



**Fall-Nr.:** IV 2008/171  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 09.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.03.2009**

**Art. 8 und 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Rentenanspruch und Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2009, IV 2008/171). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_373/2009.**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 9. März 2009**

in Sachen

**K.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118,  
9410 Heiden,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**berufliche Massnahmen / Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a K.\_\_\_\_ meldete sich am 17. Februar 2005 (in der Anmeldung wohl fälschlicherweise als 17. Februar 2004 angegeben) zum Bezug von IV-Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (act. G 5.1.1). Mit Arztbericht vom 26. April 2005 diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, ein chronisches lumbovasikuläres (richtig: lumboradikuläres) Schmerzsyndrom bei Diskushernie L4/5 (MRI Mai 04), das Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsmetzger seit 15. Mai 2004 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.1.10-5). Am 19. April 2006 wurde er durch die Medizinische Abklärungsstelle Zentralschweiz (nachfolgend: MEDAS) psychiatrisch, rheumatologisch und internistisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 22. Mai 2006 wurden gestützt auf die Konsilien von Dr. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. ein chronifiziertes, therapieresistentes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik rechts, bei lumbaler Hyperlordose und leichter rechtskonvexer Skoliose, Diskushernie L3/4 intraforaminal rechts, muskulärer Dysbalance, Diskrepanz von subjektivem Leiden und objektiven Befunden, mit unübersehbarer Verdeutlichungstendenz sowie 2. eine Polyallergie auf Zement (Kaliumdichromat und Kobaltchlorid), Heuschnupfen (anamnestisch), Lederjacke ("Hautausschlag", anamnestisch). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert wurden angegeben: 1. ein Leberzellschaden unklarer Ätiologie, bekannt seit 2004, mit deutlicher Erhöhung von Transaminasen und Gamma-GT, 2. eine Thromboseneigung, bei Status nach tiefer Beinvenenthrombose rechts (2000), tiefer Beinvenenthrombose links (2004) sowie 3. Verdacht auf Inguinalhernien beidseits. Psychiatrisch liege keine Störung mit Krankheitswert vor. Für die angestammte Tätigkeit als Hilfsmetzger betrage die Arbeitsfähigkeit 0%; das gelte auch für alle anderen Schwerarbeiten. Für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne ungünstige Körperpositionen betrage die Arbeitsfähigkeit 100%. In beruflicher Hinsicht sei schnellstmöglich eine schrittweise Wiedereingliederung mit Hilfe der IV vorzunehmen (act. G 5.1.21-20 f.).



## St.Galler Gerichte

A.b Mit Verfügung vom 30. Oktober 2006 wies die IV-Stelle die Begehren des Versicherten betreffend berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab, da sein Invaliditätsgrad 11% betrage (act. G 5.1.36). Am 7. Dezember 2006 erhob Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl als Vertreter des Versicherten Beschwerde gegen diese Verfügung (act. G 5.1.42-2 ff., 5.1.48). Der Rechtsvertreter beantragte, den Sachverhalt medizinisch neu abzuklären, berufliche Massnahmen zu treffen und danach die Rentenfrage neu zu entscheiden. Mit Arztbericht vom 18. September 2006 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, zur Zeit bestehe eine deutliche mittelgradige depressive Grundstimmung (ICD-10 F32.1) mit Verlust des Selbstwerts, des Antriebs und Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, somit eine mittelgradige depressive Episode. Auf dem Boden dieser Erkrankung habe sich ein recht typisches somatoformes Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.4) gebildet, mit Einengung der Kognition auf die Schmerzempfindung, mit sekundärer Verspannung, mit Kopfschmerzen, dem Gefühl, nicht mehr Herr des eigenen Lebens zu sein. Dies alles zwar auf der Basis der Rückenbeschwerden, die sich ausgeweitet hätten, aber auch infolge der für den Versicherten schwerwiegenden Konsequenzen in familiärer und beruflicher Hinsicht. Er zweifle, ob der Versicherte in diesem Zustand arbeitsfähig sei. Sicherlich sei er so zur Zeit nicht vermittelbar (act. G 5.1.55). Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes vom 28. Februar 2007, der den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ als medizinisch überzeugend erachtete (act. G 5.1.60), widerrief die IV-Stelle am 8. März 2007 die angefochtene Verfügung, um weitere Abklärungen durchzuführen (act. G 5.1.62). In der Folge wurde das Beschwerdeverfahren abgeschrieben (act. G 5.1.68).

