coxarthrose links, Handgelenksbeschwerden rechts unklarer Genese sowie einen Status nach Myokardinfarkt. Er kam zum Schluss, dass sich die festgestellten Einschränkungen mit jenen der SUVA weitgehend deckten und einen Einsatz als Maurer nicht mehr zuliesse. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der ausgeprägten Gonarthrose links ergebe sich adaptiert nur eine sitzende Tätigkeit, wobei die Einschränkung beim Lasten heben bestehen bleibe. Zudem sei zu berücksichtigen, dass ein Knie mit einer solchen Arthrose in immobilisiertem Zustand rasch Schmerzen bereite, sodass die Gelenke wiederholt unbelastet durchbewegt werden müssten. Durch diese häufigen Positionswechsel ergebe sich eine zeitliche Reduktion von 20 %. Therapeutisch könne an der Schulter keine nachhaltige Besserung mehr erzielt werden. Eventuell sei mittelfristig die Durchführung von Injektionen nötig, allenfalls unter Wiederholung der Erweiterung des Subacromialraumes. An den Knien sei mittelfristig die Implantation von Kniegelenkprothesen nötig. Auch nach Durchführung dieser Eingriffe könne ein Einsatz als Maurer nicht mehr erwartet werden. Prognostisch sei sicher mit einer Verschlechterung zu rechnen (act. G 6.1/ 29.7 f.).

A.e Mit Vorbescheiden vom 28. und 29. November 2007 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente bestehe. Er sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, woraus ein Invaliditätsgrad von 32 % resultiere. Zudem verfüge er nicht über die schulisch-beruflichen und persönlichen Ressourcen für eine Umschulung. Der Versicherte sei beruflich für eine Hilfsarbeitertätigkeit zu qualifizieren (act. G 6.1/13, 15 und 20).

A.f Nach unbenütztem Ablauf der Einwandfrist verfügte die IV-Stelle am 28. und 29. Januar 2008 im angekündigten Sinn (act. G 6.1/10 - 11).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Februar 2008 mit den Anträgen, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben, es



seien nochmals medizinische Abklärungen einzuleiten, es seien berufliche Massnahmen anzuordnen und es sei nach erfolgter Abklärung eine Rente zu verfügen. Begründet wird die Beschwerde im Wesentlichen damit, dass noch kein medizinischer Endzustand vorliege, weshalb das Verfahren nicht abgeschlossen werden könne. Dem Beschwerdeführer sei nun am linken Knie ein künstliches Gelenk eingesetzt worden. Das rechte Knie werde später operiert, wobei auch dort ein künstliches Gelenk eingesetzt werden soll. Als Folge des Schongangs hätten sich auch in den Hüften Probleme ergeben. Auch die sturzbedingten Schulterbeschwerden seien nach wie vor vorhanden, welcher Problematik zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden sei. Der Beschwerdeführer sei auch in der Werkstätte E.\_\_\_\_ "getestet" worden, wobei sich ein maximaler Leistungsgrad von 50 % ergeben habe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2008 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird vorgebracht, bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung sei absehbar gewesen, dass sich der Beschwerdeführer an den Knien werde operieren lassen müssen. Bis zum relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung sei noch kein Eingriff erfolgt, so dass eine allfällige und wahrscheinlich ohnehin nur vorübergehende Verschlechterung hier nicht zu berücksichtigen sei. Auf das Ergebnis der Evaluation bei der Werkstätte E.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer dort vorwiegend sitzende und damit adaptierte Tätigkeiten ausgeübt habe. Zudem sei es am Arzt, die Arbeitsfähigkeit festzulegen. Betreffend Arbeitsvermittlung sei festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung den Beschwerdeführer nicht bei der Arbeitssuche behindere (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 25. Juni 2008 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weitere Unterlagen betreffend den erfolgten Eingriff am linken Knie ein (Einsatz künstliches Kniegelenk). Zuzufolge dieses Eingriffs wie auch der sonst schon vorhandenen Beschwerden sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Sobald das linke Knie abgeheilt sei, müsse sodann das rechte Knie operiert werden, wobei auch hier der Einsatz einer Totalprothese erforderlich sei (act. G 8).



B.d Mit Duplik vom 7. Juli 2008 weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die neu vorgebrachten Tatsachen den Zeitraum nach Verfügungserlass betreffen und daher für das vorliegende Verfahren nicht relevant seien (act. G 10).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil 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), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 aIVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen 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. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b aIVG). Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

3.

3.1 Vorliegend ist umstritten, ob bezüglich der Knie- und Hüftproblematik ein stabiler Gesundheitszustand vorliegt und ob diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen sind. Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, seine Schulterproblematik sei bisher zu wenig berücksichtigt worden. Mithin könnten die erwerblichen Einschränkungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden. Unbestritten ist dagegen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Bauarbeiter tätig sein kann.

3.2 In seinem Gutachten vom 15. März 2007 ging Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass sich die von ihm festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit weitgehend mit den von der SUVA formulierten Einschränkungen deckten. Diese sah in der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 1. Dezember 2006 eine wechselbelastende Tätigkeit vor mit der Möglichkeit, das rechte Knie gelegentlich durch sitzende Beschäftigung (im zeitlichen Umfang von einem Viertel bis zu einem Drittel) zu entlasten. Im Weiteren sollten keine längerdauernden oder repetitiven Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung



wie kniend und in der Hocke durchgeführt werden und keine solchen, die das Tragen oder Heben schwerer Gewichte über 20 kg beinhalteten (act. G 6.2). Zusätzlich berücksichtigte Dr. D.\_\_\_\_ die (unfallfremden) Beschwerden im linken Knie, woraus sich eine sitzende Tätigkeit ergebe, mit der Möglichkeit, die Gelenke wiederholt im unbelasteten Zustand durchzubewegen. Die Gewichtslimite bleibe bestehen.

Wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren geltend macht, wurde mittlerweile das linke Knie operiert. Dazu reichte er mit der Replik vom 25. Juni 2008 weitere Unterlagen ein. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 28. Februar bis 22. März 2008 im Spital C.\_\_\_\_ hospitalisiert war und am 29. Februar 2008 eine Knie-Totalprothese links erhielt (act. G 8.2). Vom 25. März bis 5. April 2008 war er sodann in der Z.\_\_\_\_ zur Rehabilitation hospitalisiert. Als weiteres Prozedere war eine klinische und radiologische Kontrolle sechs Wochen postoperativ vorgesehen (act. G 8.2 und 8.3). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass der arthritische Zustand an den Knie- und Hüftgelenken bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ bestanden hatte und schon damals der Einsatz von Knie-Totalprothesen absehbar war. Der Gutachter hielt dafür, dass solche Prothesen die Einsatzfähigkeit als Maurer nicht wieder herstellen könnten. Er sagte ferner nicht, dass durch einen solchen Eingriff die von ihm festgelegte Einschränkung von 20 % für adaptierte Tätigkeiten noch verstärkt werden könnte (act. G 6.1/29.7 f.). Nachdem der Zweck der Knieprothesen gerade darin besteht, den arthritischen Zustand zu beenden und die Funktionsfähigkeit der Kniegelenke wieder zu verbessern, war eine solche Aussage auch nicht zu erwarten. Der Beschwerdeführer führt denn auch nirgends aus, inwiefern die künstlichen Kniegelenke seine ohnehin sitzende Tätigkeit weiter hätten einschränken sollen. Im Weiteren ergibt sich weder aus dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ an den behandelnden Arzt noch aus dem Kurzbericht der Klinik Wald vom 5. April 2008, dass der postoperative Verlauf der Wundheilung nicht programmgemäss vonstatten gegangen wäre (act. G 8.2 und 8.3). Zwar beschreibt Dr. H.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, Spital C.\_\_\_\_, in seinem Schreiben vom 20. Juni 2008 zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nun eine ausgeprägte Coxarthrose sowie eine Arthrofibrose am operierten linken Knie mit deutlicher Bewegungseinschränkung. Indessen bezieht sich auch die von Dr. H.\_\_\_\_ festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf den momentanen Zustand (mit noch präoperativem Zustand am rechten Knie) und beinhaltet keine Aussage über zukünftig noch mögliche Tätigkeiten



(act. G 8.1). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit festzustellen, dass im Verfügungszeitpunkt ein Endzustand der Gonarthrose erreicht war, der nur noch mittels Prothesen zu verbessern war. Sollte sich auf Grund der nach Verfügungserlass durchgeführten bzw. vorgesehenen Operationen eine programmwidrige dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands einstellen, kann dies vorliegend nicht berücksichtigt werden (vgl. Erw. 1). Vielmehr wäre dies im Rahmen einer Neuanschuldung zu beurteilen.

