



Fall-Nr.: IV 2008/130
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2009

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung psychiatrisches Gutachten. Eine Erhöhung des zusätzlichen Abzuges (sog. Leidensabzug) auf 25% ist nicht gerechtfertigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2009, IV 2008/130).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 27. Oktober 2009

in Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Würmli, Oberer Graben 42, 9000 St.
Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Z.____ (Jahrgang 1953) meldete sich am 7. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, gab der IV-Stelle am 15. Juni 2006 an, der Versicherte leide an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus und einer diabetischen Polyneuropathie. Zusätzlich bestünden Rückenschmerzen, Magen/Darmstörungen, Depression, Hyperlipidämie, Schwindel/Schwerhörigkeit, Tinnitus und Kniepathologie. Für die Diagnosen und den Verlauf verwies der Hausarzt auf zahlreiche Arztberichte in den Beilagen. Er führte aus, der Versicherte sei seit dem 8. August 2005 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Eventuell sei eine Teilzeitarbeit möglich. Der Versicherte sei bereit für eine Arbeitseingliederung resp. Arbeitswiederaufnahme, allerdings in einer seinen Leiden adaptierten Form (IV-act. 7). Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 17. Juli 2006 mit, das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen auf Ende März 2006 aufgelöst worden. Der Versicherte habe als Mitarbeiter der Produktion seit dem 23. März 2005 nicht mehr gearbeitet. Sein Lohn habe zuletzt Fr. 4'400.-- pro Monat betragen (IV-act. 15).

A.b Am 19. Juli 2006 berichtete die Krankentaggeldversicherung der IV-Stelle unter Beilage der Arztberichte der Klinik Valens vom 31. Januar sowie 1. und 2. Februar 2006, man habe dem Versicherten bis Ende März 2006 ein Krankentaggeld bezahlt (IV-act. 16). Gemäss der interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung der Klinik Valens vom 30. Januar 2006 leide der Versicherte aus rheumatologischer Sicht unter chronischen muskuloskelettalen Beschwerden im Sinn eines zervikovertebralen bis zervikospondylogenen Syndroms und eines lumbovertebralen bis lumbo-spondylogenen Syndroms bei Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskulären Dysbalancen und degenerativen Diskopathien der unteren HWS und der unteren LWS. Zusätzlich seien aus internistischer Sicht die Diagnosen eines Diabetes mellitus Typ II und einer Innenohrschwerhörigkeit mit Schwindel und Tinnitus anzufügen. In der psychosomatischen Abklärung hätten sich Hinweise auf eine leichtgradige depressive Verstimmung gefunden, wobei allerdings Symptome wie Sorge, Anspannung, Reizbarkeit und Ärger im Vordergrund gestanden hätten. Mit einem hohen Grad an



St.Galler Gerichte

Wahrscheinlichkeit handle es sich dabei um eine Anpassungsstörung, die momentan nicht dergestalt ausgeprägt sei, dass sie per se bereits Krankheitswert hätte. Weil die aktuellen ergonomischen Abklärungen eine körperliche Belastbarkeit knapp unter den Anforderungen der bisherigen Tätigkeit gezeigt hätten, sei diesbezüglich die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit in einer lärm- und stressfreien Umgebung sei dem Versicherten hingegen ab sofort zu 100% zumutbar (G act. 7.2).

A.c Mit Vorbescheid vom 10. August 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentengesuch abzuweisen. Sie führte dazu aus, gemäss ihren Unterlagen bestehe seit August 2005 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiter in der Produktion. In einer der Behinderung angepassten leichten Tätigkeit ohne Lärmbelastung und Stress liege jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Es sei ihm deshalb zumutbar, eine solche Tätigkeit auszuführen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere mit einem IV-Grad von 7% keine rentenbegründende Invalidität (IV-act. 21). Dagegen liess der Versicherte am 13. September 2006 einwenden, er sei seit August 2005 krank und sein Gesundheitszustand habe sich zusehends verschlechtert. Er habe seit über einem halben Jahr mit psychischen Problemen zu kämpfen, weshalb er sich für eine Abklärung beim Psychiatrischen Zentrum Wattwil angemeldet habe. Am 14. September 2006 finde der Termin statt. Er bitte um eine Neubeurteilung seines Rentenanspruchs (IV-act. 24).

A.d Das Psychiatrische Zentrum Wattwil berichtete der IV-Stelle am 20. September 2006, der Versicherte leide seit etwa einem Jahr an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F 32.1). Die Ärztin gab an, vor Abschluss der medikamentösen Um- und Neueinstellung und dem Abklingen der Depression könne nicht beurteilt werden, ob dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei (IV-act. 25). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 27. September 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung als empfehlenswert. Mit der Wartefrist könne der therapeutische Verlauf dann beurteilt werden (IV-act. 26). Am 30. November 2006 beauftragte die IV-Stelle das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, mit der Begutachtung des Versicherten (IV-act. 29).



St.Galler Gerichte

A.e Das ZMB erstattete am 6. Dezember 2007 das Gutachten. Der Versicherte war vom 5. bis 8. November 2007 internistisch, orthopädisch, neurologisch sowie psychiatrisch begutachtet worden. Die Ärzte gaben an, der Versicherte leide an folgenden Hauptdiagnosen:

1.Zervikospondylogenes Syndrom

- mässig fortgeschrittene Diskopathien bei C5/C6 und C6/C7 (MRT 10. November 2007).

2.Lumbospondylogenes Syndrom

- Fortgeschrittene lumbosakrale Osteochondrose und Diskopathie (MRT 24. August 2005)

- Osteochondrose L4/L5 (MRT 24. August 2005)

- Deutliche Spondylarthrose L3-S1 (MRT 24. August 2005)

- Keine Nervenwurzelkompression

3.Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen:

1.Diabetes mellitus Typ II, ED August 2004

- insulinpflichtig seit 2004

- aktuelles HbA 1c 7.2%

- Verdacht auf beginnende periphere Polyneuropathie

2.Arterielle Hypertonie

3.Dyslipidämie auf Grund der Akten



St.Galler Gerichte

4. Beidseitiger Tinnitus, linksbetonte periphere vestibuläre Funktionsstörung, mittelgradige linksbetonte Schwerhörigkeit auf Grund der Akten

5. St. n. arthroskopischer medialer Teilmenisektomie Knie rechts November 2001.

Die Ärzte führten weiter aus, der Versicherte habe in Serbien acht Jahre lang die Grundschule besucht und danach keine Ausbildung gemacht. Bei seiner letzten Arbeitsstelle in der Schweiz sei er seit 1988 bis zum Sommer 2005 in der B. ___ AG tätig gewesen. Er habe als Drucker an Maschinen gearbeitet und sei mit der Herstellung von Formularen und Papierdrucken beschäftigt gewesen. Nachdem er vom Hausarzt ab April 2006 für eine leichte Tätigkeit als voll arbeitsfähig erklärt worden sei, habe er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet. Die Arbeitslosigkeit dauere bis November 2007, dann werde er ausgesteuert. Aus somatischer Sicht bestünde ein Schmerzsyndrom im Bereich der LWS und HWS und seit etwa 15 Jahren Kreuzschmerzen. Ab November 2004 seien zusätzlich Nackenschmerzen aufgetreten. Degenerative Veränderungen hätten bei LWS wie HWS festgestellt werden können, eine Radikulopathie habe jedoch nicht objektiviert werden können. Im August 2004 sei ein Diabetes mellitus Typ II festgestellt worden. Die Stoffwechselsituation habe mit einer Insulinbehandlung stabilisiert werden können, so dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz möglich gewesen sei. Auf Grund des Verlaufs und der Durchsicht des Diabetesbüchleins könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte das Handling der Insulinbehandlung gut beherrsche. Die als diabetische Spätkomplikation festgestellte beginnende Polyneuropathie habe keinen Krankheitswert. Die Kommunikation im normalen Gespräch sei bei der vorliegenden Schwerhörigkeit ohne Hörgerät möglich, eine Hörgerätversorgung sei geplant. Die Ursache des Tinnitus sei möglicherweise in der langjährigen Lärmbelastung am Arbeitsplatz mit Tätigkeit an Druckmaschinen zu sehen. Diesbezüglich sei der Versicherte auf einen lärmfreien Arbeitsplatz angewiesen.

Der begutachtende Psychiater gab an, aus psychiatrischer Sicht liege eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor, wobei zum Zeitpunkt der Untersuchung keine wesentliche Depressivität habe festgestellt werden können. Im Vordergrund stehe die einfache Strukturiertheit des Versicherten, der durch die Kündigung des langjährigen Arbeitsplatzes stark verunsichert sei. Man könne davon



ausgehen, dass er über wenig Ressourcen und Copingstrategien verfüge, adäquat mit dieser Situation sowie der Schmerzsituation umzugehen. Deshalb sei der Versicherte psychisch etwas weniger belastbar. Er zeige auch eine gewisse Somatisierungsneigung im Sinn einer psychogenen Schmerzfehlerverarbeitung, nicht aber im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Andererseits zeige er aber keine wesentliche psychiatrische Komorbidität, es bestünden keine Hinweise auf eine Depression, so dass gesamthaft aus psychiatrischer Sicht noch Anstrengungen zumutbar wären sich beruflich zu rehabilitieren. Eine von der Psychiaterin des SPD Wattwil beschriebene mittelgradige depressive Episode sei zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorhanden.

Die Ärzte gaben an, insgesamt sei der Versicherte seit der Untersuchung in Valens im Februar 2006 von somatischer Seite für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten nicht einsetzbar. Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen und häufigem Bücken seien nicht mehr möglich. Körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg seien dem Versicherten zu 70% zumutbar. Die 30%ige Einschränkung könne mit der seelischen Komponente in Zusammenhang gebracht werden, weil der Beschwerdeführer eine etwas eingeschränkte Stressbelastungsfähigkeit aufweise (IV-act. 33). Der RAD erachtete in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2007 das Gutachten als versicherungsmedizinisch plausibel (IV-act. 34).

A.f Die IV-Stelle stellte dem Versicherten mit einem weiteren Vorbescheid vom 12. Dezember 2007 erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage unter Berücksichtigung eines Teilerwerbsfähigkeitsgrades von 70% sowie eines zusätzlichen Abzuges von 10% insgesamt 36%. Dabei ging die IV-Stelle von einem Valideneinkommen von Fr. 58'465.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 37'188.-- aus. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, habe er keinen Rentenanspruch (IV-act. 37). Dagegen liess der Versicherte einwenden, ihm stehe ein maximaler Leidensabzug von 25% zu. Das fortgeschrittene Alter, die mangelnden Deutschkenntnisse sowie die geringe Bildung seien zu berücksichtigen. Sodann sei von einem tieferen Hilfsarbeiterlohn auszugehen. Insgesamt ergäbe sich somit ein Invaliditätsgrad in rentenbegründendem Ausmass (IV-act. 43). Mit Verfügung vom 31. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Zu den



St.Galler Gerichte

Einwänden des Versicherten gab die IV-Stelle an, dass ein fortgeschrittenes Alter, eine niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse keinen Abzug vom Invalideneinkommen rechtfertigten, weil es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Weil im Produktions- und Dienstleistungssektor eine Vielzahl von geeigneten Arbeitsstellen offenstehe, sei auf den statistischen Durchschnittslohn 2007 für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 36%, weshalb er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 45).

A.g Am 7. März 2008 erteilte die IV-Stelle den Auftrag für eine Hörgeräteanpassung (IV-act. 55).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 31. Januar 2008 lässt der Versicherte am 6. März 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung beziehungsweise beruflichen Massnahmen. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (G act. 1). In der ergänzenden Begründung vom 10. April 2008 führt der Beschwerdeführer aus, bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei von einem falschen erzielbaren Lohn ausgegangen worden. Ihm seien lediglich einfachste Tätigkeiten, wie sie zum Beispiel im Gastgewerbe vorkommen (Hilfskoch oder Tellerwäscher) zumutbar. Gemäss der Tabellen im Anhang zur LSE 2006 betrage das Invalideneinkommen für Tätigkeiten im Gastgewerbe Fr. 30'332.40. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, ihm sei ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Bereits seine mangelnde Bildung sowie das fortgeschrittene Alter seien als stark lohnmindernd zu berücksichtigen. Sodann verfüge er lediglich über schlechte Deutschkenntnisse. Weiter führe auch ein Teilzeitpensum zu einer Verminderung des Lohnes im Vergleich zu den Tabellenlöhnen. Schliesslich bestehe trotz der nicht anerkannten psychischen Probleme eine innere Blockade, welche die Stellensuche behindere. Diesbezüglich verweist er auf den Arztbericht der Klinik Teufen vom 21. Februar 2008. C.____, lic. phil. Psychologin FSP, sowie Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, haben darin angegeben, er leide auf Grund der erneuten psychischen Dekompensation an einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10:



F33.1) auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1). Bei ihm lägen Hinweise auf eine zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung vor, die er über die Jahre durch geordnete Sicherheit gebende psychosoziale und wirtschaftliche Gegebenheiten habe kompensieren können. Ebenso durch die Wertschätzung, die ihm die leistungsorientierte perfektionistische Haltung eingebracht habe. Mit der Kündigung, die einer Kränkung gleichgekommen sei, und der somatischen Erkrankung seien positive Copingstrategien weggefallen. Dies habe zur depressiven Dekompensation geführt. Aus psychiatrischer Sicht werde eine leidensangepasste Tätigkeit von 50% als möglich und sinnvoll betrachtet (G act. 3.1.2). Der Beschwerdeführer fügte an, die andauernde Arbeitslosigkeit und die invaliditätsbedingten Einschränkungen hätten zu psychosomatischen Problemen geführt, die sich invalidisierend ausgewirkt hätten, was nicht berücksichtigt worden sei. Sodann müsse er täglich viermal Insulin spritzen, weshalb ihm beispielsweise die Tätigkeit an einem Fliessband nicht zumutbar sei. Aus diesen Gründen sei der Leidensabzug auf 25% festzusetzen. Insgesamt resultiere deshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 22'749.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 61%. Schliesslich seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, insbesondere sei er auf die Unterstützung bei der Arbeitssuche angewiesen. Seine Bemühungen hätten ohne professionelle Unterstützung bisher keinen Erfolg gehabt, obwohl er gegen 200 verschiedene Unternehmen schriftlich, telefonisch und auf persönliche Vorsprache hin angefragt habe, ob eine Stelle frei sei (G act. 3).

B.b Am 14. April 2008 reicht der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 11. April 2008 ein. Darin hat Dr. E.____ ausgeführt, der Beschwerdeführer leide zunehmend an fluktuierenden Schwindelbeschwerden und langsam zunehmender Schwerhörigkeit. Wegen der sprachlich-kommunikativen Schwierigkeiten sei im Februar 2008 eine audiometrische Beurteilung erfolgt, die einen Hörverlust links von 51.5% und rechts von 37.3% aufgewiesen habe. Weiterhin bestünden nichtkompensierte linksseitige vestibuläre Funktionsstörungen. Diagnostisch könne man von einer Labyrinthopathie links mit hochgradiger sensorerale Schwerhörigkeit links und von einer peripher-zentralen vestibulären Funktionsstörung links ausgehen. Anhand von SUVA-Tabellen 12 und 14 ergäbe sich aus audio-neuro-otologischer Sicht ein Integritätsschaden von



St.Galler Gerichte

30-35%, was mit Bezug auf die jetzige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers für eine 30 bis 40%ige Reduzierung der Arbeitsfähigkeit spreche (G act. 5.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Neu würden in der Beschwerde auch berufliche Massnahmen verlangt. Es treffe zu, dass berufliche Massnahmen im Sinn von Berufsberatung und Umschulung vor der Rentenprüfung zu ergreifen wären. Als ungelernter Hilfsarbeiter habe der Beschwerdeführer jedoch keinen Anspruch auf eine Umschulung. Arbeitsvermittlungsmassnahmen seien nicht Verfügungsgegenstand gewesen, weshalb sie vorliegend nicht beurteilt werden könnten. Betreffend Resterwerbsfähigkeit gehe aus dem überzeugenden Gutachten des ZMB hervor, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei. Bei der Invaliditätsbemessung sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich verdient habe. Deshalb werde für das Valideneinkommen auf die statistischen Durchschnittswerte für Hilfsarbeiterlöhne abgestellt. Weil die Resterwerbsfähigkeit nicht verwertet worden sei, sei ebenfalls auf die statistischen Werte abzustellen. Daraus resultiere ein reiner Arbeitsfähigkeitsvergleich, unter Berücksichtigung allfälliger weiterer Nachteile (Leidensabzug). Ein Leidensabzug von 25% sei nicht gerechtfertigt. Faktoren wie Bildung, Sprachkenntnisse, Herkunft seien bereits in der Tabellenwahl hinreichend berücksichtigt. Die gesundheitlichen Einschränkungen wie Diabetes, depressive Verstimmung und Weitere seien in der Arbeitsfähigkeitsschätzung abgebildet und dürften nicht nochmals berücksichtigt werden. Ein Teilzeitabzug sei nicht vorzunehmen, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einem Vollpensum verwerten könne. Somit wäre nicht einmal der Abzug von 10% geschuldet. Es sei statistisch nicht ausgewiesen, dass Männer in leichten Tätigkeiten mit einer Lohneinbusse zu rechnen hätten. Dies gelte auch hier, da der Beschwerdeführer nicht als reiner Grobmotoriker einzustufen sei. Ausserdem sei hier bei der Vornahme von Abzügen eine grössere Zurückhaltung geboten, da allfällige Nachteile bereits durch die Aufwertung des Valideneinkommens auf das Durchschnittsniveau kompensiert worden seien. Bei einem Leidensabzug von 10% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 37% ($100\% - (90\% \times 70\%)$). Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (G act. 7).



St.Galler Gerichte

B.d Am 8. Juli 2008 reicht der Beschwerdeführer die Replik ein und hält an seinen Anträgen fest (G act. 9). Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 25. August 2008 sinngemäss auf eine Duplik (G act. 11).

Erwägungen:

1.

1.1 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 beziehungsweise 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 ist am 31. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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. Der Invaliditätsgrad ist an Hand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB ab. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen und häufigem Bücken und ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg zu 70% zumutbar. Die 30%ige Einschränkung wurde auf Grund der Leistungseinschränkung aus psychischer Sicht gewährt, weil der Beschwerdeführer eine etwas eingeschränkte Stressbelastungsfähigkeit aufweise (IV-act. 33). Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, gemäss der Beurteilung seiner behandelnden Psychologin leide er an einer mittelschweren depressiven Episode auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung und sei um 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sodann habe seine Schwerhörigkeit zugenommen, weshalb er diesbezüglich ebenfalls um 30 bis 40% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

2.2 Nach der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb



dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht damit in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, dass die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht hat hinsichtlich der invaliditätsfremden Faktoren in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse fach-ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

2.3 Die Begutachtung hat im November 2007 stattgefunden. Der begutachtende Psychiater hat angegeben, der Beschwerdeführer habe zum Zeitpunkt der Untersuchung eine leichte depressive Auslenkung seiner Affektivität gezeigt. Nicht beklagt habe er eine wesentliche Antriebsverminderung, Interesselosigkeit und auch nicht wesentliche Schlafstörungen, die nur zeitweilig aufträten. Aus diesem Grund könne aktuell keine mittelgradige bis schwere Depressivität ausgemacht werden. Die Affekte hätten in der Untersuchungssituation recht gut aufgehellt. Der Beschwerdeführer habe zeitweilig auch lächeln können und auch die psychische Spannkraft sei gut. Ängste seien verneint worden, jedoch eine leichte Vergesslichkeit bejaht worden. Im Vordergrund stehe sicher die etwas einfache Strukturiertheit des



Beschwerdeführers, der durch die Kündigung nach langjähriger Arbeit in der gleichen Firma stark verunsichert sei. Diese Kündigung sei deutlich als narzisstische Kränkung erlebt worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass er über wenig Ressourcen und Copingstrategien verfüge, adäquat mit dieser Kündigung umzugehen. Die psychische Belastbarkeit sei deshalb reduziert. Andererseits zeige der Beschwerdeführer aber keine wesentliche psychiatrische Komorbidität, es bestünden keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, keine wesentliche Angststörung, keine mittelgradige bis schwere Depression, so dass gesamthaft aus psychiatrischer Sicht noch Anstrengungen zumutbar wären, sich beruflich zu rehabilitieren. Als Diagnose hat der begutachtende Psychiater eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion angegeben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage auf Grund der reduzierten Stressbelastungsfähigkeit 30% (IV-act. 33 - 23/29ff.).

2.4 Gemäss Bericht vom 21. Februar 2008 der behandelnden Psychiaterin ist es bereits wenige Monate später zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Dazu hat die behandelnde Psychologin ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine depressive Grundstimmung, sei affektlabil, innerlich angespannt und verängstigt. Nebst depressivem Gedankenkreisen würden Kontrollzwänge, Wertlosigkeit und Schuldgefühle geschildert. Er habe sich aus sozialen Kontakten jenseits seines engsten Familienkreises weitgehend zurückgezogen. Auf Grund der erneuten psychischen Dekompensation handle es sich um eine mittelgradige depressive Episode auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Eine 50%ige Beschäftigung in einer leidensangepassten Tätigkeit sei möglich und sinnvoll (G act. 3.1.2). Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob die (wieder) diagnostizierte mittelschwere depressive Episode eine neue Entwicklung darstellt, die im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist, weil sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2008 eingetreten ist. Wohl sind für die gerichtliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008] E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist gemäss ZMB-Gutachten aus psychischer



Sicht begründet. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Überprüfung des Arztberichts vom 21. Februar 2008 in diesem Verfahren.

2.5 Der Arztbericht der behandelnden Psychologin setzt sich mit der höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB-Gutachtens nicht auseinander. Was zu einer erneuten psychischen Dekompensation und damit zu einer mittelschweren depressiven Episode geführt haben soll, wird nicht begründet. Damit bleibt auch eine allfällige anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes fraglich. Sodann sind keine objektiven Gesichtspunkte ersichtlich, die durch den begutachtenden Psychiater nicht behandelt worden wären. Dieser hat bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im ZMB im November 2007 eine depressive Grundstimmung festgestellt. Schlafstörungen wurden als unregelmässig und deshalb als nicht wesentlich erklärt. Die behandelnde Psychiaterin hat dagegen zur Häufigkeit von Schlafstörungen keine Ausführungen gemacht. Dies wäre aber für eine Begründung der abweichenden psychiatrischen Beurteilung notwendig. Der ZMB-Psychiater hat nämlich sowohl die Kränkung durch die Kündigung wie auch die reduzierte Belastbarkeit aus psychischer Sicht auf Grund geringer Ressourcen und Copingstrategien zur Bewältigung dieser Situation in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Unter diesen Umständen erscheinen die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie das Nicht-Vorliegen einer mittelschweren oder schweren depressiven Episode nachvollziehbar. Dass dies die Arbeitsfähigkeit um 30% einschränke, ist schlüssig. Die geltend gemachte Verschlechterung wird dagegen nicht begründet. Bei Vorliegen von somatischen und möglichen psychischen Beschwerden drängt sich eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend am ZMB geschehen ist. Auf das Gutachten vom 6. Dezember 2007 kann deshalb vollumfänglich abgestellt werden. Der Bericht der behandelnden Psychologin vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu erschüttern.

2.6 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Verschlechterung seiner Hörqualitäten verursache eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40%. Diesbezüglich ist anzumerken, dass dem Beschwerdeführer im Frühjahr 2008 eine Versorgung mit einem Hörgerät zugesprochen worden ist. Im eingereichten Bericht von Dr. E.____ vom 11. April 2008 (G act. 5.1) wird auf die Hörgeräteversorgung nicht eingegangen. Die



Arbeitsfähigkeitsschätzung hat aber unter Berücksichtigung solcher Hilfsmittel zu erfolgen. Dies ist hier nicht der Fall, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ nicht zu berücksichtigen ist.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Beschwerdeführer hat bei seiner letzten Arbeitsstelle im Jahr 2005 Fr. 4'400.-- pro Monat verdient. Das Jahreseinkommen hat somit Fr. 57'200.-- betragen. Im Vergleich zu den statistischen Durchschnittslöhnen von Männern in Hilfsarbeiten im Jahr 2005 von Fr. 58'389.-- hat der Beschwerdeführer damit ein um 2% leicht unterdurchschnittliches Einkommen verdient. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2007 von 1.2% und 1.6% (Lohnentwicklung 2007, Tabelle T1.05, S. 17) beträgt das Valideneinkommen Fr. 58'812.--. Weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr arbeitete, ist das Invalideneinkommen auf Grund der Löhne im Anhang der LSE zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C_119/2007] E. 5.2). Dabei ist im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers nicht von den Löhnen in einem einzelnen Sektor auszugehen. Dem Beschwerdeführer sind gemäss ZMB-Gutachten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg und ohne dauernde Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen zu 70% zumutbar. Diese Einschränkungen sind nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch im Gastgewerbe denkbar wären, sondern solche körperlich leichte Hilfsarbeiten werden in vielen Branchen aller Sektoren geleistet. Beispielsweise sind dem Beschwerdeführer unter anderem die Überwachung von Maschinen oder Kurierdienste zumutbar. Deshalb ist für die Bemessung auf die Durchschnittslöhne aller Sektoren im Niveau 4 (leichte und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Invalidenversicherungsrechtlich unerheblich ist, ob die für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Stellen sodann möglicherweise alle besetzt sind, denn dieses Risiko der Arbeitslosigkeit ist allein durch die Arbeitslosenversicherung abgedeckt (vgl. Urteil IV 2000/175 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2001). Im Jahr 2006 konnten Männer in einer Hilfsarbeit bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden durchschnittlich Fr.



4'732.-- pro Monat verdienen. Aufgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.-- und angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007 von 1.6% ein Einkommen von Fr. 60'144.--. Bei einem 70% Pensum beträgt das vergleichbare Einkommen somit Fr. 42'100.--.

3.2 Der Beschwerdeführer verlangt die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges in der Höhe von 25%. Bereits seine mangelnde Bildung sowie sein fortgeschrittenes Alter seien lohnmindernd. Seine Deutschkenntnisse seien schlecht. Aus psychischen Gründen sei er blockiert, was ihn in der Stellensuche behindere. Sodann müsse er viermal täglich Insulin spritzen, was die Wahl der geeigneten Tätigkeiten einschränke. Auch das Teilzeitpensum führe zu einer Verminderung des Lohnes im Vergleich zu den Tabellenlöhnen. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug).

3.3 Der Beschwerdeführer ist körperlich gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt, weil er mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Er wird deshalb eine Lohneinbusse in Kauf nehmen müssen. Die körperlichen und psychischen Beschwerden an und für sich sind indessen bereits in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden, sodass sich diesbezüglich kein weiterer Abzug rechtfertigt. Die Insulinabgabe kann auch auf die Essenspausen gelegt werden, sodass sie die Arbeitstätigkeit nicht behindern. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T2* auf S. 16 der LSE 2006). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen



50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 10.1% und 16.2% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen, denn wenn der Beschwerdeführer seine 70%ige Leistungsfähigkeit in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, wäre sein Arbeitsplatz nicht voll ausgelastet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008 [9C_603/07]). Hingegen ist der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1953) keinen zusätzlichen Abzug. Das Alter hätte zwar bei der Frage der (medizinischen) Zumutbarkeit einer zu erbringenden Arbeitsleistung von Bedeutung sein können, ist aber darüber hinaus kein Umstand, der das Ausmass der Invalidität beeinflusst, auch wenn er das Finden einer Stelle und die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erschwert oder verunmöglicht. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen fortgeschrittenen Alters des Versicherten - von im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53 Jahren - nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3; und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4; und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2; und I 376/05 vom 5. August 2005, Erw. 4.2). Wenn das Bundesgericht trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai 2003), so kann darauf nicht abgestellt werden. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Hier ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer Lohneinbusse verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Wiederum liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor. Bei Anwendung des untersten Anforderungsniveaus ist auch nicht mit einem wesentlichen Einfluss des Dienstalters auf das Einkommen zu rechnen, nimmt dessen Bedeutung doch im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. AHI 1999 S. 181; auch BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc).



3.4 Insgesamt erscheint unter diesen Umständen der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 37'890.-- (Fr. 42'100.-- x 0.90). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'812.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'890.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 35.5%. Selbst wenn der Abzug auf 15% angehoben würde, ergäbe sich aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen lediglich ein Invaliditätsgrad von 39.1%. Der vom Beschwerdeführer verlangte Maximalabzug von 25% ist klarerweise nicht angebracht.

4.

4.1 Es bleibt, den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Weil der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter der rentenbegründenden Hürde von 40% liegt, besteht keine Eingliederungspflicht, die die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend von Amtes wegen zu berücksichtigen hätte. Hingegen kommt ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers sehr wohl in Frage, zumal praxisgemäss sämtliche in Frage kommenden Ansprüche zu prüfen sind und bereits der Hausarzt am 15. Juni 2006 vom Willen zur Arbeitseingliederung berichtet hat (IV-act. 7).

4.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte 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. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 121 V 258; BGE 124 V 108). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 108). Immer muss zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmassnahmen ein vernünftiges Verhältnis bestehen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).



4.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung invaliditätsbedingt notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gelten als Umschulung unter anderem Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Eine Invalidität im Sinne des Art. 17 Abs. 1 IVG liegt nach der Praxis vor, wenn eine versicherte Person eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet (ZAK 1984, 91).

4.4 Da eine Erwerbseinbusse von mehr als 20% vorliegt, ist ein Umschulungsanspruch auch bei einem Hilfsarbeiter zu prüfen. Eine Umschulung eines Hilfsarbeiters stellt im Grunde stets eine erstmalige berufliche Ausbildung dar, die ein Ungleichgewicht mit den bisherigen Erwerbssaussichten mit sich bringt. Dies kann allenfalls das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzen, wenn nämlich nach der Umschulung ein wesentlich höheres Einkommen erzielt werden könnte, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit der Fall gewesen wäre. Deswegen hat das Bundesgericht auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten Versicherten übertragen, die eine höherwertige Ausbildung wünschen. Ein Anspruch auf eine solche höherwertige Ausbildung bestehe nur, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sich nur auf diese Weise beheben liessen (vgl. etwa ZAK 1988 S. 467; Entscheid des Bundesgerichts vom 5. September 2001 [I 202/00]). Hat der Gesundheitsschaden in seiner Art und Schwere derartige berufliche Auswirkungen, dass auch beim Hilfsarbeiter nur mit einer höherwertigen Ausbildung eine angemessene Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit beziehungsweise eine angemessene Schadensdeckung resultiert, so ist die Ausbildung geschuldet (m.w.H. Entscheid IV 2007/21 des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 14. August 2007, E. 4d). Vorliegend kann der Beschwerdeführer noch einer Vielzahl von verschiedenen körperlich leichten Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nachgehen. Seine körperlichen Beschwerden schränken den Fächer an verschiedenen Tätigkeiten nicht dermassen ein, dass eine angemessene Schadensdeckung nicht mehr realisiert werden könnte. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf Umschulung. Die



St.Galler Gerichte

Frage, ob der Beschwerdeführer über genügend intellektuelle Ressourcen verfügen würde, kann damit offenbleiben.

4.5 Gemäss der Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2008 sei die Arbeitsvermittlung nicht Gegenstand der Verfügung vom 31. Januar 2008 gewesen. Es steht dem Beschwerdeführer somit nichts im Wege, diese zu beantragen.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/130 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 27. Oktober 2009

in Sachen



St.Galler Gerichte

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Würmli, Oberer Graben 42, 9000 St.
Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Z.____ (Jahrgang 1953) meldete sich am 7. Juni 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, gab der IV-Stelle am 15. Juni 2006 an, der Versicherte leide an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus und einer diabetischen Polyneuropathie. Zusätzlich bestünden Rückenschmerzen, Magen/Darmstörungen, Depression, Hyperlipidämie, Schwindel/Schwerhörigkeit, Tinnitus und Kniepathologie. Für die Diagnosen und den Verlauf verwies der Hausarzt auf zahlreiche Arztberichte in den Beilagen. Er führte aus, der Versicherte sei seit dem 8. August 2005 bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Eventuell sei eine Teilzeitarbeit möglich. Der Versicherte sei bereit für eine Arbeitseingliederung resp. Arbeitswiederaufnahme, allerdings in einer seinen Leiden adaptierten Form (IV-act. 7). Die B.____ AG teilte der IV-Stelle am 17. Juli 2006 mit, das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen auf Ende März 2006 aufgelöst worden. Der Versicherte habe als Mitarbeiter der Produktion seit dem 23. März 2005



St.Galler Gerichte

nicht mehr gearbeitet. Sein Lohn habe zuletzt Fr. 4'400.-- pro Monat betragen (IV-act. 15).

A.b Am 19. Juli 2006 berichtete die Krankentaggeldversicherung der IV-Stelle unter Beilage der Arztberichte der Klinik Valens vom 31. Januar sowie 1. und 2. Februar 2006, man habe dem Versicherten bis Ende März 2006 ein Krankentaggeld bezahlt (IV-act. 16). Gemäss der interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung der Klinik Valens vom 30. Januar 2006 leide der Versicherte aus rheumatologischer Sicht unter chronischen muskuloskelettalen Beschwerden im Sinn eines zervikovertebralen bis zervikospondylogenen Syndroms und eines lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndroms bei Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskulären Dysbalancen und degenerativen Diskopathien der unteren HWS und der unteren LWS. Zusätzlich seien aus internistischer Sicht die Diagnosen eines Diabetes mellitus Typ II und einer Innenohrschwerhörigkeit mit Schwindel und Tinnitus anzufügen. In der psychosomatischen Abklärung hätten sich Hinweise auf eine leichtgradige depressive Verstimmung gefunden, wobei allerdings Symptome wie Sorge, Anspannung, Reizbarkeit und Ärger im Vordergrund gestanden hätten. Mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit handle es sich dabei um eine Anpassungsstörung, die momentan nicht dergestalt ausgeprägt sei, dass sie per se bereits Krankheitswert hätte. Weil die aktuellen ergonomischen Abklärungen eine körperliche Belastbarkeit knapp unter den Anforderungen der bisherigen Tätigkeit gezeigt hätten, sei diesbezüglich die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit in einer lärm- und stressfreien Umgebung sei dem Versicherten hingegen ab sofort zu 100% zumutbar (G act. 7.2).

A.c Mit Vorbescheid vom 10. August 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentengesuch abzuweisen. Sie führte dazu aus, gemäss ihren Unterlagen bestehe seit August 2005 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiter in der Produktion. In einer der Behinderung angepassten leichten Tätigkeit ohne Lärmbelastung und Stress liege jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Es sei ihm deshalb zumutbar, eine solche Tätigkeit auszuführen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere mit einem IV-Grad von 7% keine rentenbegründende Invalidität (IV-act. 21). Dagegen liess der Versicherte am 13. September 2006 einwenden, er sei seit August 2005 krank und sein Gesundheitszustand habe sich zusehends verschlechtert. Er habe



St.Galler Gerichte

seit über einem halben Jahr mit psychischen Problemen zu kämpfen, weshalb er sich für eine Abklärung beim Psychiatrischen Zentrum Wattwil angemeldet habe. Am 14. September 2006 finde der Termin statt. Er bitte um eine Neubeurteilung seines Rentenanspruchs (IV-act. 24).

A.d Das Psychiatrische Zentrum Wattwil berichtete der IV-Stelle am 20. September 2006, der Versicherte leide seit etwa einem Jahr an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F 32.1). Die Ärztin gab an, vor Abschluss der medikamentösen Um- und Neueinstellung und dem Abklingen der Depression könne nicht beurteilt werden, ob dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei (IV-act. 25). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz erachtete in seiner Stellungnahme vom 27. September 2006 eine polydisziplinäre Begutachtung als empfehlenswert. Mit der Wartefrist könne der therapeutische Verlauf dann beurteilt werden (IV-act. 26). Am 30. November 2006 beauftragte die IV-Stelle das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, mit der Begutachtung des Versicherten (IV-act. 29).

A.e Das ZMB erstattete am 6. Dezember 2007 das Gutachten. Der Versicherte war vom 5. bis 8. November 2007 internistisch, orthopädisch, neurologisch sowie psychiatrisch begutachtet worden. Die Ärzte gaben an, der Versicherte leide an folgenden Hauptdiagnosen:

1.Zervikospondylogenes Syndrom

- mässig fortgeschrittene Diskopathien bei C5/C6 und C6/C7
(MRT 10. November 2007).

2.Lumbospondylogenes Syndrom

- Fortgeschrittene lumbosakrale Osteochondrose und Diskopathie
(MRT 24. August 2005)

- Osteochondrose L4/L5 (MRT 24. August 2005)

- Deutliche Spondylarthrose L3-S1 (MRT 24. August 2005)

- Keine Nervenwurzelkompression



St.Galler Gerichte

3. Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden:

1. Diabetes mellitus Typ II, ED August 2004

- insulinpflichtig seit 2004

- aktuelles HbA 1c 7.2%

- Verdacht auf beginnende periphere Polyneuropathie

2. Arterielle Hypertonie

3. Dyslipidämie auf Grund der Akten

4. Beidseitiger Tinnitus, linksbetonte periphere vestibuläre Funktionsstörung, mittelgradige linksbetonte Schwerhörigkeit auf Grund der Akten

5. St. n. arthroskopischer medialer Teilmenispektomie Knie rechts November 2001.

Die Ärzte führten weiter aus, der Versicherte habe in Serbien acht Jahre lang die Grundschule besucht und danach keine Ausbildung gemacht. Bei seiner letzten Arbeitsstelle in der Schweiz sei er seit 1988 bis zum Sommer 2005 in der B. ___ AG tätig gewesen. Er habe als Drucker an Maschinen gearbeitet und sei mit der Herstellung von Formularen und Papierdrucken beschäftigt gewesen. Nachdem er vom Hausarzt ab April 2006 für eine leichte Tätigkeit als voll arbeitsfähig erklärt worden sei, habe er sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet. Die Arbeitslosigkeit dauere bis November 2007, dann werde er ausgesteuert. Aus somatischer Sicht bestünde ein Schmerzsyndrom im Bereich der LWS und HWS und seit etwa 15 Jahren Kreuzschmerzen. Ab November 2004 seien zusätzlich Nackenschmerzen aufgetreten. Degenerative Veränderungen hätten bei LWS wie HWS festgestellt werden können, eine Radikulopathie habe jedoch nicht objektiviert werden können. Im August 2004 sei ein Diabetes mellitus Typ II festgestellt worden. Die Stoffwechselsituation habe mit einer Insulinbehandlung stabilisiert werden können, so



dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz möglich gewesen sei. Auf Grund des Verlaufs und der Durchsicht des Diabetesbüchleins könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte das Handling der Insulinbehandlung gut beherrsche. Die als diabetische Spätkomplikation festgestellte beginnende Polyneuropathie habe keinen Krankheitswert. Die Kommunikation im normalen Gespräch sei bei der vorliegenden Schwerhörigkeit ohne Hörgerät möglich, eine Hörgerätversorgung sei geplant. Die Ursache des Tinnitus sei möglicherweise in der langjährigen Lärmbelastung am Arbeitsplatz mit Tätigkeit an Druckmaschinen zu sehen. Diesbezüglich sei der Versicherte auf einen lärmfreien Arbeitsplatz angewiesen.

Der begutachtende Psychiater gab an, aus psychiatrischer Sicht liege eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor, wobei zum Zeitpunkt der Untersuchung keine wesentliche Depressivität habe festgestellt werden können. Im Vordergrund stehe die einfache Strukturiertheit des Versicherten, der durch die Kündigung des langjährigen Arbeitsplatzes stark verunsichert sei. Man könne davon ausgehen, dass er über wenig Ressourcen und Copingstrategien verfüge, adäquat mit dieser Situation sowie der Schmerzsituation umzugehen. Deshalb sei der Versicherte psychisch etwas weniger belastbar. Er zeige auch eine gewisse Somatisierungsneigung im Sinn einer psychogenen Schmerzfehlerverarbeitung, nicht aber im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Andererseits zeige er aber keine wesentliche psychiatrische Komorbidität, es bestünden keine Hinweise auf eine Depression, so dass gesamthaft aus psychiatrischer Sicht noch Anstrengungen zumutbar wären sich beruflich zu rehabilitieren. Eine von der Psychiaterin des SPD Wattwil beschriebene mittelgradige depressive Episode sei zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorhanden.

Die Ärzte gaben an, insgesamt sei der Versicherte seit der Untersuchung in Valens im Februar 2006 von somatischer Seite für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten nicht einsetzbar. Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen und häufigem Bücken seien nicht mehr möglich. Körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg seien dem Versicherten zu 70% zumutbar. Die 30%ige Einschränkung könne mit der seelischen Komponente in Zusammenhang gebracht werden, weil der Beschwerdeführer eine etwas eingeschränkte Stressbelastungsfähigkeit aufweise (IV-act. 33). Der RAD erachtete in



St.Galler Gerichte

seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2007 das Gutachten als versicherungsmedizinisch plausibel (IV-act. 34).

A.f Die IV-Stelle stellte dem Versicherten mit einem weiteren Vorbescheid vom 12. Dezember 2007 erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage unter Berücksichtigung eines Teilerwerbsfähigkeitsgrades von 70% sowie eines zusätzlichen Abzuges von 10% insgesamt 36%. Dabei ging die IV-Stelle von einem Valideneinkommen von Fr. 58'465.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 37'188.-- aus. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, habe er keinen Rentenanspruch (IV-act. 37). Dagegen liess der Versicherte einwenden, ihm stehe ein maximaler Leidensabzug von 25% zu. Das fortgeschrittene Alter, die mangelnden Deutschkenntnisse sowie die geringe Bildung seien zu berücksichtigen. Sodann sei von einem tieferen Hilfsarbeiterlohn auszugehen. Insgesamt ergäbe sich somit ein Invaliditätsgrad in rentenbegründendem Ausmass (IV-act. 43). Mit Verfügung vom 31. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Zu den Einwänden des Versicherten gab die IV-Stelle an, dass ein fortgeschrittenes Alter, eine niedrige berufliche Qualifikation und mangelnde Sprachkenntnisse keinen Abzug vom Invalideneinkommen rechtfertigten, weil es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle. Weil im Produktions- und Dienstleistungssektor eine Vielzahl von geeigneten Arbeitsstellen offenstehe, sei auf den statistischen Durchschnittslohn 2007 für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 36%, weshalb er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 45).

A.g Am 7. März 2008 erteilte die IV-Stelle den Auftrag für eine Hörgeräteanpassung (IV-act. 55).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 31. Januar 2008 lässt der Versicherte am 6. März 2008 Beschwerde erheben. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung beziehungsweise beruflichen Massnahmen. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (G act. 1). In der ergänzenden Begründung vom 10. April 2008 führt



der Beschwerdeführer aus, bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei von einem falschen erzielbaren Lohn ausgegangen worden. Ihm seien lediglich einfachste Tätigkeiten, wie sie zum Beispiel im Gastgewerbe vorkommen (Hilfskoch oder Tellerwäscher) zumutbar. Gemäss der Tabellen im Anhang zur LSE 2006 betrage das Invalideneinkommen für Tätigkeiten im Gastgewerbe Fr. 30'332.40. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, ihm sei ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Bereits seine mangelnde Bildung sowie das fortgeschrittene Alter seien als stark lohnmindernd zu berücksichtigen. Sodann verfüge er lediglich über schlechte Deutschkenntnisse. Weiter führe auch ein Teilzeitpensum zu einer Verminderung des Lohnes im Vergleich zu den Tabellenlöhnen. Schliesslich bestehe trotz der nicht anerkannten psychischen Probleme eine innere Blockade, welche die Stellensuche behindere. Diesbezüglich verweist er auf den Arztbericht der Klinik Teufen vom 21. Februar 2008. C.____, lic. phil. Psychologin FSP, sowie Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, haben darin angegeben, er leide auf Grund der erneuten psychischen Dekompensation an einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F33.1) auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1). Bei ihm lägen Hinweise auf eine zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung vor, die er über die Jahre durch geordnete Sicherheit gebende psychosoziale und wirtschaftliche Gegebenheiten habe kompensieren können. Ebenso durch die Wertschätzung, die ihm die leistungsorientierte perfektionistische Haltung eingebracht habe. Mit der Kündigung, die einer Kränkung gleichgekommen sei, und der somatischen Erkrankung seien positive Copingstrategien weggefallen. Dies habe zur depressiven Dekompensation geführt. Aus psychiatrischer Sicht werde eine leidensangepasste Tätigkeit von 50% als möglich und sinnvoll betrachtet (G act. 3.1.2). Der Beschwerdeführer fügte an, die andauernde Arbeitslosigkeit und die invaliditätsbedingten Einschränkungen hätten zu psychosomatischen Problemen geführt, die sich invalidisierend ausgewirkt hätten, was nicht berücksichtigt worden sei. Sodann müsse er täglich viermal Insulin spritzen, weshalb ihm beispielsweise die Tätigkeit an einem Fließband nicht zumutbar sei. Aus diesen Gründen sei der Leidensabzug auf 25% festzusetzen. Insgesamt resultiere deshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 22'749.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 61%. Schliesslich seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, insbesondere sei er auf die Unterstützung bei der Arbeitssuche angewiesen. Seine Bemühungen hätten ohne



St.Galler Gerichte

professionelle Unterstützung bisher keinen Erfolg gehabt, obwohl er gegen 200 verschiedene Unternehmen schriftlich, telefonisch und auf persönliche Vorsprache hin angefragt habe, ob eine Stelle frei sei (G act. 3).

B.b Am 14. April 2008 reicht der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 11. April 2008 ein. Darin hat Dr. E.____ ausgeführt, der Beschwerdeführer leide zunehmend an fluktuierenden Schwindelbeschwerden und langsam zunehmender Schwerhörigkeit. Wegen der sprachlich-kommunikativen Schwierigkeiten sei im Februar 2008 eine audiometrische Beurteilung erfolgt, die einen Hörverlust links von 51.5% und rechts von 37.3% aufgewiesen habe. Weiterhin bestünden nichtkompensierte linksseitige vestibuläre Funktionsstörungen. Diagnostisch könne man von einer Labyrinthopathie links mit hochgradiger sensorischer Schwerhörigkeit links und von einer peripher-zentralen vestibulären Funktionsstörung links ausgehen. Anhand von SUVA-Tabellen 12 und 14 ergäbe sich aus audio-neuro-otologischer Sicht ein Integritätsschaden von 30-35%, was mit Bezug auf die jetzige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers für eine 30 bis 40%ige Reduzierung der Arbeitsfähigkeit spreche (G act. 5.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Neu würden in der Beschwerde auch berufliche Massnahmen verlangt. Es treffe zu, dass berufliche Massnahmen im Sinn von Berufsberatung und Umschulung vor der Rentenprüfung zu ergreifen wären. Als ungelernter Hilfsarbeiter habe der Beschwerdeführer jedoch keinen Anspruch auf eine Umschulung. Arbeitsvermittlungsmassnahmen seien nicht Verfügungsgegenstand gewesen, weshalb sie vorliegend nicht beurteilt werden könnten. Betreffend Resterwerbsfähigkeit gehe aus dem überzeugenden Gutachten des ZMB hervor, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei. Bei der Invaliditätsbemessung sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich verdient habe. Deshalb werde für das Valideneinkommen auf die statistischen Durchschnittswerte für Hilfsarbeiterlöhne abgestellt. Weil die Resterwerbsfähigkeit nicht verwertet worden sei, sei ebenfalls auf die statistischen Werte abzustellen. Daraus resultiere ein reiner Arbeitsfähigkeitsvergleich, unter Berücksichtigung allfälliger weiterer Nachteile (Leidensabzug). Ein Leidensabzug von 25% sei nicht gerechtfertigt. Faktoren wie Bildung, Sprachkenntnisse, Herkunft seien



bereits in der Tabellenwahl hinreichend berücksichtigt. Die gesundheitlichen Einschränkungen wie Diabetes, depressive Verstimmung und Weitere seien in der Arbeitsfähigkeitsschätzung abgebildet und dürften nicht nochmals berücksichtigt werden. Ein Teilzeitabzug sei nicht vorzunehmen, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einem Vollpensum verwerten könne. Somit wäre nicht einmal der Abzug von 10% geschuldet. Es sei statistisch nicht ausgewiesen, dass Männer in leichten Tätigkeiten mit einer Lohneinbusse zu rechnen hätten. Dies gelte auch hier, da der Beschwerdeführer nicht als reiner Grobmotoriker einzustufen sei. Ausserdem sei hier bei der Vornahme von Abzügen eine grössere Zurückhaltung geboten, da allfällige Nachteile bereits durch die Aufwertung des Valideneinkommens auf das Durchschnittsniveau kompensiert worden seien. Bei einem Leidensabzug von 10% ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 37% ($100\% - (90\% \times 70\%)$). Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (G act. 7).

B.d Am 8. Juli 2008 reicht der Beschwerdeführer die Replik ein und hält an seinen Anträgen fest (G act. 9). Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 25. August 2008 sinngemäss auf eine Duplik (G act. 11).

Erwägungen:

1.

1.1 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 beziehungsweise 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 ist am



31. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 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. Der Invaliditätsgrad ist an Hand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stellt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB ab. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende



Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen und häufigem Bücken und ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg zu 70% zumutbar. Die 30%ige Einschränkung wurde auf Grund der Leistungseinschränkung aus psychischer Sicht gewährt, weil der Beschwerdeführer eine etwas eingeschränkte Stressbelastungsfähigkeit aufweise (IV-act. 33). Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, gemäss der Beurteilung seiner behandelnden Psychologin leide er an einer mittelschweren depressiven Episode auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung und sei um 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sodann habe seine Schwerhörigkeit zugenommen, weshalb er diesbezüglich ebenfalls um 30 bis 40% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

2.2 Nach der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht damit in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, dass die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht hat hinsichtlich der invaliditätsfremden Faktoren in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse fach-ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern



davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

2.3 Die Begutachtung hat im November 2007 stattgefunden. Der begutachtende Psychiater hat angegeben, der Beschwerdeführer habe zum Zeitpunkt der Untersuchung eine leichte depressive Auslenkung seiner Affektivität gezeigt. Nicht beklagt habe er eine wesentliche Antriebsverminderung, Interesselosigkeit und auch nicht wesentliche Schlafstörungen, die nur zeitweilig aufträten. Aus diesem Grund könne aktuell keine mittelgradige bis schwere Depressivität ausgemacht werden. Die Affekte hätten in der Untersuchungssituation recht gut aufgehellt. Der Beschwerdeführer habe zeitweilig auch lächeln können und auch die psychische Spannkraft sei gut. Ängste seien verneint worden, jedoch eine leichte Vergesslichkeit bejaht worden. Im Vordergrund stehe sicher die etwas einfache Strukturiertheit des Beschwerdeführers, der durch die Kündigung nach langjähriger Arbeit in der gleichen Firma stark verunsichert sei. Diese Kündigung sei deutlich als narzisstische Kränkung erlebt worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass er über wenig Ressourcen und Copingstrategien verfüge, adäquat mit dieser Kündigung umzugehen. Die psychische Belastbarkeit sei deshalb reduziert. Andererseits zeige der Beschwerdeführer aber keine wesentliche psychiatrische Komorbidität, es bestünden keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, keine wesentliche Angststörung, keine mittelgradige bis schwere Depression, so dass gesamthaft aus psychiatrischer Sicht noch Anstrengungen zumutbar wären, sich beruflich zu rehabilitieren. Als Diagnose hat der begutachtende Psychiater eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion angegeben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage auf Grund der reduzierten Stressbelastungsfähigkeit 30% (IV-act. 33 - 23/29ff.).

2.4 Gemäss Bericht vom 21. Februar 2008 der behandelnden Psychiaterin ist es bereits wenige Monate später zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Dazu hat die behandelnde Psychologin ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine depressive Grundstimmung, sei affektlabil, innerlich angespannt und verängstigt. Nebst depressivem Gedankenkreisen würden Kontrollzwänge, Wertlosigkeit und Schuldgefühle geschildert. Er habe sich aus sozialen Kontakten jenseits seines engsten Familienkreises weitgehend zurückgezogen. Auf



Grund der erneuten psychischen Dekompensation handle es sich um eine mittelgradige depressive Episode auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Eine 50%ige Beschäftigung in einer leidensangepassten Tätigkeit sei möglich und sinnvoll (G act. 3.1.2). Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob die (wieder) diagnostizierte mittelschwere depressive Episode eine neue Entwicklung darstellt, die im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist, weil sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2008 eingetreten ist. Wohl sind für die gerichtliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008] E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist gemäss ZMB-Gutachten aus psychischer Sicht begründet. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Überprüfung des Arztberichts vom 21. Februar 2008 in diesem Verfahren.

2.5 Der Arztbericht der behandelnden Psychologin setzt sich mit der höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB-Gutachtens nicht auseinander. Was zu einer erneuten psychischen Dekompensation und damit zu einer mittelschweren depressiven Episode geführt haben soll, wird nicht begründet. Damit bleibt auch eine allfällige anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes fraglich. Sodann sind keine objektiven Gesichtspunkte ersichtlich, die durch den begutachtenden Psychiater nicht behandelt worden wären. Dieser hat bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im ZMB im November 2007 eine depressive Grundstimmung festgestellt. Schlafstörungen wurden als unregelmässig und deshalb als nicht wesentlich erklärt. Die behandelnde Psychiaterin hat dagegen zur Häufigkeit von Schlafstörungen keine Ausführungen gemacht. Dies wäre aber für eine Begründung der abweichenden psychiatrischen Beurteilung notwendig. Der ZMB-Psychiater hat nämlich sowohl die Kränkung durch die Kündigung wie auch die reduzierte Belastbarkeit aus psychischer Sicht auf Grund geringer Ressourcen und Copingstrategien zur Bewältigung dieser Situation in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Unter diesen Umständen erscheinen die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie das Nicht-Vorliegen einer



mittelschweren oder schweren depressiven Episode nachvollziehbar. Dass dies die Arbeitsfähigkeit um 30% einschränke, ist schlüssig. Die geltend gemachte Verschlechterung wird dagegen nicht begründet. Bei Vorliegen von somatischen und möglichen psychischen Beschwerden drängt sich eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit auf, wie das vorliegend am ZMB geschehen ist. Auf das Gutachten vom 6. Dezember 2007 kann deshalb vollumfänglich abgestellt werden. Der Bericht der behandelnden Psychologin vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu erschüttern.

2.6 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Verschlechterung seiner Hörqualitäten verursache eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40%. Diesbezüglich ist anzumerken, dass dem Beschwerdeführer im Frühjahr 2008 eine Versorgung mit einem Hörgerät zugesprochen worden ist. Im eingereichten Bericht von Dr. E.____ vom 11. April 2008 (G act. 5.1) wird auf die Hörgeräteversorgung nicht eingegangen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung hat aber unter Berücksichtigung solcher Hilfsmittel zu erfolgen. Dies ist hier nicht der Fall, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nicht zu berücksichtigen ist.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Beschwerdeführer hat bei seiner letzten Arbeitsstelle im Jahr 2005 Fr. 4'400.-- pro Monat verdient. Das Jahreseinkommen hat somit Fr. 57'200.-- betragen. Im Vergleich zu den statistischen Durchschnittslöhnen von Männern in Hilfsarbeiten im Jahr 2005 von Fr. 58'389.-- hat der Beschwerdeführer damit ein um 2% leicht unterdurchschnittliches Einkommen verdient. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2007 von 1.2% und 1.6% (Lohnentwicklung 2007, Tabelle T1.05, S. 17) beträgt das Valideneinkommen Fr. 58'812.--. Weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr arbeitete, ist das Invalideneinkommen auf Grund der Löhne im Anhang der LSE zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C_119/2007] E. 5.2). Dabei ist im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers nicht von den Löhnen in einem einzelnen Sektor auszugehen. Dem Beschwerdeführer sind gemäss ZMB-Gutachten



körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen schwerer Lasten über 10 kg und ohne dauernde Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen zu 70% zumutbar. Diese Einschränkungen sind nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch im Gastgewerbe denkbar wären, sondern solche körperlich leichte Hilfsarbeiten werden in vielen Branchen aller Sektoren geleistet. Beispielsweise sind dem Beschwerdeführer unter anderem die Überwachung von Maschinen oder Kurierdienste zumutbar. Deshalb ist für die Bemessung auf die Durchschnittslöhne aller Sektoren im Niveau 4 (leichte und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Invalidenversicherungsrechtlich unerheblich ist, ob die für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Stellen sodann möglicherweise alle besetzt sind, denn dieses Risiko der Arbeitslosigkeit ist allein durch die Arbeitslosenversicherung abgedeckt (vgl. Urteil IV 2000/175 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2001). Im Jahr 2006 konnten Männer in einer Hilfsarbeit bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden durchschnittlich Fr. 4'732.-- pro Monat verdienen. Aufgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.-- und angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007 von 1.6% ein Einkommen von Fr. 60'144.--. Bei einem 70% Pensum beträgt das vergleichbare Einkommen somit Fr. 42'100.--.

3.2 Der Beschwerdeführer verlangt die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges in der Höhe von 25%. Bereits seine mangelnde Bildung sowie sein fortgeschrittenes Alter seien lohnmindernd. Seine Deutschkenntnisse seien schlecht. Aus psychischen Gründen sei er blockiert, was ihn in der Stellensuche behindere. Sodann müsse er viermal täglich Insulin spritzen, was die Wahl der geeigneten Tätigkeiten einschränkte. Auch das Teilzeitpensum führe zu einer Verminderung des Lohnes im Vergleich zu den Tabellenlöhnen. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der



Invalidenkarriere Nachteile gewärtigen (vgl. [BGE 126 V 75 neues Fenster](#) zum Leidensabzug).

3.3 Der Beschwerdeführer ist körperlich gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt, weil er mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Er wird deshalb eine Lohneinbusse in Kauf nehmen müssen. Die körperlichen und psychischen Beschwerden an und für sich sind indessen bereits in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden, sodass sich diesbezüglich kein weiterer Abzug rechtfertigt. Die Insulinabgabe kann auch auf die Essenspausen gelegt werden, sodass sie die Arbeitstätigkeit nicht behindern. Sodann ist bei Männern im tiefsten Anforderungsniveau die Teilzeitarbeit hochgerechnet auf ein Vollpensum statistisch gesehen schlechter entlohnt als Vollzeitarbeit (Tabelle T2* auf S. 16 der LSE 2006). Männer im tiefsten Anforderungsniveau erzielten im Jahr 2006 mit einem zwischen 50% und 89% liegenden Arbeitspensum aufgerechnet auf ein Vollpensum ein zwischen 10.1% und 16.2% tieferes Einkommen. Dies ist zu berücksichtigen, denn wenn der Beschwerdeführer seine 70%ige Leistungsfähigkeit in einer ganztägigen Anstellung erbringen würde, wäre sein Arbeitsplatz nicht voll ausgelastet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008 [9C_603/07]). Hingegen ist der geringen Ausbildung sowie den mangelnden Deutschkenntnissen mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE bereits Rechnung getragen worden. Ebenso rechtfertigt das fortgeschrittene Alter (Jahrgang 1953) keinen zusätzlichen Abzug. Das Alter hätte zwar bei der Frage der (medizinischen) Zumutbarkeit einer zu erbringenden Arbeitsleistung von Bedeutung sein können, ist aber darüber hinaus kein Umstand, der das Ausmass der Invalidität beeinflusst, auch wenn er das Finden einer Stelle und die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erschwert oder verunmöglicht. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen fortgeschrittenen Alters des Versicherten - von im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53 Jahren - nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3; und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4; und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2; und I 376/05 vom 5.



August 2005, Erw. 4.2). Wenn das Bundesgericht trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai 2003), so kann darauf nicht abgestellt werden. Es ist von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Hier ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einer Lohneinbusse verbunden. Aus dem Umstand, dass ältere Arbeitnehmer in wirtschaftlich schwierigen Zeiten seltener eine Anstellung finden als jüngere, ist für das hypothetische Invalideneinkommen nichts abzuleiten. Wiederum liegt primär ein Aspekt des Arbeitslosigkeitsrisikos vor. Bei Anwendung des untersten Anforderungsniveaus ist auch nicht mit einem wesentlichen Einfluss des Dienstalters auf das Einkommen zu rechnen, nimmt dessen Bedeutung doch im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. AHl 1999 S. 181; auch BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc).

3.4 Insgesamt erscheint unter diesen Umständen der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 37'890.-- (Fr. 42'100.-- x 0.90). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'812.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'890.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 35.5%. Selbst wenn der Abzug auf 15% angehoben würde, ergäbe sich aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen lediglich ein Invaliditätsgrad von 39.1%. Der vom Beschwerdeführer verlangte Maximalabzug von 25% ist klarerweise nicht angebracht.

4.

4.1 Es bleibt, den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen. Weil der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter der rentenbegründenden Hürde von 40% liegt, besteht keine Eingliederungspflicht, die die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" folgend von Amtes wegen zu berücksichtigen hätte. Hingegen kommt ein Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers sehr wohl in Frage, zumal praxisgemäss sämtliche in Frage kommenden Ansprüche zu prüfen sind und bereits der Hausarzt am 15. Juni 2006 vom Willen zur Arbeitseingliederung berichtet hat (IV-act. 7).



4.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte 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. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 121 V 258; BGE 124 V 108). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 108). Immer muss zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmassnahmen ein vernünftiges Verhältnis bestehen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

4.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung invaliditätsbedingt notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Nach Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gelten als Umschulung unter anderem Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Eine Invalidität im Sinne des Art. 17 Abs. 1 IVG liegt nach der Praxis vor, wenn eine versicherte Person eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet (ZAK 1984, 91).

4.4 Da eine Erwerbseinbusse von mehr als 20% vorliegt, ist ein Umschulungsanspruch auch bei einem Hilfsarbeiter zu prüfen. Eine Umschulung eines Hilfsarbeiters stellt im Grunde stets eine erstmalige berufliche Ausbildung dar, die ein Ungleichgewicht mit den bisherigen Erwerbsaussichten mit sich bringt. Dies kann allenfalls das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzen, wenn nämlich nach der Umschulung ein wesentlich höheres Einkommen erzielt werden könnte, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit der Fall gewesen wäre. Deswegen hat das Bundesgericht auf die Umschulungen von Hilfskräften die Wertung bei gelernten Versicherten übertragen, die



eine höherwertige Ausbildung wünschen. Ein Anspruch auf eine solche höherwertige Ausbildung bestehe nur, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sich nur auf diese Weise beheben liessen (vgl. etwa ZAK 1988 S. 467; Entscheid des Bundesgerichts vom 5. September 2001 [I 202/00]). Hat der Gesundheitsschaden in seiner Art und Schwere derartige berufliche Auswirkungen, dass auch beim Hilfsarbeiter nur mit einer höherwertigen Ausbildung eine angemessene Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit beziehungsweise eine angemessene Schadensdeckung resultiert, so ist die Ausbildung geschuldet (m.w.H. Entscheid IV 2007/21 des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 14. August 2007, E. 4d). Vorliegend kann der Beschwerdeführer noch einer Vielzahl von verschiedenen körperlich leichten Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nachgehen. Seine körperlichen Beschwerden schränken den Fächer an verschiedenen Tätigkeiten nicht dermassen ein, dass eine angemessene Schadensdeckung nicht mehr realisiert werden könnte. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf Umschulung. Die Frage, ob der Beschwerdeführer über genügende intellektuelle Ressourcen verfügen würde, kann damit offenbleiben.

4.5 Gemäss der Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2008 sei die Arbeitsvermittlung nicht Gegenstand der Verfügung vom 31. Januar 2008 gewesen. Es steht dem Beschwerdeführer somit nichts im Wege, diese zu beantragen.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/130 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.