



Fall-Nr.: IV 2008/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 24.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2009

Art. 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 17 Abs. 1; somatoforme Schmerzstörung mit psychischer Komorbidität bewirkt gemäss beweistauglichem ABI-Gutachten eine Leistungseinbusse von 20% bei zumutbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeiten; kein Rentenanspruch bei IV-Grad von 20% (Prozentvergleich); kein Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer (erneuten) Umschulung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2009, IV 2008/41).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 24. August 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1972 geborene B.____ meldete sich am 16. September 1997 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (Umschulung, Rente) an. Nach Einholung eines Gutachtens der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) am Kantonsspital St. Gallen vom 8. Juli 1998, welchem ein psychiatrisches Konsilium von Dr. med. A.____ beilag (IV-act. 17), sowie einer beruflichen Abklärung bei der BEFAS in Horw mit Bericht vom 28. Oktober 1999 (IV-act. 31) sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung zum Metallbearbeiter zu, welche im Jahre 2002 abgeschlossen werden konnte (IV-act. 56, 62 und 77). Nachdem der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ geltend gemacht hatte, der Versicherte sei nur in geschütztem Rahmen arbeitsfähig, ordnete die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. A.____ an, welche am 18. September 2002 erfolgte und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierte (IV-act. 73). Mit Verfügung vom 12. November 2002 stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte rentenausschliessend eingegliedert sei (IV-act. 77).

A.b Da die Arbeitsvermittlung erfolglos blieb und der Hausarzt Dr. med. D.____ ab 11. April 2003 eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % bescheinigte (IV-act. 80), stellte B.____ am 20. Mai 2003 ein Gesuch um Überprüfung der Situation (IV-act. 81). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 2. Juli 2003 nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) mit, es sei eine erneute medizinische Abklärung durch Dr. med. A.____ vorgesehen (IV-act. 84 und 84). Nachdem sich der Versicherte gegen eine Begutachtung durch Dr. A.____ stellte und das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 18. November 2003 die Begutachtung durch Dr. A.____ aufgrund des Anscheins der Befangenheit für unzulässig erklärte (IV-act. 102), hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 8. Februar 2006 eine dagegen erhobene Beschwerde der IV-Stelle gut und hob den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen auf (IV-act. 124). Aufgrund des vom Versicherten am 10. Juni 2004 bei einem Auffahrunfall erlittenen Schleudertraumas ordnete die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD schliesslich am 30. März 2006



St.Galler Gerichte

eine polydisziplinäre Begutachtung an, welche am 15. Januar 2007 beim ABI Basel durchgeführt worden ist (IV-act. 127 und 129).

A.c Im Gutachten des ABI Basel vom 26. März 2007 wurde – mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit abhängig asthenischen (F60.7) und ängstlich vermeidenden (F60.6) Anteilen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (M54.5) diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronisches Spannungstyp-Kopfweg, ein Status nach Autounfall am 10. Juni 2004 mit HWS-Distorsionstrauma, eine Adipositas sowie eine Medikamenten-Malcompliance festgestellt (IV-act. 134-19f./64). Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien für den Versicherten aufgrund des rezidivierenden Lumbovertebralsyndroms ungeeignet. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien dem Exploranden hingegen ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 20% aufgrund der psychiatrischen Komorbidität. Diese Einschränkung aus psychiatrischer Sicht bestehe schon seit vielen Jahren. Im MEDAS-Gutachten im Kantonsspital St. Gallen sei eine solche ab 1997 angenommen worden (IV-act. 134-21/64). Medizinische Massnahmen könnten der Erhaltung und theoretisch der Verbesserung des Gesundheitszustandes und indirekt sogar der Arbeitsfähigkeit dienen, sofern sie umgesetzt würden. Berufliche Massnahmen könnten bis auf weiteres nicht empfohlen werden. Die Prognose sei aufgrund der erheblichen krankheitsfremden Limitierungen und der passiven Haltung des Exploranden ungünstig (IV-act. 134-22/64).

A.d Mit Vorbescheid vom 18. September 2007 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20% in Aussicht (IV-act. 142). Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 4. Oktober und Begründung vom 19. November 2007 Einwände erheben. Das ABI-Gutachten sei nicht schlüssig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege wahrscheinlich in der Zwischenzeit bei über 60% (IV-act. 142 und 147). Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD verfügte die IV-Stelle am 6. Dezember 2007 im Sinne des Vorbescheids und wies das Rentengesuch ab (IV-act. 148 und 149).

B.



B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 17. Januar 2008 mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 6. Dezember 2007 sei aufzuheben und es sei der Invaliditätsgrad neu zu überprüfen. Es seien dem Beschwerdeführer zumindest berufliche Massnahmen zuzusprechen. Er sei bereit, in einer leichten Tätigkeit zu arbeiten, wenn ihm die IV-Stelle dabei helfe (erneute Umschulung, Praktikum, Arbeitstraining usw.). Mit der Einschätzung im ABI-Gutachten sei er jedoch nicht einverstanden, da sich dieses im psychiatrischen Teil hauptsächlich auf die Aussagen von Dr. A.____ stütze. Gemäss Urteil des Bundesgerichts müsse die IV-Stelle seine psychischen Beschwerden jedoch neu durch einen anderen Psychiater beurteilen lassen. Da sich das neue ABI-Gutachten weiterhin nur auf die Aussagen von Dr. A.____ stütze, sei das Gutachten nicht glaubwürdig (act. G 1). Mit Beschwerdeergänzung vom 14. Februar 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er einen Bericht eines unabhängigen Psychiaters einholen werde. Er ersuchte um Fristerstreckung bis Ende März 2008 für eine allfällige Ergänzung zur Beschwerde (act. G 4). Mit Eingabe vom 31. März 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er erst am 28. April 2008 einen Termin bei Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe. Dieser sei bereit, eine Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Er ersuche daher um eine nochmalige Fristerstreckung bis Ende Mai 2008 (act. G 8). Der Beschwerdeführer reichte im vorliegenden Verfahren weder einen Arztbericht noch eine Beschwerdeergänzung nach.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht insbesondere geltend, es könne ohne weiteres auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Das Gutachten stütze sich auch nicht auf die Aussagen von Dr. A.____, sondern es sei eine neue unabhängige psychiatrische Begutachtung durch Dr. F.____ vorgenommen worden. Die frühere Beurteilung durch Dr. A.____ sei im Sinne der vorhandenen Vorakten gewürdigt worden. Der Beschwerdeführer habe keine weiteren medizinischen Akten eingereicht. Es bestehe deshalb kein Grund, von der Einschätzung der ABI-Gutachter abzuweichen. Mit der angefochtenen abweisenden Rentenverfügung sei implizit auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt worden. Einerseits seien im Gutachten weitere berufliche Massnahmen aufgrund der ungünstigen Prognose nicht empfohlen worden. Andererseits seien – bei denselben Befunden und derselben Einschränkung der adaptierten Arbeitsfähigkeit – bereits berufliche Massnahmen durchgeführt und



erfolgreich abgeschlossen worden. Da dem Beschwerdeführer weiterhin leichte bis mittelschwere Arbeiten zugemutet werden können, sei nicht einzusehen, weshalb er nicht als Metallbearbeiter oder in einem ähnlichen Beruf oder auch als Hilfsarbeiter eine Stelle finden könnte. Für berufliche Massnahmen bleibe demnach kein Raum. Sollte der Beschwerdeführer Massnahmen wie Arbeitsvermittlung oder Einarbeitungszuschüsse benötigen, sei es ihm unbenommen, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Im Übrigen sei die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sogar steigerbar. Der Beschwerdeführer nehme jedoch die ihm verschriebenen Medikamente nicht oder nur punktuell ein. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei er jedoch gehalten, alles ihm Mögliche zu unternehmen, um seinen Gesundheitszustand und damit auch seine Arbeitsfähigkeit zu verbessern (act. G 11).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 6. Dezember 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist insbesondere die Invaliditätsbemessung und mithin die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens sowie ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen. Diesbezüglich ersucht der Beschwerdeführer um eine erneute Umschulung, ein Praktikum oder ein Arbeitstraining durch die IV.

3.



3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in



das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im ABI-Gutachten vom 26. März 2007 ab. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Schlussfolgerungen im Gutachten in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit. Die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht sei nicht glaubwürdig, da sich diese auf die Aussagen von Dr. A.____ stützte. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Einschätzung des ABI gefolgt ist.

4.2 Am 15. Januar 2007 wurde der Beschwerdeführer im ABI Basel untersucht und einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen. Der Psychiater Dr. F.____ diagnostizierte dabei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängig asthenischen und ängstlich vermeidenden Anteilen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die vorliegenden Befunde würden sowohl zu einer ängstlich-vermeidenden als auch zu einer abhängigen-asthenischen Persönlichkeitsstörung passen. Im Rahmen dieser Störung scheinere der Explorand auf eine frühe Stufe regrediert zu sein, wo er die Verantwortung an andere abgebe. Er lebe unter dem Schutzschild seiner Ehefrau und seiner Eltern. Er getraue sich immer



weniger, das Leben aktiv anzugehen, sondern entwickle im Rahmen der Persönlichkeitsstörung Symptome einer somatoformen Schmerzstörung. Die Prognose erscheine aus psychiatrischer Sicht ungünstig, insbesondere auch, weil keine effektive pharmakologische Behandlung stattfindet. Insofern seien die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft (IV-act. 134-14/64). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit begleitender somatoformer Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Die geschilderte psychiatrische Störung sei grundsätzlich behandelbar und reversibel. Solange das Umfeld des Exploranden ihn allerdings so akzeptiere, werde sich wahrscheinlich kaum etwas ändern. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimme mit der früheren Einschätzung von Dr. A. ___ überein. Hingegen könne aufgrund der heutigen Befunde die vom behandelnden Psychiater Dr. C. ___ früher angegebene Arbeitsunfähigkeit von 70% nicht bestätigt werden (IV-act. 134-15/64). Im neurologischen Teilgutachten wurden ein chronisches Spannungstyp-Kopfweg (aktuell zusätzlich Analgetika-induziert), ein Status nach Autounfall am 10. Juni 2004 mit HWS-Distorsionstrauma sowie unspezifische Kreuzschmerzen diagnostiziert. Aktuell könne kein Cervicalsyndrom nachgewiesen werden, die paravertebrale Muskulatur sei beidseits völlig weich. Auch hätten die Röntgenaufnahmen der HWS keine Auffälligkeiten und auch keine relevanten degenerativen Veränderungen ergeben. Seit Jahren seien beim Exploranden Kreuzschmerzen bekannt. Klinisch sei die aktive Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Ein relevanter Hartspann habe palpatorisch nicht objektiviert werden können. Auch hätten die bisherigen neuroradiologischen Abklärungen durchwegs normale Befunde ergeben. Ein eindeutiges lumbovertebrales bzw. spondylogenes Syndrom könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht objektiviert werden. Deskriptiv lägen unspezifische Kreuzschmerzen vor. Auch wenn zum aktuellen Zeitpunkt keine relevante Pathologie im Bereich der LWS objektiviert werden könne, schliesse dies das intermittierende Vorhandensein eines Lumbovertebralsyndrom nicht aus. Körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 20kg sowie dem Verharren in Zwangshaltungen und der Unmöglichkeit eines Positionswechsels seien nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung (IV-act. 134-18f./64).

In der Gesamtbeurteilung wurde im ABI-Gutachten festgehalten, dass aufgrund des anamnestisch anzunehmenden rezidivierenden Lumbovertebralsyndroms körperlich



schwer belastende Tätigkeiten ungeeignet seien. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien aus somatischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht manifestiere sich die Situation vordergründig mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne der Angabe von Schmerzen und Beschwerden, die somatisch nicht oder nicht ausreichend erklärbar seien. Aufgrund der psychiatrischen Komorbidität bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Die vorliegende kombinierte Persönlichkeitsstörung sei grundsätzlich behandelbar und reversibel. Der Explorand führe die medikamentöse Behandlung, wie dies in den vorgenommenen Serumspiegeluntersuchungen nachgewiesen werden konnte, nicht durch. Zusammenfassend ergebe sich, dass dem Exploranden jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztägig zumutbar sei bei einer Leistungseinbusse von 20% (IV-act. 134-21/64).

4.3 Das ABI-Gutachten stützt seine Beurteilung auf die Vorakten, auf die eigene persönliche Befragung des Beschwerdeführers und die eigenen internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 15. Januar 2007. Das interdisziplinäre Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Kriterien der Beweistauglichkeit. Es ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es wird auch ausdrücklich Stellung genommen zu früheren ärztlichen – teilweise abweichenden – Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 134-15/64 Ziff. 4.1.7, 134-19/64 Ziff. 4.2.6 sowie 134-21/64 Ziff. 6.5). Schliesslich ist im Zusammenhang mit der Bestimmung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch psychische Faktoren und im Hinblick auf die Einschätzungen des Hausarztes Dr. D.____ sowie von Dr. E.____ (vgl. IV-act. 81-4ff./7) auch darauf hinzuweisen, dass diesbezüglich auf die Beurteilung durch den Facharzt abzustellen ist, wie dies im ABI-Gutachten auch getan wurde. Zudem drängt es sich beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer multidisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden sollte. Im Übrigen muss dem Beschwerdeführer zugemutet werden, unter ärztlicher Anleitung alle geeigneten und nach dem Gutachten



noch nicht ausgeschöpften Schmerzbehebungsmassnahmen zu ergreifen (vgl. IV-act. 134-22/64 Ziff. 6.6). In Bezug auf die pharmakologische Behandlung führte der Beschwerdeführer aus, dass er die Einnahme der vom Psychiater erhaltenen Medikamente (Saroten und Truxaletten) auch oft vergesse (IV-act. 134-13/64). Dies erklärt auch den anlässlich der Begutachtung nicht bzw. kaum nachweisbaren Serumspegel für die genannten Medikamente (IV-act. 134-12/64 Ziff. 3.3.1.1).

4.4 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und aufgrund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 26. März 2007 von einer Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 80% in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

5.

5.1 Der Einkommensvergleich der angefochtenen Verfügung wurde zu Recht nicht beanstandet. Die Beschwerdegegnerin legte dabei sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen vorliegend zulässigerweise gestützt auf die der Lohnstrukturerhebung zu entnehmenden Tabellenlöhne fest (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (sogenannter Prozentvergleich; SVR 1/2008 IV Nr. 2 S. 3 E.5.4). Bei einem Invaliditätsgrad von 20% besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

5.2 Gemäss aArt. 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 aArt. 17 Abs. 1 IVG liegt nach der Praxis vor, wenn eine versicherte Person eine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleidet (ZAK 1984, 91).



Die Beschwerdegegnerin hat im Ergebnis zu Recht ausgeführt, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne der vom Beschwerdeführer beantragten erneuten Umschulung, eines Praktikums oder eines Arbeitstrainings besteht. Denn die psychische Störung würde sich bei sämtlichen zumutbaren Tätigkeiten gleichermassen einschränkend auswirken, sodass sich die Erwerbsfähigkeit durch solche beruflichen Massnahmen nicht verbessern lässt (vgl. Art. 17 Abs. 1 IVG). Ein Anspruch auf Umschulung besteht jedoch nur, wenn die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens sich nur auf diese Weise beheben lassen, was vorliegend nicht zutrifft. Im Übrigen ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer möglich sein sollte, als (bereits umgeschulter) Metallbearbeiter oder in einer ähnlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsstelle im Umfang von 80% zu finden, und damit die verbleibende Leistungsfähigkeit angemessen zu verwerten und den Schaden zu decken. Sollte der Beschwerdeführer bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes die Unterstützung der IV-Stelle benötigen, steht es ihm frei, diesbezüglich ein Gesuch um Arbeitsvermittlung zu stellen (Art. 18 IVG), wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort ebenfalls ausgeführt hat (act. G 11 S. 4 Ziff 5).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- kommt zur Anrechnung.

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.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.