



Fall-Nr.: IV 2007/44
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 30.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2008

Art. 16 ATSG. Ermittlung und Nachweis des zumutbaren Invalideneinkommens auf der Grundlage der qualitativen (welche Art von Erwerbstätigkeit ist noch möglich und zumutbar?) und quantitativen (in welchem Ausmass ist diese Erwerbstätigkeit möglich und zumutbar?) Arbeitsfähigkeitsschätzung des medizinischen Sachverständigen. Art. 17 Abs. 1 IVG. Umschulung. Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der Fassung vor der 5. IV-Revision). Definition der arbeitsvermittlungsspezifischen Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2008, IV 2007/44).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 30. Mai 2008

in Sachen

U.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Giovanni Schramm, St. Leonhardstrasse 32,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

U. ___ erlitt am 3. November 2002 einen Unfall. Er stürzte aus ca. 80 cm Höhe auf die linke Körperseite. Die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen teilte Dr. med. A. ___ am 24. Juni 2004 mit, nach der Arthroskopie und der arthroskopischen subacromialen Dekompression der linken Schulter am 10. Mai 2004 gebe der Versicherte keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden an. Am 21. Februar 2005 berichtete das Kantonsspital St. Gallen, eine subacromiale Infiltration am 5. August 2004 habe nur für zwei Tage eine Beschwerdefreiheit bewirkt. Danach habe sich wieder vollständig die Beschwerdesymptomatik wie vor der Infiltration eingestellt. Nach einer MRI-Untersuchung der linken Schulter teilte das Kantonsspital St. Gallen am 31. März 2005 mit, es bestehe keine Möglichkeit einer operativen Verbesserung. Die konservative Therapie sollte möglichst ausgeschöpft werden. Für leichte körperliche Arbeiten unterhalb des Schulterniveaus sei der Versicherte arbeitsfähig. Der Kreisarzt der SUVA hielt in seinem Abschlussbericht vom 22. November 2005 fest, es bestehe eine mässige Schulterperiarthropathie links bei St. n. Schulterkontusion vor drei Jahren ohne knöcherne Läsion und ohne Insuffizienz der Rotatorenmanschette bei St. n. operativer Behandlung eines Impingementsyndroms. Neurologische Ausfälle seien nicht vorhanden. Die Kraftentfaltung und die Belastbarkeit der linken Schulter seien auf und über der Horizontalen vermindert. Die Schultererelevation sei schmerzhafter als die Vorwärtselevation. Die aktiven Bewegungseinbussen seien nicht sehr ausgeprägt und es zeige sich keine trophische Störung. Das Rückenleiden und die psychosozialen Probleme seien keine Unfallfolgen. Bezogen ausschliesslich auf die linke Schulter sei eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ganztags zumutbar, sofern der linke Arm nicht während längerer Zeit auf oder über der Horizontalen eingesetzt und belastet werden müsse.

B.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte meldete sich am 28. Juli 2005 zum Bezug einer Invalidenrente an. Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 15. August 2005 mit, sie habe den Versicherten vom 12. September 2000 bis 31. August 2003 als Hilfsarbeiter beschäftigt. Der Monatslohn habe Fr. 4150.- betragen. Dr. med. C.____ berichtete der IV-Stelle am 22. August 2005, der Versicherte leide an chronischen Schulterbeschwerden links (St. n. frozen shoulder, St. n. arthroskopischer subacromialer Dekompression bei subacromialem Impingement, St. n. subacromialer Infiltration), an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einem St. n. rezidivierender Urolithiasis links und rechts. Der Versicherte klage über Schulterbeschwerden links bei Belastung, v.a. bei Abduktion über teils ausstrahlende Schmerzen bis in die linke Hand, und über belastungsabhängige Rückenschmerzen v. a. thorakal und lumbal. Dr. med. C.____ führte weiter aus, in der linken Schulter bestehe eine diffuse Druckdolenz im ventromedialen Gelenkanteil und die Schulterabduktion sei schmerzhaft eingeschränkt (aktiv bis 90°). Es träten aber keine Sensibilitätsstörungen auf. In bezug auf die Wirbelsäule gab Dr. med. C.____ an, er habe eine diffuse Dolenz der BWS und der LWS sowie der paravertebralen Weichteile festgestellt. Die Beweglichkeit sei zu einem Drittel schmerzhaft eingeschränkt. Die BWS weise eine leichte linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung auf, die LWS eine Streckhaltung. Es zeigten sich keine radikulären Ausfallerscheinungen. Als Schweisser sei der Versicherte seit dem 21. Januar 2005 zu 50% arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten, abwechselnd sitzenden und gehenden Tätigkeit könnte der Versicherte ca. vier Stunden täglich eingesetzt werden. Dabei sei eine volle Leistung möglich.