B.

B.a Am 13. und 16. Juli 2007 wurde der Versicherte in der Schulthess Klinik neuropsychiatrisch und rheumatologisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 20. November 2007 stellten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Psychosomatik APPM, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit Mai 2004 mit/bei ungenügender Rumpfstabilisierungsfähigkeit bei allgemeiner deutlicher Dekonditionierung, leichten degenerativen Veränderungen an der LWS mit Diskopathien ohne Hinweise auf radikuläre Störungen oder wesentliche segmentale Beeinträchtigung als Quelle der Beschwerden, panvertebraler



Ausstrahlung, intermittierend Cephalgien. Aktuell bestehe für schwere körperliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Leichte Tätigkeiten seien dem Versicherten zumutbar. Innerhalb der nächsten sechs Monate sollten ihm nach Durchführung eines gezielten muskulären Aufbauprogramms aufgrund der Befunde auch mittelschwere Tätigkeiten möglich sein; Tätigkeiten in einer Metzgerei wären dann auch wieder zumutbar (act. G 5.1.75-16 ff.).

B.b Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 5.1.78). Am 7. Februar 2008 erhob der Vertreter des Versicherten Einwand gegen den Vorbescheid und verlangte vorab die Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen (act. G 5.1.84). Mit Verfügung vom 19. Februar 2008 wies die IV-Stelle die Begehren des Versicherten ab, da sein Invaliditätsgrad 11% betrage; es bestehe weder Anspruch auf Arbeitsvermittlung noch auf Integrationsmassnahmen, da ihm eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei (act. G 5.1.85).

C.

C.a Am 10. April 2008 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 19. Februar 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, berufliche Massnahmen zu treffen und gegebenenfalls eine Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, es könne nicht auf das Gutachten der Schulthess Klinik abgestellt werden. Die Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen, spezialisierte Berufsberatung und Arbeitsvermittlung seien erfüllt (act. G 1).

C.b Am 28. April 2008 stellt der Vertreter des Beschwerdeführers ein Begehren um unentgeltliche Prozessführung (act. G 3). Diese wird mit Präsidialverfügung vom 18. Juni 2008 bewilligt (act. G 6).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die angefochtene Verfügung habe einzig die Invalidenrente zum Gegenstand. Demnach sei auf den Antrag des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen nicht



## St.Galler Gerichte

einzutreten. Im Übrigen wäre ein solcher Anspruch ohnehin nicht gegeben. Es könne ohne weiteres auf das MEDAS-Gutachten bzw. das Gutachten der Schulthess Klinik abgestellt werden (act. G 5).

C.d Mit Replik vom 16. September 2008 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinem Antrag fest. Er macht im Wesentlichen geltend, die angefochtene Verfügung prüfe und verneine auch berufliche Massnahmen. Das lange Zuwarten der Beschwerdegegnerin mit Massnahmen beruflicher Art habe beim Beschwerdeführer inzwischen zu einer gesundheitlichen Verschlechterung (Chronifizierung/Depression) geführt, welche die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf berufliche Massnahmen möglicherweise tatsächlich in Frage stelle. Bevor die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art allenfalls ganz verloren gehe, seien von der Beschwerdegegnerin nun zumindest Integrationsmassnahmen durchzuführen (act. G 14).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat am 25. September 2008 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 16).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen sind vorliegend - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - sowohl der Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch derjenige auf eine allfällige Rente. Zum einen setzt sich der angefochtene Entscheid nämlich durchaus mit beruflichen Massnahmen auseinander, auch wenn dies der Überschrift der Verfügung nicht zu entnehmen ist. Zum anderen gilt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente", weshalb auch Eingliederungsmassnahmen zu prüfen sind.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des



angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 19. Februar 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1).