3.3 In Bezug auf die Schulterproblematik ist ebenfalls von einem stabilen Zustand auszugehen. So musste der Beschwerdeführer nach einem Sturz am 29. Mai 2005 am 8. November 2005 im Spital C.\_\_\_\_ eine Naht der Supraspinatussehne rechts mit vorderer Acromioplastik durchführen lassen. Vom 30. Januar bis 4. Februar 2006 erfolgte infolge Gelenkeinstellung eine Mobilisation der rechten Schulter, wobei der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte. Am 1. April 2006 war die Behandlung abgeschlossen und ab diesem Zeitpunkt wurde dem Beschwerdeführer vom behandelnden Arzt für eine leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert (act. G 6.2). In seinem Bericht vom 19. Mai 2006 formulierte der SUVA-Kreisarzt betreffend die Schulter folgende Einschränkungen: keine Überkopfarbeiten, Limite für regelmässiges Heben von Gewichten von max. 10 kg, sporadisch max. 15 kg bis Hüfthöhe, keine weit ausreichenden repetitiven Bewegungen des rechten Arms, keine Impulsbelastungen des Schultergelenks. In seiner Abschlussuntersuchung vom 1. Dezember 2006 bestätigte er diese Beurteilung (act. G 6.2).

In Übereinstimmung dazu ging auch der Gutachter davon aus, dass von Seiten der Schulter eine (nicht näher spezifizierte) erhebliche Einschränkung bestehen bleibe und dass vielleicht mittelfristig die Durchführung von Injektionen, allenfalls auch eine Wiederholung der Erweiterung des Subacromialraumes nötig sei. Ebenso übernahm er die für einen Arbeitsplatz geltenden Einschränkungen und ergänzte sie lediglich um die das linke Knie betreffende (von der SUVA nicht zu berücksichtigende) Einschränkung durch die Gonarthrose (act. G 6.1/29.7 f.). Tätigkeiten, bei denen die durch den SUVA-Kreisarzt beschriebenen Bewegungsabläufe nicht vorkommen, sind (offenbar) nicht beeinträchtigt. Somit erklärt sich auch, dass der Gutachter einzig die Kniebeschwerden



als limitierend ansah. Der Beschwerdeführer selber bringt denn gegen diese Einschätzung ebenfalls keine konkreten Einwände vor.

3.4 Schliesslich ist unbestritten, dass sich der Status nach Myokardinfarkt in einer adaptierten Tätigkeit nicht limitierend auswirkt. So konnten auch anlässlich der jüngsten Untersuchung vom 27. Mai 2008 (Myokardperfusion-SPECT unter Belastung und EKG-getriggert in Ruhe), welche im Anschluss an die Knieoperation durchgeführt worden war, ein Verdacht auf eine Myokardischämie ausgeräumt werden (act. G 8.4).

3.5 Zusammenfassend ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens abzustellen. Danach ergibt sich eine Einschränkung von 20 % in einer adaptierten Tätigkeit. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ging die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2006 von einem Valideneinkommen von Fr. 62'803.-- (Bauarbeiter mit Fachkenntnissen) aus. Dies entspricht dem versicherten Verdienst gemäss SUVA-Verfügung vom 6. März 2007 und blieb unbestritten. Beim Invalideneinkommen ging sie nach ihren Angaben vom Tabellenlohn LSE 2006, Ostschweiz, Privater Sektor, Niveau 4 aus (Fr. 59'028.--). Zusätzlich berücksichtigte sie einen Leidensabzug von 10 %, so dass ein Invalideneinkommen von Fr. 42'500.-- resultierte (act. G 6.1/16). Zwar ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis auf die gesamtschweizerische Tabelle TA1 der Lohnstrukturhebung abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007 [I 962/06], E. 3.4.2, mit Hinweis). Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden im Jahr 2006 ergibt sich aber das praktisch identische Einkommen von Fr. 59'197.-- (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2008, Anhang 2). Selbst bei einem Leidensabzug von 15 % ergibt sich somit kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, sondern lediglich von 36 % (Fr. 59'197.-- X 0,8 X 0,85 : Fr. 62'803.-- = 64% Erwerbsfähigkeit).

3.6 Was die beruflichen Massnahmen anbelangt, so sind diese von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Die Rechtsprechung bejaht einen entsprechenden Anspruch in der Regel ab einer Invalidität von mindestens 20 %, doch handelt es sich dabei nicht um eine starre Grenze. Bei Vorliegen besonderer Umstände kann im Einzelfall auch bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 20% ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bejaht werden (vgl. BGE 127 V 133 f. E. 4 b/ff und gg, mit Hinweisen).



Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin von einem Invaliditätsgrad von 32 % aus, womit der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Die Beschwerdegegnerin liess denn auch den Beschwerdeführer von der Eingliederungsberaterin und dem Berufsberater abklären. Obwohl der Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle auch Fachfunktionen als Maurer und Kranführer ausübte, erfolgte die Einstufung als Hilfsarbeiter, da er keinen für die Schweiz gültigen Ausbildungsnachweis besitzt (vgl. act. G 6.1/21 und act. G 6.2). Der Berufsberater der IV stufte den Beschwerdeführer auf Grund der ausgeübten Tätigkeit und der fehlenden schulisch-beruflichen Ressourcen ebenfalls als Hilfsarbeiter ein. Eine Umschulung sei nicht möglich. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zur Stellenvermittlung beim RAV gemeldet war, liess der Berufsberater die Frage offen, ob allenfalls eine erneute Stellenvermittlung durch die IV zu prüfen sei. In Absprache mit der Eingliederungsberaterin wurde der Fall ohne weitere Massnahme abgeschlossen (act. G 6.1/20). Eine Begründung für diesen Entscheid ist in den Akten nicht ersichtlich. Es ist aber anzunehmen, dass die IV Kenntnis von der laufenden Abklärung in der Arbeitslosenversicherung hatte und keinen eigenen Handlungsbedarf mehr sah. Wie aus dem Bericht der Werkstätte E.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2008 hervorgeht, absolvierte der Beschwerdeführer ab 6. November 2007 während acht Wochen ein Einsatzprogramm zur Abklärung der konkreten Einsatzmöglichkeiten. Dabei zeigte sich, dass dem Beschwerdeführer grobmanuelle Tätigkeiten liegen. So war er an dieser Stelle mit der Demontage grösserer Komponenten mit bis zu 12 kg Gewicht beschäftigt. Dabei erwiesen sich jedoch gerade die geltend gemachten Knie- und Schulterbeschwerden als limitierend, indem ihm das Tragen dieser Gewichte oder der Umgang mit dem Akku- und pneumatischen Schrauber Mühe bereiteten, so dass er durchschnittlich nur einen Leistungsgrad von 40 % erreichte. Die Werkstätte E.\_\_\_\_ empfahl, nach Abschluss der anstehenden Knieoperation ein Arbeitstraining mit zeitlichem Pensum von 100 % mit dem Ziel, den Leistungsgrad auf 50% zu steigern (act. G 1.4). Diese Evaluation ist insoweit nicht massgebend, als die Tätigkeit im Einsatzprogramm kaum als optimal adaptiert angesehen werden kann, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht festhält.

Im vorliegenden Verfahren beantragt der Beschwerdeführer, es seien berufliche Massnahmen anzuordnen, ohne die Art der gewünschten Massnahme näher zu



spezifizieren oder den Anspruch näher zu begründen. Er rügt auch nicht, dass die Abklärungen durch die Eingliederungsberaterin und den Berufsberater bis Verfügungserlass ungenügend gewesen wären. Davon kann auch nicht ausgegangen werden. Einerseits absolvierte der Beschwerdeführer damals ein Einsatzprogramm zur Abklärung der Einsatzmöglichkeiten und andererseits stand anfangs 2008 eine Knieoperation im Vordergrund. Von daher lässt sich die verfügte Abweisung der beruflichen Massnahmen im Ergebnis nicht beanstanden. Dem Beschwerdeführer steht aber offen, sich erneut bei der IV für beruflichen Massnahmen zu melden, sobald er objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht ohne weiteres gesagt werden, der Beschwerdeführer sei bei der Arbeitssuche nicht behindert. Gesundheitliche Schwierigkeiten bei der Stellensuche können auch darin liegen, dass an den Arbeitsplatz besondere Anforderungen zu stellen sind, wie z.B. Toleranz des Arbeitgebers gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen (vgl. Urteil Versicherungsgericht vom 18. Oktober 2007 i.S. C., IV 2007/201). Die gemäss Gutachten adaptierte, sitzende Tätigkeit verlangt, dass der Beschwerdeführer vermehrte Pausen benötigt zur Auflockerung der Kniegelenke. Von daher fällt die Arbeitsvermittlung durchaus in Betracht. Daneben wären allenfalls die Gewährung von Einarbeitungszuschüssen nach Art. 18a IVG (in Kraft seit 1.1.2008), oder eine berufliche Abklärung hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit bzw. Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit in der freien Wirtschaft zu prüfen.

3.7 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.