C.

Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ vom Kantonsspital St. Gallen berichteten der IV-Stelle am 25. August 2005, der Versicherte gebe Schulterschmerzen links bei einer Abduktion ab 45° an. Das Schulterrelief sei symmetrisch, die Abduktion links bis 100° aktiv durchführbar, die Flexion aktiv bis 170°, wobei letztere deutlich weniger schmerzhaft sei. Der Nacken- und der Schürzengriff seien durchführbar. Das Impingementzeichen sei deutlich positiv, der Jobetest sei ebenfalls positiv und das Yergasonzeichen negativ. Die Innen- und die Aussenrotation seien gegen Widerstand kräftig durchführbar. Für leichte körperliche Tätigkeiten unterhalb des Schulterniveaus sei die Arbeitsfähigkeit zu 100% vorhanden. Der Orthopäde Dr. med. A.____ führte in



St.Galler Gerichte

seinem Bericht vom 21. September 2005 aus, der Versicherte klagt über Schmerzen im linken Arm vom Hals über die Schulter bis in den Kleinfingerbereich. Die Schmerzen seien bewegungs- und v.a. belastungsabhängig. Der Versicherte könne gemäss seinen eigenen Angaben keine schwereren Lasten aufheben und er könne beispielsweise nicht über längere Zeit das Telefon am linken Ohr halten. Die Rückenschmerzen seien den ganzen Tag in derselben Intensität vorhanden. Der Versicherte habe Schmerzen im LWS- und im unteren BWS- sowie im ISG-Bereich beidseits angegeben. Dr. med. A.____ führte weiter aus, die Inklination bis zu einem FBA von 15 cm sei unter Schmerzen möglich gewesen. Vor allem beim Wiederaufrichten habe der Versicherte über Schmerzen geklagt. Bei Drehbewegungen habe er Schmerzen im lumbosakralen Übergang angegeben. Die aktive Elevation des linken Arms sei ordentlich gut möglich gewesen, die seitliche Elevation nur bis 90°, passiv bis 160°. Das Drop-sign sei um die 110-90° sehr schmerzhaft gewesen. Auch die Aussenrotation am um 90° abduzierten Oberarm sei in den letzten 15° sehr schmerzhaft, die Innenrotation hingegen gut möglich gewesen. Tätigkeiten fast ausschliesslich ohne Überkopfstellung der Arme, sitzend und stehend (2/3 zu 1/3) seien ganztags zumutbar. Je nach Art der Arbeit könne die Verminderung der Leistungsfähigkeit sehr unterschiedlich ausfallen, nämlich zwischen 20% und 50%. Realistisch geschätzt wäre die Arbeitsfähigkeit wohl um 30% eingeschränkt. Der Psychiater Dr. med. F.____ berichtete am 29. November 2005, der Versicherte leide an einer dysphorisch-depressiven Verstimmung und an einer Neigung zu Gereiztheit und Wutausbrüchen. Der Versicherte habe gut auf Saroten angesprochen. Der Schlaf sei genügend geworden und die Schmerzen würden unter der trizyklischen Behandlung besser toleriert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

D.

D.a Dr. med. G.____ vom RAD Ostschweiz hielt am 31. Januar 2006 fest, die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus der Tatsache, dass nicht alle Ärzte die lumbalen Rückenschmerzen berücksichtigt hätten. Der Hausarzt und Dr. med. A.____ hätten eine Gesamtbeurteilung vorgenommen, während die Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen nur zur Schulter Stellung genommen habe. Problematisch sei, dass die Einschätzung von Dr. med. A.____ ein breites Spektrum von Angaben zur Arbeitsunfähigkeit beinhalte. Diese Widersprüche liessen sich nicht durch



Rückfragen aus der Welt schaffen. Deshalb sei eine neutrale orthopädische Gesamtbeurteilung notwendig.

D.b Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. H.____ mit dieser Abklärung. Er führte in seinem Gutachten vom 12. Juni 2006 aus, er habe neue Röntgenaufnahmen der LWS und der linken Schulter angefertigt. Der Versicherte habe angegeben, früher habe er den linken Arm nur am Oberkörper angelegt tragen können bei sehr schlechter Beweglichkeit. Das habe sich inzwischen deutlich gebessert. Geblieben seien ein Dauerschmerz der Stärke 5 (VAS 0-10) und eine verminderte Kraft im linken Arm. Die Schmerzen seien dorsal an der linken Schulter lokalisiert. Ein zweiter Schmerz ziehe vom linken Hinterkopf bis in die Finger IV und V der Hand. Dort verspüre der Versicherte ein leichtes Elektrisieren. Bei einer falschen oder einer schnellen Bewegung werde dieses Gefühl stärker. Der linke Arm fühle sich an, wie wenn er zwei Kilogramm schwerer wäre. Beim Anheben und beim raschen Fallenlassen des linken Arms bestünden Schmerzen am Ellbogen und in der Achselhöhle. Zum Teil könnten auch leichte Lasten wie beispielsweise ein volles Glas nicht gehoben werden. Die schon früher gelegentlich auftretenden Rückenschmerzen seien im Januar 2005 deutlich stärker geworden. Auch dank der physikalischen Therapie sei nun eine Besserung eingetreten. Der Versicherte könne eine Stunde spazieren, wobei die Schmerzen in der letzten Viertelstunde stärker seien. Das Autofahren sei mehr als eine Stunde möglich. Mit übergebeugtem Oberkörper könne der Versicherte schlecht gehen und stehen. Die Schmerzen seien bandförmig im Kreuz lokalisiert, manchmal auch höher, über dem Scheitel der Rückenkrümmung. Gelegentlich träten Schmerzen an der Innenseite des linken Oberschenkels auf.

D.c Gestützt auf die klinische Untersuchung und die neuen Röntgenbilder führte Dr. med. H.____ in seiner Beurteilung aus, der Versicherte habe bei seinem Sturz im November 2002 vermutlich eine nicht dislozierte Abrissfraktur des Tuberculum maius an der linken, nicht dominanten Schulter erlitten. Trotz der konservativen Behandlung habe sich ein Impingementsyndrom entwickelt, das mit der operativen Erweiterung des Subacromialraumes deutlich gebessert habe. Es würden aber immer noch Schmerzen angegeben. Die Funktion sei ordentlich, über der Horizontalen schmerzhaft eingeschränkt. In der Zwischenzeit seien neue Symptome aufgetreten, die auf eine Schmerzausweitung hinwiesen. Eine neurologische Abklärung habe keine Ursache eruieren können. Die seit anfangs 2005 angegebenen Rückenschmerzen entsprächen



im Ausmass dem, was bei der Bevölkerung in diesem Lebensabschnitt oft anzutreffen sei. Die Inklination des Oberkörpers sei eingeschränkt möglich. Bildgebend hätten keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Therapeutisch seien für die Schulter entzündungshemmende Medikamente nötig. Für den Rücken wäre eine Kräftigung der paravertebralen Muskulatur und eine Gewichtsreduktion günstig. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse berücksichtigt werden, dass mit dem linken Arm keine Überkopfarbeit ausgeführt werden könne. Die Kreuzbeschwerden seien insofern zu berücksichtigen, dass eine verminderte Steh- und Sitzfähigkeit attestiert werde. Dies wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit so aus, dass Wechselhaltungen eingenommen werden müssten. Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen von Dr. med. A. ___ vom September 2005, wobei damals zusätzlich zur qualitativen eine zeitliche Einschränkung unbekanntes Ausmasses vermutet worden sei, dies im Unterschied zum Hausarzt, der trotz qualitativer Einschränkungen nur einen vierstündigen Einsatz als möglich erachtet habe.

E.

Dr. med. G. ___ vom RAD Ostschweiz hielt am 27. Juli 2006 fest, gemäss Dr. med. H. ___ sei eine adaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Die IV-Stelle ging von einem Valideneinkommen von Fr. 55'749.- und von einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 58'310.- aus, so dass keine Invalidität resultierte. Deshalb teilte sie dem Versicherten in einem Vorbescheid vom 7. August 2006 mit, dass sie sein Leistungsbegehren abweisen werde, da weder eine eingliederungs- noch eine rentenspezifische Invalidität bestehe. Der Versicherte beantragte am 9. September/4. Oktober 2006 die Zusprache einer ganzen Rente, die Durchführung einer gesamtheitlichen interdisziplinären Beurteilung (orthopädisch und psychiatrisch) und eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen. Zur Begründung führte er aus, als Folge der sehr widersprüchlichen Aussagen zu seiner Arbeitsfähigkeit sei eine interdisziplinäre Begutachtung unabdingbar. Die Höhe des von der IV-Stelle angenommenen Valideneinkommens sei nicht nachvollziehbar. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens hätte ein Abzug von mindestens 15% vom Tabellenlohn vorgenommen werden müssen. Bei der von Dr. med. A. ___ festgestellten Erwerbsunfähigkeit von 30% und einem Leidensabzug von 15% resultiere ein Invaliditätsgrad von 45%. Er sei nach wie vor sehr motiviert, wieder eine Arbeit



St.Galler Gerichte

anzunehmen. Mit einer Verfügung vom 30. November 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab, da er nicht invalid sei. Das Gutachten von Dr. med. H.____ sei in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Es enthalte eine klare Arbeitsfähigkeitsschätzung. Das Valideneinkommen sei anhand der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers und der Teuerung bis 2006 ermittelt worden. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, weil eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Mangels einer Erwerbseinbusse von mindestens 20% bestehe kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Invaliditätsfremde Faktoren könnten bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden.

F.

Der Versicherte erhob am 22. Januar 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte deren Aufhebung und die Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit. Er reichte eine Stellungnahme von Dr. med. A.____ vom 18. Dezember 2006 ein. Dr. med. A.____ hatte ausgeführt, Dr. med. H.____ habe nicht klar zur qualitativen Einschränkung Stellung genommen. Seine Interpretation des Berichts vom 21. September 2005 sei nicht richtig. Und schliesslich nehme er nicht klar Stellung zur Einschätzung des Hausarztes. Die Diskrepanz zwischen den beiden orthopädischen Einschätzungen sei wohl darauf zurückzuführen, dass Dr. med. H.____ einen ganztägigen Arbeitseinsatz als zumutbar erachte, die qualitative Einschränkung aber nicht beziffere, während er am 21. September 2005 für eine konkrete Arbeitssituation von einem Leistungsausfall von 20-50%, im Schnitt 30% ausgegangen sei. Der Versicherte machte in der Beschwerdebegründung gestützt auf diese Stellungnahme von Dr. med. A.____ geltend, es lägen unüberwindbare Diskrepanzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Der Gutachter Dr. med. H.____ habe den an und für sich unbestrittenen Leistungsausfall nicht präzisiert. Insofern seien die Akten unvollständig.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 30. März 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, vor der Begutachtung sei eine zuverlässige Bestimmung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht möglich gewesen. Aufgrund der divergierenden



St.Galler Gerichte

Auffassungen sei vorher bereits klar gewesen, dass das Ergebnis der Begutachtung teilweise im Widerspruch zu den bisherigen Einschätzungen stehen werde. Entgegen der Auffassung von Dr. med. A.____ sei das Gutachten vom 12. Juni 2006 in sich widerspruchsfrei. Es komme zum klaren Ergebnis, dass wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeit mit dem linken Arm voll zumutbar seien. Es seien keine weiteren Abklärungen nötig.

H.

Der Versicherte wandte am 3. Mai 2007 insbesondere ein, Dr. med. H.____ habe sich nicht klar zur qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geäußert. Dr. med. A.____ habe eine Einschränkung von 20-50%, im Schnitt von 30% angegeben. Dr. med. H.____ habe die Frage nach der Arbeitsfähigkeit nicht beantwortet.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 10. Mai 2007 auf eine Stellungnahme zur Replik.

Erwägungen:

1.

1.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten.

1.2 Die Frage, wie eine Erwerbstätigkeit beschaffen sein muss, damit der Beschwerdeführer trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung seine verbliebene



Arbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten kann, ist von den an der Abklärung beteiligten Ärzten weitgehend gleich beantwortet worden. Zusammengefasst muss es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit handeln, bei welcher der Beschwerdeführer seine Körperhaltung frei wechseln kann, und der Einsatz des linken Arms muss auf Arbeiten unter der Horizontalen, mit Heben und Tragen von ganz leichten Gewichten, ohne heftige oder ungünstige Bewegungen beschränkt sein. Diese qualitative Einschränkung in der Art der Erwerbstätigkeit hat zur Folge, dass dem Beschwerdeführer nicht mehr der gesamte - allgemeine und ausgeglichene - Markt für Hilfsarbeiten offen steht. Nur noch ein Ausschnitt aus diesem Arbeitsmarkt kommt in Frage. Dieser Ausschnitt weist aber noch eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen auf, an denen sich die Behinderung des Beschwerdeführers nicht nachteilig auf die Arbeitsleistung auswirken würde. Es ist also nicht so, dass es überhaupt keine geeigneten Arbeitsplätze gäbe, so dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wirtschaftlich nicht mehr verwertbar wäre. Auch für den noch in Frage kommenden Ausschnitt gilt, dass es ein allgemeiner und ausgeglichener Arbeitsmarkt ist, dass es also irrelevant ist, ob die entsprechenden Stellen besetzt oder offen sind. Die qualitative behinderungsbedingte Einschränkung des Beschwerdeführers wirkt sich nicht auf den Arbeitsfähigkeitsgrad aus, weil die Behinderung in einer bestmöglich adaptierten Erwerbstätigkeit gar nicht zum Tragen kommt.

1.3 Sollten die Ausführungen von Dr. med. A.____ so zu verstehen sein, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch diese qualitative behinderungsbedingte Einschränkung auf 50-80%, im Schnitt auf 70% reduziert sei, worauf der Verweis auf die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit im Bericht vom 21. September 2005 hindeutet, so ist diese Schätzung unbrauchbar. Die in einer Prozentzahl ausgedrückte, der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde zu legende Arbeitsfähigkeit beruht nämlich ausschliesslich auf der verbliebenen Leistungsfähigkeit in einer der Behinderung bestmöglich angepassten Erwerbstätigkeit. Ein Arbeitsfähigkeitsgrad von weniger als 100% kann deshalb nur bedeuten, dass eine versicherte Person auch in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit behinderungsbedingt keine volle Leistung erbringen kann. Die quantitative, in einer Prozentzahl ausgedrückte Arbeitsfähigkeit ist als Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens solange unbrauchbar, als nicht definiert wird, auf welche Art von Erwerbstätigkeit sie sich bezieht. Es muss also immer



zusätzlich angegeben werden, welche Art von Erwerbstätigkeit (bisherige Arbeitsstelle, erlernter Beruf, adaptierte Arbeitsstelle) gemeint ist. Nur wenn sie sich auf die adaptierte Arbeitsstelle bezieht, ist sie geeignet, der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zu dienen.

1.4 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____ kann auch so gemeint gewesen sein, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers davon abhängt, wie weit eine Erwerbstätigkeit der qualitativen Einschränkung, d.h. der behinderungsbedingten Anforderungen gerecht werde. In einer völlig ungeeigneten Erwerbstätigkeit wäre der Beschwerdeführer also nach der Ansicht von Dr. med. A.____ zu 50%, in einer der Behinderung gerecht werdenden Erwerbstätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Massgebend ist nicht die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit in allen, ungeeigneten und idealen Erwerbstätigkeiten, sondern nur die Arbeitsfähigkeit in der adaptierten Erwerbstätigkeit. Dr. med. A.____ schätzt diese Arbeitsfähigkeit auf 80%. Entgegen der Auffassung von Dr. med. H.____, des zuständigen Arztes des RAD Ostschweiz und der Beschwerdegegnerin hat Dr. med. A.____ also doch eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Allerdings hat Dr. med. A.____ weder in seinem Bericht vom 21. September 2005 noch in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2006 eine Begründung dafür geliefert, dass der Beschwerdeführer in einer seiner Behinderung Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit nicht voll arbeitsfähig sein soll. Dr. med. A.____ hat weder einen vermehrten Pausenbedarf noch ein generell reduziertes Arbeitstempo oder eine ähnliche Ursache für die angegebene Arbeitsfähigkeit von lediglich 80% angegeben. Die Art und das Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung, an welcher der Beschwerdeführer leidet, vermag keine derartige Einschränkung zu rechtfertigen, denn in einer adaptierten Erwerbstätigkeit wirken sich weder die Rücken- noch die Armbeschwerden leistungsbeschränkend aus, weil ungünstige Körperhaltungen und Armbewegungen ganz vermieden werden können.

1.5 Der Sachverständige Dr. med. H.____ hat ebenfalls eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Diese Schätzung ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers präzise, auch wenn im Gutachten vom 12. Juni 2006 keine Prozentzahl erscheint. Dr. med. H.____ hat nämlich in seiner Beurteilung klar zum Ausdruck gebracht, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers nur eine qualitative Einschränkung, aber keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zur



Folge habe. Er hat also eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% angegeben. Anders als die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____ deckt sich diese Schätzung mit den Diagnosen und dem objektiven Ausmass der Beschwerden. Damit erweist sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. H.____ als die überzeugender begründete. Hinzu kommt, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, die pessimistische und oft über lange Zeit demonstrierte Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ihrer Patienten zu übernehmen und der IV-Stelle entsprechend Bericht zu erstatten (vgl. dazu etwa Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Ulrich Meyer-Blaser, S. 230). Im Gegensatz zu den medizinischen Sachverständigen sind sie nicht verpflichtet, völlig unbefangen und objektiv zu berichten und dem Versicherten nötigenfalls zu widersprechen. Fehlen klare Hinweise darauf, dass sich ein Hausarzt oder ein behandelnder Facharzt objektiv und unvoreingenommen zur Arbeitsfähigkeit seines Patienten geäussert hätte, weist die Arbeitsfähigkeitsschätzung zum vornherein eine geringere Überzeugungskraft auf als diejenige eines unabhängigen Sachverständigen. Dies trifft auch auf den vorliegenden Sachverhalt zu. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer seiner Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer geht seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Sein zumutbares Invalideneinkommen kann deshalb nicht anhand eines effektiv erzielten Lohnes ermittelt werden. Es muss auf statistisch erhobene Lohnzahlen abgestellt werden. Hilfsarbeiten, die den Anforderungen des Beschwerdeführers an eine behinderungsadaptierte Arbeitsstelle gerecht werden, dürften überwiegend im Produktionssektor und kaum im Dienstleistungssektor erbracht werden. Innerhalb des Produktionssektors beschränkt sich die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers auf das verarbeitende Gewerbe und die Industrie. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass eine bestimmte Branche dieses Bereiches typischerweise viele geeignete Arbeitsplätze aufwiese. Abzustellen ist deshalb auf den Durchschnittslohn aller Branchen des Bereichs verarbeitendes Gewerbe und Industrie. Der massgebende Durchschnittslohn beträgt gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zur schweizerischen Lohnstrukturerhebung



St.Galler Gerichte

2004, Resultate auf nationaler Ebene, Fr. 4854.-. Allerdings beruht dieser Betrag auf einer standardisierten Wochenarbeitszeit von 40 Std. Effektiv hat die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2004 aber 41,6 Std. betragen. Deshalb muss von einem Durchschnittslohn von Fr. 5048.- bzw. Fr. 60'576.- ausgegangen werden.

2.2 Dass körperlich leichte Hilfsarbeiten im Durchschnitt schlechter entlohnt würden als körperlich beanspruchende, ist statistisch nicht ausgewiesen. Ökonomisch betrachtet ist eine derartige Abweichung auch nicht zu erwarten, denn das Wertschöpfungspotential eines Hilfsarbeitsplatzes hängt nicht davon ab, in welchem Ausmass körperlich beanspruchende Arbeit geleistet wird. Eigenschaften wie Sorgfalt, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, Einsatzwille und Qualitätsbewusstsein sind an entsprechenden Arbeitsplätzen genauso wertvoll wie eine hohe körperliche Leistungsfähigkeit an einem Arbeitsplatz, der dies erfordert. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner früheren Beschäftigung als Weber und als Punktschweisser viele der obgenannten wertvollen Eigenschaften mitbringt, besteht keine Veranlassung, zur Ermittlung seines zumutbaren Invalideneinkommens das Durchschnittseinkommen von Fr. 60'576.- zu reduzieren. Da keine Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen besteht, weil eine adaptierte Arbeitsstelle rücken- und armgerecht auszugestalten wäre, und da auch keine anderen Nachteile des Beschwerdeführers gegenüber gesunden Konkurrenten für geeignete Arbeitsplätze bestehen, rechtfertigt sich kein - fälschlicherweise so genannter - "Leidensabzug". Der Beschwerdeführer könnte vollzeitlich und mit voller Leistung arbeiten. Er würde also auch keinen Teilzeitnachteil erleiden. Demnach kann auch unter diesem Titel kein Abzug vorgenommen werden. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 60'576.-. Da der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung kein höheres Einkommen erzielen könnte, ist auch das Valideneinkommen mit Fr. 60'576.- zu beziffern. Der Beschwerdeführer erleidet also keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse, d.h. er ist nicht im Sinne der Art. 8 ATSG und 28 IVG invalid. Die Beschwerdegegnerin hat sein Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2006 zum Vorbescheid ausdrücklich die Erteilung der Kostengutsprache für berufliche



Eingliederungsmassnahmen beantragt. Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2006 das "Leistungsbegehren" des Beschwerdeführers abgewiesen. In der Verfügungsbegründung hat sie darauf hingewiesen, dass kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe, weil keine mindestens 20%ige Erwerbseinbusse vorliege. Mit der Beschwerde ist die Aufhebung der Verfügung vom 30. November 2006 und die Rückweisung der Sache zur Abklärung der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit beantragt worden. Anders als in der Stellungnahme zum Vorbescheid hat der Beschwerdeführer hier also nicht mehr ausdrücklich die verlangten Leistungen spezifiziert. Die Interpretation des Beschwerdebegehrens ergibt aber doch, dass sowohl Renten- als auch Eingliederungsleistungen verlangt werden. Der Beschwerdeführer hat nämlich die Aufhebung der Verfügung vom 30. November 2006 beantragt. Er hat also nicht ausdrücklich nur die Aufhebung der verfügten Abweisung seines Rentenbegehrens verlangt. Darin liegt kein Widerspruch zum Begehren, die Sache zur Abklärung der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, denn auch ein allfälliger Eingliederungsanspruch setzt ja ein Mindestmass an Arbeitsunfähigkeit als leistungsspezifische Invalidität voraus. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hängt also ebenfalls vom Ausmass der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit ab. Darauf hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung hingewiesen, indem sie sich auf die Behauptung gestützt hat, es bestehe keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 20%. Zu beurteilen ist somit neben einem allfälligen Rentenanspruch auch ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

3.2 Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 IVG). Dazu gehören auch die Massnahmen beruflicher Art, u.a. die Umschulung (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit besteht, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Die umschulungsspezifische Invalidität besteht in der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bedingten Unfähigkeit, im bisherigen Beruf, allenfalls auch in einem anderen, ohne berufliche Massnahmen zugänglichen Beruf zumutbare



Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Der Beschwerdeführer hat in der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben, er habe keinen Beruf erlernt. Dr. med. H.____ hat er dann erzählt, er habe zweieinhalb Jahre lang den Beruf eines Webers erlernt und sei dann Webermeister gewesen. In der Anmeldung hat der Beschwerdeführer auch angegeben, er sei von 1962 bis 1999 als Weber tätig gewesen. Wäre er tatsächlich als ausgebildeter Weber zu qualifizieren, bemässe sich seine umschulungsspezifische Invalidität nicht nach der Arbeitsunfähigkeit in irgendeiner der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Hilfsarbeit, sondern nach der Arbeitsunfähigkeit als Weber. Diese Arbeitsunfähigkeit wäre erheblich, denn die linke Hand müsste beim Weben oft eingesetzt werden. In diesem Fall hätte also auch die Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Weber medizinisch abgeklärt werden müssen. Die Beschwerdeführerin hat entsprechende Abklärungen unterlassen, weil sie offensichtlich davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer nicht über eine qualifizierte Berufsausbildung als Weber verfüge, sondern von 1962 bis 1999 nur als Hilfsweber tätig gewesen sei. Der Beschwerdeführer dürfte zwar tatsächlich in seinem Herkunftsland in irgendeiner Form eine Ausbildung im Bereich Weberei durchlaufen haben. Erfahrungsgemäss ist aber davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um eine Berufsausbildung nach schweizerischen Massstäben gehandelt hat, dass diese Ausbildung also in der Schweiz keine Beschäftigung als gelernter Weber zuliesse. Der Beschwerdeführer besitzt deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht jene beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten, die ihn zu einem qualifizierten Berufsmann machen würden. Als Hilfsarbeiter käme nur eine sogenannt höherwertige Umschulung, d.h. faktisch eine erstmalige Berufsausbildung in Frage. Diese würde nicht nur am Fehlen der notwendigen schulischen Voraussetzungen scheitern, sondern sie wäre auch unverhältnismässig, da die nach der Umschulung verbleibende Aktivitätsphase des 1949 geborenen Beschwerdeführers zu kurz wäre. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht einen Umschulungsanspruch verneint.

3.3

3.3.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der auf den vorliegenden Fall anwendbaren Fassung der 4. IV-Revision, vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 24. März 2006, I 427/05, Erw. 4) haben eingliederungsfähige Versicherte einen Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Da auch die



Arbeitslosenversicherung Arbeitsvermittlungsleistungen erbringt, die Invalidenversicherung aber vorrangig für die Arbeitsvermittlung bei invaliden Versicherten zuständig ist, hat das Bundesgerichte bei der Interpretation des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bzw. bei der Umschreibung der leistungsspezifischen Invalidität diesem Koordinationsproblem Rechnung getragen. Es ist dabei nicht vom an sich massgebenden sozialen Risiko, d.h. von der Arbeitslosigkeit ausgegangen, sondern es hat die leistungsspezifische Invalidität

- im Hinblick auf eine Lösung des Koordinationsproblems durch eine starke Einengung des Kreises der Leistungsberechtigten - über den durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bedingten Nachteil bei der Stellensuche im Vergleich zu den stellensuchenden gesunden Arbeitslosen definiert. Das bedeutet, dass nicht jede Person, die aufgrund einer bleibenden oder voraussichtlich länger dauernden Gesundheitsbeeinträchtigung arbeitslos geworden ist, i.S. von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG invalid ist. Sie muss vielmehr zusätzlich eine durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte Benachteiligung gegenüber gesunden Arbeitslosen aufweisen. Wer also beispielsweise nach einer Umschulung gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG arbeitslos ist, aber gegenüber gesunden Arbeitslosen keinen besonderen durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Nachteil aufweist, hat keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG; seine berufliche Wiedereingliederung endet mit dem Abschluss der Umschulung (vgl. etwa AHI-Praxis 2000 S. 69 ff.).

3.3.2 Eine relevante Benachteiligung und damit eine leistungsspezifische Invalidität liegt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung dann vor, wenn eine behinderte arbeitslose Person beispielweise stumm oder nicht mobil ist und deshalb kein Bewerbungsgespräch führen kann, wenn einem potentiellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten oder Grenzen der behinderten arbeitslosen Person erläutert werden müssen, damit eine Chance auf eine Anstellung besteht, oder wenn behinderungsbedingt besondere Anforderungen an einen Arbeitsplatz gestellt werden müssen (z.B. Sehhilfe, besondere Ruhezeitenregelung). Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist nur in diesen besonderen Fällen das Fachwissen und die qualifizierte Hilfe der Berufsberater der Invalidenversicherung notwendig. Invaliditätsfremde Nachteile wie beispielsweise das Fehlen ausreichender Sprachkenntnisse erfordern kein IV-spezifisches Fachwissen bei der



Arbeitsvermittlung. Sie sind deshalb nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu bewirken. All diese besonderen Voraussetzungen, die zusätzlich zu der durch eine bleibende oder voraussichtlich länger dauernde Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Arbeitslosigkeit hinzukommen müssen, damit eine leistungsspezifische Invalidität entstehen kann, sind nach der Ansicht des Bundesgerichts dann nicht erforderlich, wenn die arbeitslose behinderte Person in einer adaptierten Erwerbstätigkeit nicht zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. zum Ganzen etwa AHI-Praxis 2003, S. 268 ff. Erw. 2c). Sucht also beispielsweise eine in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 50% arbeitsfähige Person eine geeignete Teilzeitstelle, dann ist sie i.S. von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG invalid, selbst wenn sie gegenüber gesunden Arbeitslosen, die eine Halbtagsstelle suchen, keinen der oben angeführten Nachteile aufweist, weil sie ihre 50%ige Arbeitsfähigkeit problemlos umsetzen kann. Warum eine Teilarbeitsfähigkeit allein ohne weiteres den Einsatz des besonderen Fachwissens und die qualifizierte Hilfe der Berufsberater der Invalidenversicherung erforderlich macht, damit erfolgreich eine Stelle vermittelt werden kann, ist vom Bundesgericht bisher nicht erklärt worden. Aus der Definition der leistungsspezifischen Invalidität anhand besonderer Nachteile lässt sich dies jedenfalls nicht ableiten, denn es gibt keine Indizien dafür, dass es erheblich schwieriger wäre, Teilzeit- statt Vollzeitstellen zu vermitteln. Die Widersprüchlichkeit der höchstrichterlichen Praxis beruht auf dem zum Scheitern verurteilten Versuch, die Koordination zwischen der Arbeitslosenversicherung und der Invalidenversicherung nicht durch eine Koordinationsbestimmung, sondern durch die Definition der leistungsspezifischen Invalidität des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zu lösen, ohne dabei den allgemeinen Invaliditätsbegriff aufzugeben.

3.3.3 Das Bundesgericht hat mit seiner Interpretation des Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG (in seiner früheren Fassung) weder dem Sinn und Zweck der IV-spezifischen Arbeitsvermittlung noch der systematischen Einordnung dieser Leistungskategorie Rechnung getragen und es hat ein Koordinationsproblem im Rahmen einer Gesetzesbestimmung zu lösen versucht, die nur die materiellen Leistungsvoraussetzungen regeln will. Diese langjährige höchstrichterliche Rechtsprechung ist konsequent gegen jede Kritik unterer Instanzen abgeschottet worden. Es ist davon auszugehen, dass sich daran nichts mehr ändern wird, zumal die Regelung der Arbeitsvermittlung mit der 5. IV-Revision eine völlige Neufassung erfahren hat, so dass nur noch eine beschränkte Zahl von Anwendungsfällen des alten



Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG auftreten werden. Unter diesen Umständen muss die höchstgerichtliche Rechtsprechung aus Gleichbehandlungsgründen auch auf den vorliegenden Fall Anwendung finden. Der Beschwerdeführer ist in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Er erleidet gegenüber gesunden Arbeitslosen, die eine entsprechende Vollzeitstelle suchen, keinen relevanten behinderungsbedingten Nachteil auf. Es fehlt somit einer leistungsspezifischen Invalidität. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlungsbemühungen verneint.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer unterliegt vollumfänglich und hat deshalb keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Auch das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Partei hat für die Kosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand. Sie beträgt zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.- (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Im vorliegenden Fall rechtfertigt der Aufwand einer Gerichtsgebühr von Fr. 600.-, die durch den Beschwerdeführer zu bezahlen ist. Die Gerichtsgebühr ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Vorschuss von Fr. 600.- gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.