1.3 Nach Art. 8 Abs. 1 aIVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen bzw. Invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 rev. IVG) 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. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kaptialhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 rev. IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG bzw. Art. 28 Abs. 2 rev. IVG 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden



Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt den angefochtenen Entscheid in erster Linie auf das Gutachten der Schulthess Klinik vom 20. November 2007.

2.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht diesbezüglich im Wesentlichen geltend, es könne nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden. Es setze sich nicht angemessen mit dem MEDAS-Gutachten auseinander; Abweichungen und Widersprüche würden nicht begründet. Zudem stehe das Gutachten in klarem Widerspruch zu Feststellungen von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_. Es gehe weder auf die Bedenken der IIZ-Beraterin ein, noch beantworte es die vom Beschwerdeführer gestellten Zusatzfragen. Es sei nicht schlüssig, unvollständig und widersprüchlich. Zahlreiche Vorakten würden nicht berücksichtigt (act. G 1 und 14).

2.3 Das Gutachten der Schulthess Klinik genügt den rechtlichen Anforderungen, welche die Rechtsprechung an ein Gutachten stellt (vgl. E. 1.4). Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen diesbezüglich keine ernsthaften Zweifel zu wecken. Insbesondere wurden die Vorakten offenkundig berücksichtigt (vgl. act. G 5.1.75-6 ff.). Auch besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - im Wesentlichen eine Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten, indem beide Gutachten eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen verneinen und dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestieren. Ein Unterschied besteht lediglich darin, dass die Gutachter der Schulthess Klinik im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern die angestammte Tätigkeit nicht als schwere Arbeit einstufen und demnach (nach einem sechsmonatigen Aufbauprogramm) wieder als zumutbar erachten. Dies ist vorliegend jedoch nicht relevant, ist doch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung für die Bemessung des Invalideneinkommens von Tabellenlöhnen ausgegangen und hat nicht



auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsmetzger abgestellt (vgl. act. G 5.1.77-2). Zudem wird im Gutachten der Schulthess Klinik in Bezug auf eine zumutbare Tätigkeit ausgeführt, diese müsse leicht, mit Pausen und wechselbelastend sein (act. G 5.1.75-20). Die Beurteilung stimmt somit im Wesentlichen mit dem MEDAS-Gutachten überein. Soweit das Gutachten der Schulthess Klinik von den Beurteilungen durch Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ abweicht, ist vorab festzuhalten, dass Dr. A.\_\_\_\_ hinsichtlich der gestellten Diagnosen kein Spezialist ist, weshalb von vornherein nicht auf seine Beurteilung abgestellt werden kann. Was die von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung anbelangt, so hat Dr. E.\_\_\_\_ im besagten Gutachten nachvollziehbar dargelegt, warum er eine solche beim Beschwerdeführer für nicht gegeben hält (act. G 5.1.75-15 f.); dies in Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten (act. G 5.1.21-27). Dass in beiden Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung "erwogen" wurde, bedeutet - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht, dass eine solche auch diagnostiziert wurde bzw. hätte diagnostiziert werden müssen, weshalb die Gutachten auch in diesem Punkt nicht widersprüchlich sind. Dass im Gutachten der Schulthess Klinik schliesslich nicht ausdrücklich auf die Fragen des Vertreters des Beschwerdeführers (act. G 5.1.70) eingegangen wurde, vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern. Die Fragen beziehen sich zur Hauptsache auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 5.1.70-2); das Gutachten setzt sich mit dieser Thematik ausführlich und nachvollziehbar auseinander. Folglich kann vorliegend auf das Gutachten der Schulthess Klinik abgestellt werden. Demzufolge ist der Beschwerdeführer für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Pausen als voll arbeitsfähig zu betrachten.

3.

Unter Verweis auf die Beschwerdeergänzung vom 31. Januar 2007 im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens (act. G 5.1.48-6 ff.) bemängelt der Beschwerdeführer den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich.

3.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin vom Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2003 (Fr. 63'310.-- gemäss IK-Auszug; act. G 5.1.8) ausgegangen und hat dieses für das Jahr 2007 der Teuerung angepasst, was einem Valideneinkommen von Fr. 66'207.-- entspricht (act. G 5.1.36-2, 5.1.77-2



und 5.1.85-2). Beim Invalideneinkommen ist sie von Tabellenlöhnen ausgegangen und hat einen Wert von Fr. 59'028.-- ermittelt. Einen Leidensabzug hat sie nicht berücksichtigt.

3.2 Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Die vom Beschwerdeführer vorgenommene Berechnung des Valideneinkommens mittels Addition der Monatslöhne Mai 2003 bis und mit April 2004 drängt sich vorliegend nicht auf und würde, wie nachfolgend aufgezeigt wird, ohnehin nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers würde das so ermittelte Valideneinkommen zudem nicht Fr. 68'014.--, sondern Fr. 64'718.-- (unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2007 Fr. 67'760.--) betragen, da lediglich der AHV-pflichtige Lohn zu berücksichtigen und die SUVA-Taggeldleistung vom Juli 2003 in Abzug zu bringen wäre (vgl. act. G 5.1.59). Die Berechnung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen wird vom Beschwerdegegner zu Recht nicht beanstandet.

Die Bemessung bzw. Verweigerung des Leidensabzugs durch die Beschwerdegegnerin hält einer Ermessensprüfung nicht stand. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Hingegen ist zu beachten, dass nicht immer sämtliche Ausländer weniger Einkommen als der Totalwert aller Schweizer und Ausländer erzielen; vielmehr können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsniveau weitgehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern einer Niederlassungsbewilligung C, bei welchen der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten darüber liegen kann (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a mit Hinweisen). Verrichtete eine gesundheitlich beeinträchtigte Person bisher Schwerarbeit und ist sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nicht uneingeschränkt einsatzfähig, so ist davon auszugehen, dass sie verglichen mit voll leistungs- und einsatzfähigen Arbeitnehmern lohnmassig



benachteiligt ist und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen muss (BGE 124 V 323 E. 3b/bb mit Hinweisen). Gemäss Gutachten der MEDAS und der Schulthess Klinik kann der Beschwerdeführer nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Arbeiten verrichten, wobei er auf Pausen angewiesen ist. Nicht als gesichert betrachtet werden kann demgegenüber die Beurteilung der Schulthess Klinik, wonach er nach einem sechsmonatigen Training auch wieder körperlich belastende Tätigkeiten ausführen könne, handelt es sich dabei doch lediglich um eine Prognose. Hinzu kommen diverse Beeinträchtigungen, die zwar keinen direkten Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit haben, ihn jedoch dennoch in einem gewissen Mass einschränken. Unter diesen Umständen erscheint vorliegend ein Leidensabzug im Ausmass von 10% gerechtfertigt. Aufgrund der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Validen- (Fr. 66'207.--) und Invalideneinkommen (Fr. 59'028.--) ergibt sich somit unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 20%. Stellte man für das Valideneinkommen - wie der Beschwerdeführer dies geltend macht - auf das Einkommen von Mai 2003 bis und mit April 2004 ab (Fr. 67'760.--; vgl. E 3.2), ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 22%.

4.

4.1 Bei einem Invaliditätsgrad von 20% (bzw. 22%) hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht abgewiesen, entsteht ein solcher doch erst bei einem Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 rev. IVG).

4.2 Was die beruflichen Massnahmen anbelangt, so sind diese von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Der Anspruch auf eine bestimmte Eingliederungsmassnahme der IV setzt voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet; dies nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme, sondern auch subjektiv mit Bezug auf die Person des Versicherten. Denn eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn der Ansprecher selber wenigstens teilweise eingliederungsfähig ist (AHI 2002 S. 109, m.w.H.).



4.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie Arbeitsvermittlung) abgelehnt, da sie den Beschwerdeführer für eine adaptierte Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig betrachtete und einen Invaliditätsgrad von weniger als 20% ermittelte. Integrationsmassnahmen würden entfallen, da er nicht zumindest 50% arbeitsunfähig sei. In der Beschwerdeantwort machte sie zudem geltend, der Beschwerdeführer sei subjektiv nicht eingliederungsfähig.

4.4 Was die (fehlende) subjektive Eingliederungsfähigkeit anbelangt, ist dem Gutachten der Schulthess Klinik zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer betreffend eine allfällige berufliche Einsatzmöglichkeit kaum konkrete Vorstellungen machen könne. Wenn er daran denke, dass ihn beim Auftreten von Beschwerden auch ein Zittern erfasse, das ihn regelrecht ausser Gefecht setze, müsse er sagen, dass er tatsächlich nichts mehr machen könne. Alle diese Beschwerden träten täglich auf, obwohl die Bedingungen in der Werkstatt, wo er gegenwärtig arbeite, in keiner Weise mit den Bedingungen an irgendeiner Arbeitsstelle auf dem freien Markt übereinstimmen (act. G 5.1.75-13). Generell kann den ärztlichen Beurteilungen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer sehr auf seine Schmerzen fixiert ist und sich deshalb ausser Stande sieht, wieder einer Arbeit nachzugehen. Zudem ist auch eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durch das RAV gescheitert, klagte der Beschwerdeführer doch auch dort täglich über Schmerzen, wies ein langsames Arbeitstempo sowie eine schwache Arbeitsleistung auf und meldete sich oft krankheitshalber bzw. schmerzbedingt vom Einsatzprogramm ab. Er sehe keine Perspektiven betreffend eine Arbeitsstelle (act. G 5.1.71 f.). Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen und hat den Anspruch auf Arbeitsvermittlung korrekterweise verneint, setzt dieser doch ausdrücklich die Eingliederungsfähigkeit voraus (Art. 18 Abs. 1 rev. IVG). Ebenso wenig hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Integrationsmassnahmen, können diese doch nur zugesprochen werden, wenn dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 rev. IVG). Diese Bedingung kann jedoch infolge der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers vorliegend nicht als erfüllt betrachtet werden.



4.5 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erübrigt sich auch die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG, ist doch davon auszugehen, dass dieses an der Krankheitsüberzeugung bzw. der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit (und damit an den fehlenden Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen) des Beschwerdeführers nichts ändern wird. Zudem bezieht sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung bezüglich der zwingenden vorgängigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf Fälle, in denen berufliche Eingliederungsmassnahmen bereits zugesprochen worden waren, in der Folge aber von der betroffenen versicherten Person nicht (weiter) befolgt wurden (vgl. Urteile vom 25. April 2007, I 928/06, und 3. Oktober 2005, I 265/05).

4.6 Es bleibt jedoch anzumerken, dass der Beschwerdeführer erneut einen Antrag auf Arbeitsvermittlung stellen kann, sobald er seine Krankheitsüberzeugung ablegt und sich für eine Eingliederung bereit zeigt. Im Zuge der 5. IV-Revision wurde der Anspruch auf Arbeitsvermittlung dahingehend ausgeweitet, dass alle stellenlosen Personen, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV haben, somit auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind (BBI 2005 4524).

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung am 18. Juni 2008 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

5.3 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.



5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen.