



**Fall-Nr.:** IV 2013/242  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 14.09.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2015**

**Art. 15 ff. IVG. Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint, da der Versicherte in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, keine Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet und sich selber vollständig arbeitsunfähig fühlt. Art. 28 IVG, Art. 29ter IVV. Verneinung eines (befristeten) Rentenanspruchs, da das Wartejahr unterbrochen worden ist. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2015, IV 2013/242). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_783/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2015

#### **Entscheid vom 14. September 2015**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin  
Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/242

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

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

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

## IV-Leistungen

## Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen für Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (IV-act. 1). Er gab an, in B.\_\_\_\_ die Grundschule und das Gymnasium absolviert zu haben. Zuletzt habe er zu 100 % als Produktionsmitarbeiter für die C.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Seit dem 2. März 2011 sei er wegen eines schmerzenden Ellbogengelenks rechts nach Radiusköpfchenfraktur rechts unfallbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

A.b Bereits am 19. September 2011 hatte die Suva eine kreisärztliche Untersuchung durchführen lassen (IV-act 5-60 ff.). Als Diagnosen hatte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, einen Status nach Ellbogenkontusion rechts am 2. März 2011 mit leicht dislozierter Radiusköpfchenfraktur rechts und eine persistierende, schmerzhaft eingeschränkte Ellbogenbeweglichkeit rechts angegeben. Dr. D.\_\_\_\_ hatte weiter angegeben, dass sich nach einer vorübergehenden Verbesserung in den letzten Wochen eine zunehmend schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des Ellbogens rechts entwickelt habe. Diese gehe mit einer deutlich verminderten Belastbarkeit des rechten Ellbogens einher, sodass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % nicht möglich sei. Er denke, dass ohne eine



intraarticuläre Intervention keine anhaltende und wesentliche Verbesserung des Zustandes mehr erreicht werden könne.

A.c Die E.\_\_\_\_ AG (ehemals C.\_\_\_\_ AG) berichtete am 17. Januar 2012 (IV-act. 11), dass sie den Versicherten von Juli 1991 bis Ende Januar 2012 in einem Vollpensum, seit Januar 2008 in der Funktion eines Werkzeugcoachs, beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 20. Dezember 2011 gewesen. Dem Versicherten sei gekündigt worden, weil die Produktion darauf angewiesen sei, dass ein Werkzeugwechsler eine 100 %ige Leistung erbringe. Seit Januar 2011 habe der Monatslohn des Versicherten Fr. 4'795.10 betragen. Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte im Jahr 2008 Fr. 55'448.--, im Jahr 2009 Fr. 57'042.-- und im Jahr 2010 Fr. 64'491.-- verdient (IV-act. 10).

A.d RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 6. März 2012 fest (IV-act. 17), dass der Gesundheitszustand wegen der Operation vom 28. Februar 2012 noch instabil sei. Am 7. März 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 19), dass wegen der kürzlich erfolgten Operation zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

A.e Die Klinik G.\_\_\_\_ gab in ihrem Bericht vom 27. April 2012 (Suva-Akten, act. G 4.2, nicht akturiert) die folgenden Diagnosen an:

- Status nach Radiusköpfchenresektion und Rekonstruktion LUCL Ellbogen rechts am 28. Februar 2012 bei
- posttraumatischer Radiohumeralarthrose und lateraler Seitenbandläsion Ellbogen rechts;
- Status nach Radiusköpfchenfraktur rechts am 2. März 2011;
- Status nach Radiusfraktur rechts am 20. September 1990;
- Verdacht auf Bizepstendinopathie rechts.



## St.Galler Gerichte

Als Nebendiagnosen wurden eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie angegeben. Die Klinikärzte erklärten, dass sechs Wochen nach der Resektion des Radiusköpfchens ein regelrechtes Ergebnis vorliege. Der Versicherte sei zwar noch nicht beschwerdefrei, jedoch auf gutem Weg. Bis zur nächsten klinischen Kontrolle in sechs Wochen sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig.

A.f Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle im Mai 2012 (Bericht ohne Datum, eingegangen am 16. Mai 2012, IV-act. 22), dass der Versicherte seit dem 21. Dezember 2011 und bis auf weiteres als Produktionsmitarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es bestünden Einschränkungen beim Einsatz des rechten Arms resp. der rechten Hand mit Schmerzen bei der Flexion und Extension und reaktiver Kraftlosigkeit. Die Klinik G.\_\_\_\_ berichtete der Suva am 5. Juni 2012 (Suva-Akten), dass sich drei Monate postoperativ weiterhin ein schmerzhaftes Gelenk gezeigt habe, was bei dieser doch recht fortgeschrittenen Arthrose nicht ganz unerwartet sei. Die Tendenz des Heilungsverlaufs sei jedoch positiv, sodass von einer weiteren Besserung ausgegangen werden könne. Das Ellbogengelenk sei stabil. Bis zur nächsten Sprechstunde in drei Monaten sei der Versicherte für körperlich belastende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 3. Juli 2012 in einer Aktennotiz fest (Suva-Akten), dass insgesamt schon ein langwieriger Verlauf, offenbar noch mit erheblichem Reizzustand des Ellbogens, vorliege. Der Versicherte sei bis September 2012 voll arbeitsunfähig. Er bezweifle, dass der rechte Ellbogen je wieder voll belastbar sein werde. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ erklärte am 25. Juli 2012 (IV-act. 24), dass er die Einschätzung des Kreisarztes, laut welcher der Versicherte weiterhin voll arbeitsunfähig sei, nicht teile. Aufgrund des Berichts der Klinik G.\_\_\_\_ müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte ab dem Tag nach der Untersuchung in der Klinik G.\_\_\_\_, d.h. ab dem 31. Mai 2012, in einer adaptierten, den rechten Arm weitgehend schonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe bis mindestens September 2012 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit.

A.g Am 14. September 2012 fand die zweite kreisärztliche Untersuchung statt (Suva-Akten). Dr. D.\_\_\_\_ gab an, dass der Versicherte an zwei Problemen leide, einerseits an einer fortgeschrittenen Arthrose im rechten Ellbogen und andererseits an einer beginnenden Ulnariskompressionssymptomatologie im Bereich des rechten Ellbogens.



Bezüglich der Folgen der Radiusköpfchenfraktur sei durch weitere Behandlungsmassnahmen keine Verbesserung mehr zu erwarten. Die frühere Tätigkeit mit schwerer Belastung sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Als Restfolgen lägen eine posttraumatische Radiohumeralarthrose, eine Läsion des lateralen Seitenbandes, ein persistierendes Beschwerdebild Ellbogen rechts mit einer Kraft- und Bewegungseinschränkung und ein beginnendes Ulnariskompressionssyndrom Ellbogen rechts mit Sensibilitätsstörung der Finger IV und V und beginnender Ulnarisparese vor.

A.h Die Klinik G.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 19. September 2012 (IV-act. 27), dass sich sechs Monate postoperativ weiterhin ein schmerzhaftes Gelenk gezeigt habe. Ausserdem bestehe eine beginnende Ulnarisparese rechts. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt in einer Stellungnahme vom 10. Oktober 2012 fest (IV-act. 29), dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, sofern die neurologische Untersuchung keinen schwerwiegenden Befund zeigen werde und von Seiten der Klinik G.\_\_\_\_ keine weiteren wesentlichen Behandlungsmassnahmen durchgeführt würden. Am 22. Oktober 2012 berichtete die Klinik G.\_\_\_\_ (IV-act. 30), dass sich die Beschwerden seit der letztmaligen Konsultation eher etwas verschlechtert hätten. Im Verlauf sei es, allenfalls aufgrund des Verlustes des sekundären Stabilisators des Radiusköpfchens, zu medialen Ellbogenschmerzen gekommen. Dies habe eine mediale Bandinsuffizienz demaskiert und ein Sulcus ulnaris-Syndrom provoziert, welches progredient sei. Allenfalls sei eine Reoperation mit medialer Seitenband-Restruktion und N. ulnaris-Release und -Vorverlagerung nötig. Diesfalls müsse auch eine sekundäre Radiusköpfchenprothese in Betracht gezogen werden.

A.i Am 30. Oktober 2012 wurde der Versicherte von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, untersucht (Bericht vom 5. November 2012, Suva-Akten). Dr. I.\_\_\_\_ erklärte, dass sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung eine am ehesten schmerzbedingte Minderinnervation bei der Kraftprüfung im rechten Arm gezeigt habe. Eindeutige Paresen oder Störungen der Muskeltrophik hätten sich nicht gefunden. Die angegebene Sensibilitätsstörung sei diffus gewesen und habe sich weder einem Nervenversorgungsgebiet noch einem Dermatome zuordnen lassen. Neurographisch hätten sich die Armnerven rechts unauffällig dargestellt. Hinweise für eine Kompressionsneuropathie oder eine andere Neuropathie habe es weder im proximalen



## St.Galler Gerichte

noch distalen Nervenabschnitt gegeben. Unauffällig sei auch der sympathische Hautreflex gewesen, so dass es auch keine Hinweise für eine höhergradige Schädigung des autonomen Nervensystems wie etwa bei einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom gegeben habe. Auf dem neurologischen Fachgebiet hätten sich somit keine objektivierbaren Befunde feststellen lassen. Sollten die Beschwerden auch aus orthopädischer/chirurgischer Sicht nicht hinreichend erklärt werden können, müsse eine Aggravation in Betracht gezogen werden.

A.j Die Klinik G.\_\_\_\_ berichtete am 7. Dezember 2012 (Suva-Akten), dass die Beschwerden im Wesentlichen unverändert seien. Die radialen Schmerzen hätten durch die Radiusresektion klar positiv beeinflusst werden können, sodass an dieser Stelle keine Beschwerden mehr bestünden. Der Versicherte habe nun absolut glaubwürdig über persistierend medialeseitige Schmerzen sowie intermittierende Parästhesien und eine Hypästhesie im Bereich der ulnaren Finger, vor allem Dig. IV, geklagt. Der Klinikarzt erklärte ausserdem, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Revisionsoperation indiziert sei. Die medialen Schmerzen seien sicherlich durch die ulnarseitige Arthrose sowie durch eine leichte Epicondylitis humeri ulnaris mitbedingt. Man habe sich für eine therapeutische intraartikuläre Infiltration und eine Verlaufskontrolle in zwei bis drei Monaten entschieden. Der Versicherte sei wegen der posttraumatischen Degeneration wohl auch auf längere Sicht in körperlich schweren Berufen nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt in einer Aktennotiz vom 20. Dezember 2012 fest (IV-act. 39), dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit.

A.k Die kantonale Arbeitslosenkasse berichtete der IV-Stelle am 15. Januar 2013 (IV-act. 43), dass der Versicherte seit dem 1. Februar 2012 als arbeitslos gemeldet sei. Der Versicherte habe angegeben, zu 50 % arbeitsunfähig zu sein. Am 21. Januar 2013 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und dem Eingliederungsberater der IV-Stelle statt (IV-act. 53). Der Versicherte habe anlässlich des Gesprächs angegeben, aktuell weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Er wünsche sich von der IV Unterstützung und Koordination mit dem RAV bei der Stellensuche. Bis jetzt habe er sich nicht beworben, da er ja voll arbeitsunfähig sei und nicht wisse, wo und wie er sich bewerben solle. Er könne sich momentan nicht vorstellen, dass er wieder eine Arbeit



finden werde. Der Eingliederungsberater hielt abschliessend fest, dass für ihn im Gespräch kein überzeugendes Engagement zu erkennen gewesen sei. Die Motivation zum aktiven Suchen einer neuen Arbeitsstelle scheine nicht vorhanden zu sein. Es sei vereinbart worden, dass sich der Versicherte ab sofort aktiv bewerbe und die IV über seine Bemühungen informiere.

A.l Am selben Tag fand die ärztliche Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ statt (Suva-Akten). Dieser berichtete, der Versicherte habe bei der Untersuchung angegeben, dass sich das Beschwerdebild seit September 2012 nicht wesentlich verändert habe. Nach wie vor bestünden dauernde mediale Ellbogenschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den proximalen Vorderarm. Die Beschwerden nähmen unter Belastung und Bewegung zu. Intermittierend leide der Versicherte auch unter lateralen Ellbogenbeschwerden. Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, als therapeutische Option bestehe noch die Möglichkeit einer Revisionsoperation mit Radiusköpfchenprothese und ulnarer Seitenbandrekonstruktion. Allerdings sei der Behandlungserfolg bei nachgewiesener Ellbogenarthrose auch medial unsicher. Es sei nicht sehr wahrscheinlich, dass die Funktionstüchtigkeit des Ellbogens durch die Operation wesentlich verbessert werden könnte. In dieser Situation sei der versicherungstechnische Behandlungsabschluss angezeigt. Der Versicherte sei für schwerere Arbeitstätigkeiten, wie er sie vor dem Unfall ausgeübt habe, nicht mehr arbeitsfähig. Eine adaptierte Tätigkeit, bei der keine Gewichte über 5-10 kg mit dem rechten Arm repetitiv gehoben oder getragen werden müssten, bei der keine Vibrationen oder Schläge auf den rechten Ellbogen fortgeleitet würden, bei der keine repetitiven Umwendbewegungen vorkämen und bei der nicht auf Leitern gestiegen werden müsse, sei dem Versicherten jedoch ganztägig zumutbar.

A.m Der Eingliederungsberater der IV teilte dem RAV am 22. Januar 2013 mit (IV-act. 44), dass der Versicherte aus seiner Sicht schon lange Bewerbungen schreiben und sich auf dem Arbeitsmarkt aktiv zeigen müsste. Er habe dem Versicherten aufgetragen, sich ab sofort aktiv zu bewerben. Seines Erachtens stehe die Motivationsfrage im Vordergrund. Ihm erscheine eine nachhaltige Eingliederung als eher nicht möglich. Am 4. Februar 2013 berichtete der Eingliederungsberater dem RAV (IV-act. 49), dass er bis jetzt noch keine Bewerbungsbemühungen registriert habe. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ erklärte am 11. Februar 2013 (IV-act. 51), dass der Versicherte in



der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 0 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. In einer internen Notiz vom 19. Februar 2013 hielt eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle fest (IV-act. 52-3), dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und deshalb keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Der Versicherte könne nur in Form von Frühinterventionsmassnahmen unterstützt werden. Der Eingliederungsberater hielt in einer Aktennotiz vom 20. Februar 2013 fest (IV-act. 53-4), er habe den Versicherten gleichentags telefonisch darüber informiert, dass aus der Sicht der IV-Stelle eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, so dass der Versicherte keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Der Versicherte habe erklärt, dass er sich weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig fühle. In einer Notiz vom 20. Februar 2013 hielt die IV-Sachbearbeiterin fest (IV-act. 52-3), eine Abklärung mit dem Eingliederungsberater habe ergeben, dass keine nachträglichen Frühinterventionsmassnahmen angezeigt seien, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle. Am 22. Februar 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 55), dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er gemäss ihren Abklärungen in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei.

A.n Die Klinik G.\_\_\_\_ berichtete am 28. Februar 2013 (IV-act. 56), dass die Infiltration vor drei Monaten nur eine Schmerzbefreiung für 6-24 Stunden gebracht habe. Die Schmerzen seien im rechten Ellbogen, tendenziell eher mediallyseits, lokalisiert und träten bei endgradiger Flexion und Extension auf. Zudem bestehe ein Spannungsgefühl im distalen Vorderarm. Die Einschlafparästhesien Dig. V hätten sich gebessert. Insgesamt hätten die Beschwerden im Vergleich zum präoperativen Zustand zugenommen. Der Klinikarzt erklärte weiter, dass die vor allem bei endgradiger Bewegung noch persistierenden Ellbogenschmerzen durch eine Ellbogenarthroskopie mit Débridement der Osteophyten am Glenoid sowie am Olecranon verbessert werden könnten. Auf die Vorderarm- respektive Handgelenksbeschwerden habe eine solche Operation jedoch kaum einen Einfluss. Durch eine Ellbogenarthroskopie könne wohl auch nicht die volle Arbeitsfähigkeit im angestammten, körperlich anstrengenden Beruf wiedererlangt werden. Für eine Ellbogenprotheseimplantation sei die Beweglichkeit noch zu gut und die Beschwerden seien zu gering.



## St.Galler Gerichte

A.o Mit Vorbescheid vom 28. März 2013 (IV-act. 61) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0.9 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung brachte sie vor, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Ohne Behinderung hätte er in der angestammten Tätigkeit im Jahr 2011 einen Lohn von Fr. 62'336.30 erzielen können. Das Invalideneinkommen entspreche dem durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2011 gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), d.h. Fr. 61'776.-- (IV-act. 58).

A.p Am 8. April 2013 (IV-act. 66) beantragte der zwischenzeitlich beauftragte Rechtsvertreter des Versicherten die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung führte er an, dass der Versicherte nach langer Arbeitsunfähigkeit grösste Probleme bei der beruflichen Wiedereingliederung habe. Für den Fall, dass das Gesuch abgelehnt werden sollte, verlangte er den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Mit Verfügung vom 26. April 2013 (IV-act. 67) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Es liege keine relevante Erwerbseinbusse vor und der Versicherte sei bei der Stellensuche nicht eingeschränkt. Daher bestehe kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung oder auf andere berufliche Massnahmen.

A.q Gegen den Vorbescheid vom 28. März 2013, mit dem die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens angekündigt hatte, wendete der Rechtsvertreter am 6. Mai 2013 ein (IV-act. 68), dass der Versicherte entgegen der Meinung der IV-Stelle einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen, Arbeitsvermittlung und eventuell Umschulungsmassnahmen habe. Die Rentenprüfung sei erst nach Durchführung der Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen. Eventualiter sei dem Versicherten eine ganze Rente zuzusprechen. Mit Verfügung vom 29. Mai 2013 (IV-act. 70) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab.

B.



B.a Gegen die Verfügungen vom 26. April 2013 und vom 29. Mai 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. Juni 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügungen und die Anweisung der Beschwerdegegnerin, mit dem Beschwerdeführer Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen durchzuführen (Ziff. 1) und die Rentenfrage nach Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen (Ziff. 2). Zur Begründung des Eingliederungsanspruchs machte der Rechtsvertreter geltend, dass der 56-jährige, ungelernte und schlecht Deutsch sprechende Beschwerdeführer, welcher zeitlebens schwere körperliche Arbeit verrichtet habe, seinen rechten (dominanten) Arm für körperliche Tätigkeiten faktisch kaum mehr einsetzen könne. Da das letzte Arbeitsverhältnis mehr als 20 Jahre gedauert habe, sei der Beschwerdeführer mit den Gegebenheiten des heutigen Arbeitsmarktes nicht mehr vertraut. Die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf Frühinterventionsmassnahmen, nachdem sie ihn zunächst bejaht habe, mit einer unhaltbaren Begründung verneint. Zwar bestehe kein Rechtsanspruch auf Frühinterventionen. Der nachträgliche Widerruf der zugesprochenen Frühinterventionsmassnahmen mit der dazugehörigen Begründung erscheine jedoch unter Berücksichtigung des Gebots des Handelns nach Treu und Glauben widerrechtlich, stossend und ehrenrührig. Der Beschwerdeführer habe Anspruch auf Integrationsmassnahmen, da er in seiner angestammten Tätigkeit zu über 50 % arbeitsunfähig sei und da solche Massnahmen im Hinblick auf seine berufliche Eingliederung als notwendig erschienen. Auch könne nicht ernsthaft behauptet werden, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung, habe. Allenfalls habe er auch Anspruch auf einfache und rasche Umschulungsmassnahmen und auf Einarbeitungszuschüsse. Der Beschwerdeführer sei auf jeden Fall bereit, bei den erforderlichen Eingliederungsmassnahmen aktiv mitzuwirken und eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Bezüglich des Rentenanspruchs führte der Rechtsvertreter aus, dass eine erfolgreiche Eingliederung durch zahlreiche Faktoren (Gesundheitsschaden, Alter, Ausbildung, lange Absenz vom Arbeitsmarkt, geringe Ressourcen) stark erschwert werde. Dies habe sich auch darin gezeigt, dass die Suva in ihrem DAP-Fundus keine geeignete Stelle für den Beschwerdeführer haben finden können und dass selbst dem



Eingliederungsberater eine nachhaltige Eingliederung als eher nicht möglich erschienen sei. Daher könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne tatkräftige Unterstützung der Beschwerdegegnerin je wieder ein rentenausschliessendes Einkommen werde erzielen können. Die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit sei deshalb als nicht verwertbar anzusehen und eine volle Erwerbsunfähigkeit anzunehmen. Bezüglich des Einkommensvergleichs wies der Rechtsvertreter darauf hin, dass die Suva, die nur die Unfallfolgen berücksichtigt habe, von einem wesentlich höheren IV-Grad ausgegangen sei als die Beschwerdegegnerin. Als Valideneinkommen sei der von der Suva ermittelte Betrag von Fr. 65'824.-- heranzuziehen. Beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Der Beschwerdeschrift lagen diverse Unterlagen bei, u.a. eine medizinische Beurteilung der Suva vom 11. April 1991 (act. G 1.1 Beilage 5). Dr. J.\_\_\_\_ hatte darin erklärt, dass der Beschwerdeführer an einem Zustand nach distaler intraarticulärer Radiusfraktur rechts am 17. September 1990 mit leichter konzentrischer Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, einer endgradigen Verminderung der Pronation und Supination des rechten Vorderarmes sowie einer Kraftminderung der rechten Hand leide. Den Integritätsschaden hatte Dr. J.\_\_\_\_ auf 5 % geschätzt. Mit Verfügung vom 12. Juni 1991 (act. G 1.1 Beilage 6) hatte die Suva dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung zugesprochen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. September 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung brachte sie vor, dass auf Massnahmen der Frühintervention kein Rechtsanspruch bestehe. Die vorgebrachten Schwierigkeiten bei der Stellensuche seien primär auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen. Der Beschwerdeführer sei bei der Stellensuche nicht auf die spezifischen Fachkenntnisse der IV angewiesen, da entsprechende Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhanden seien und ihm die öffentliche Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehe.

B.c Mit einer Replik vom 17. Oktober 2013 (act. G 6) brachte der Rechtsvertreter ergänzend vor, die fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit habe sich gerade darin gezeigt, dass der Beschwerdeführer von seinem bisherigen Arbeitgeber trotz 20 Jahren treuen Diensten unmittelbar nach Ablauf der arbeitsrechtlichen Sperrfrist



"aussortiert" worden sei. Wenn überhaupt, könne der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit realistischerweise nur noch mit einem äusserst unterdurchschnittlichen Erfolg verwerten, sodass selbst der maximale Leidensabzug von 25 % als zu tief angesehen werden müsse. Das Invalideneinkommen sei daher auf 50 % des durchschnittlichen Lohns eines Hilfsarbeiters festzusetzen, d.h. auf Fr. 30'888.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'824.-- betrage der IV-Grad folglich 54 %, was einer halben Rente entspreche. Der Replik lag ein Bericht vom 6. Juni 2013 von Dr. med. K.\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, an den Rechtsvertreter bei (act. G 6.1.1). Dr. K.\_\_\_ hatte angegeben, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 12. April 2013 über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk, im rechten Ellbogen und in der rechten Schulter geklagt habe. Die Diagnosen hatten wie folgt gelautet:

- Inferiore glenohumerale Arthrose rechts mit Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion (Supraspinatus), mit grosser Wahrscheinlichkeit posttraumatisch;
- persistierende medialbetonte Ellbogenschmerzen rechts bei
- Status nach Radiusköpfchenresektion und Rekonstruktion LUCL Ellbogen rechts 2/2012;
- Status nach posttraumatischer Radiohumeralarthrose und lateraler Seitenbandläsion und Instabilität Ellbogen rechts;
- Status nach Radiusköpfchenfraktur rechts vom 02.03.2011;
- deutliche radiocarpale Arthrose sowie eine beginnende Degeneration der proximalen Handgelenksreihe (rechte Hand);
- geringe, jedoch deutliche Daumen-Sattelgelenksarthrose sowie beginnende Degeneration im TFCC (rechte Hand).

Dr. K.\_\_\_ hatte weiter erklärt, dass diese Diagnosen das Arbeitsprofil eines bisher rein manuell tätigen Arbeitnehmers deutlich einschränkten. Rein aufgrund des



## St.Galler Gerichte

Schulterbefundes seien dem Beschwerdeführer Überkopfarbeiten und Arbeiten auch nur mit leichten Gewichten auf Schulterhöhe nicht mehr zumutbar. Aufgrund der lateralen Instabilität und der arthrotischen Veränderungen am rechten Ellbogen sowie der arthrotischen Veränderungen im rechten Handgelenk sei das Heben/Tragen von Gewichten von über 5 kg nicht mehr möglich. Ebenso seien dem Beschwerdeführer repetitive Umwendbewegungen im rechten Ellbogen und im rechten Handgelenk, Vibrationen oder Kälteexpositionen nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine nicht repetitive Tätigkeit auf Tischhöhe mit Gewichten von höchstens 2 kg (wie zum Beispiel das Montieren leichter Teile) oder eine leichte Kontrollfunktion. Eine Tätigkeit als Lastwagen-, Bus-, Lieferwagen- oder Staplerfahrer falle wegen der repetitiven Umwendbewegungen nicht in Betracht. Aufgrund der Einschränkungen sei es schwer, überhaupt konkrete Verweistätigkeiten zu nennen. Am ehesten komme eine Bürotätigkeit oder eine einfache Überwachungs- und Kontrolltätigkeit in Frage.

B.d In ihrer Duplik vom 21. November 2013 (act. G 8) erklärte die Beschwerdegegnerin, dass die Hürde an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen rechtsprechungsgemäss hoch liege. Eine tiefere Ausbildung und eingeschränkte sprachliche Kenntnisse wirkten sich bei der Ausübung einer Hilfsarbeit nicht nachteilig aus. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer trotz dieser "Umstände" vor Eintritt des Gesundheitsschadens jahrelang einer Arbeit habe nachgehen können. Im Übrigen sei der Einwand betreffend die geringen Sprachkenntnisse absolut unverständlich, da der Beschwerdeführer bereits seit 198\_ in der Schweiz lebe.

B.e Am 21. Januar 2014 reichte der Rechtsvertreter den Schlussbericht eines Einsatzprogrammes im L.\_\_\_\_ vom 5. August bis 31. Dezember 2013 ein (act. G 10.1.1). Die Angebotsleitung und der Fallmanager hatten in der Evaluation festgehalten, der Beschwerdeführer komme weiterhin nicht damit klar, dass er nicht voll arbeitsfähig sei. Die Arbeitssuche habe sich als schwierig erwiesen. Der Beschwerdeführer habe die nötige Leistung, insbesondere dann, wenn Kraft gefordert gewesen sei, nicht erbracht. Eine einfache Arbeit mit der Akkubohrmaschine sei zu viel gewesen. In ausdauernden Arbeiten mit zwei Händen wie im Bereich Industrie (Montagearbeit) sei er ebenfalls eingeschränkt gewesen. Ihm habe die Kraft gefehlt und die feinmotorischen



Bewegungen der linken Hand seien ungenügend gewesen. Die Arbeitsanforderungen hätten sich oft auf das körperliche Wohlbefinden ausgewirkt. Die Schmerzmedikamente hätten zu einem unregelmässigen Schlaf und damit zu Müdigkeit und Konzentrationsmangel geführt. Der Beschwerdeführer könne sich gut vorstellen, in einem Vollpensum eine 50 %ige Leistung zu erbringen. Ihrer Einschätzung nach wäre ein Arbeitsplatz angemessen, an dem kognitive Fähigkeiten im Vordergrund stünden, wie z.B. bei der Überwachung von Förderbändern oder beim manuellen Zählen von Gegenständen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 26. April 2013 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. Mit Verfügung vom 29. Mai 2013 hat sie auch einen Rentenanspruch abgelehnt. Mit diesen beiden Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin über zwei eigenständige Leistungsansprüche entschieden. Jede dieser beiden Verfügungen hätte für sich angefochten und beurteilt werden können. Da der Beschwerdeführer die beiden Verfügungen in einer Beschwerdeschrift angefochten hat und da sich der Schriftenwechsel auch seitens der Beschwerdegegnerin jeweils in einer Eingabe für beide Beschwerden erschöpft hat, ist davon auszugehen, dass die Parteien mit einer Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren einverstanden sind. Da den beiden Streitgegenständen weitgehend derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, dient eine gemeinsame Beurteilung der Prozessökonomie. Die beiden gegen die Verfügungen vom 26. April und vom 29. Mai 2013 gerichteten Beschwerden werden deshalb vereinigt.

1.2 Zu prüfen bleibt, ob die 30-tägige Beschwerdefrist zur Anfechtung der Verfügung vom 26. April 2013 eingehalten worden ist. Der Rechtsvertreter hat diese Verfügung am 2. Mai 2013 erhalten. Die Beschwerdefrist hat somit am 3. Mai 2013 zu laufen begonnen. Der 30. Tag der Beschwerdefrist ist auf den Samstag, 1. Juni 2013, gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Frist



wäre also am Montag, 3. Juni 2013, und damit am Tag der Beschwerdeerhebung, abgelaufen. Die Beschwerdefrist ist somit gewahrt worden.

2.

2.1 Ob eine versicherte Person einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, hängt jeweils von der Arbeitsfähigkeit ab. Als Nächstes ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Er leidet unbestrittenermassen an einer posttraumatischen Radiohumeralarthrose und einer lateralen Seitenbandläsion im rechten Ellbogen (Status nach Radiusköpfchenfraktur im März 2011 und Radiusköpfchenresektion und Rekonstruktion im Februar 2012), die eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit und eine Kraftlosigkeit im rechten Ellbogen zur Folge haben. Daneben leidet er in der rechten Hand an einer radiocarpalen Arthrose, einer beginnenden Degeneration der proximalen Handgelenksreihe, einer geringen Daumen-Sattelgelenksarthrose und einer beginnenden Degeneration im TFCC. Bezüglich der rechten Schulter liegt die Diagnose einer inferioren glenohumeralen Arthrose rechts mit Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion vor. Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Werkzeugwechsler ist zwar keine körperlich schwere Tätigkeit gewesen. Bei dieser Arbeit ist der rechte, dominante Arm des Beschwerdeführers aber in grob- wie auch in feinmotorischer Hinsicht stark beansprucht worden. Die ärztlicherseits unbestrittene Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Werkzeugwechsler nicht mehr zumutbar ist, überzeugt daher. Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Diesbezüglich hat der Kreisarzt angegeben, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit repetitivem Heben und Tragen von Gewichten über 5-10 kg, keine Tätigkeiten mit Vibrationen oder Schlägen auf den rechten Ellbogen, keine repetitiven Umwendbewegungen und keine Tätigkeiten, in denen er auf Leitern steigen müsste, mehr ausüben dürfe. Der RAD-Arzt hat diese Adaptionskriterien als plausibel erachtet. Dr. K.\_\_\_\_ hat die Adaptionskriterien enger gefasst: Der Beschwerdeführer dürfe mit dem rechten Arm nur noch vereinzelt Gewichte bis 2 kg bewegen, keiner Kälteexposition ausgesetzt sein und keine Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Schulterhöhe mit auch nur kleinen Gewichten ausführen. Da der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ erst im Beschwerdeverfahren eingereicht



worden ist, hat weder der RAD noch der Kreisarzt Stellung zu den weitergehenden Adaptionenkriterien nehmen können. Allerdings haben die von Dr. K.\_\_\_\_ genannten zusätzlichen Kriterien, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, keinen Einfluss auf die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit und damit auf die Höhe des Invalideneinkommens. Daher kann offengelassen werden, ob es tatsächlich notwendig ist, die von Dr. K.\_\_\_\_ vorgebrachten zusätzlichen Adaptionenkriterien zu berücksichtigen.

2.2 Somit bleibt der Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit zu ermitteln. Der Beschwerdeführer ist im Februar 2012 am rechten Ellbogen operiert worden. Die Klinik G.\_\_\_\_, deren Ärzte den entsprechenden Eingriff vorgenommen haben, hat dem Beschwerdeführer postoperativ bis Ende Mai 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. In einem Bericht vom Juni 2012 (der sich auf eine Verlaufskontrolle vom 30. Mai 2012 gestützt hat) hat dieselbe Klinik nur noch eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten angegeben. Diese Einschätzung hat sie im Wissen um die Beschwerden in der rechten Schulter und der rechten Hand abgegeben. Die radiologischen Untersuchungen, auf die Dr. K.\_\_\_\_ seine diesbezüglichen Diagnosen (zumindest hauptsächlich) abgestützt hat, sind nämlich am 21. Februar 2012 von der Klinik G.\_\_\_\_ durchgeführt worden (siehe act. G 6.1.1 letzte Seite). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ ist aufgrund des Berichts der Klinik G.\_\_\_\_ vom Juni 2012 zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ab Ende Mai 2012 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Diese Einschätzung überzeugt, zumal Ende Mai 2012 drei Monate seit der Operation vergangen waren. Der Kreisarzt hat die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der zweiten kreisärztlichen Untersuchung im September 2012 auf 100 % geschätzt. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte er noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % angegeben. Da der Kreisarzt diese Einschätzung vom 3. Juli 2012 ohne aktuelle Untersuchung und ohne die Angabe von Adaptionenkriterien abgegeben hat, muss davon ausgegangen werden, dass er sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Hilfsarbeitertätigkeit bezogen hat. Dr. K.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer erst am 12. April 2013 untersucht. Auch er hat ihm eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2012 in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist.



3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat die Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen beantragt. Gemäss Art. 7d Abs. 3 IVG besteht kein Rechtsanspruch auf Massnahmen der Frühintervention, so dass darüber nicht verfügt werden kann. Das bedeutet, dass das Gericht keine Möglichkeit hat zu überprüfen, ob im vorliegenden Fall Frühinterventionsmassnahmen angezeigt gewesen wären oder nicht. Die entsprechenden Rügen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers können deshalb nicht überprüft werden. Auf den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, mit dem Beschwerdeführer Frühinterventionsmassnahmen durchzuführen, kann daher nicht eingetreten werden. Der Rechtsvertreter hat ausserdem beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, mit dem Beschwerdeführer Integrationsmassnahmen durchzuführen. Die Beschwerdeführerin hat mit Verfügung vom 26. April 2013 über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Art. 15 ff. IVG) entschieden. In dieser Verfügung deutet nichts darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin damit auch über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die eigentlich berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) entschieden hätte. Auch in der Vorgeschichte dieser Verfügung findet sich kein Indiz dafür, dass das Verwaltungsverfahren die Abklärung eines Anspruchs auf eine Integrationsmassnahme beinhaltet hätte. Deshalb kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht überprüft werden, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Integrationsmassnahme hat. Auch auf den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, mit dem Beschwerdeführer Integrationsmassnahmen durchzuführen, kann somit nicht eingetreten werden.

3.2 Der Rechtsvertreter hat weiter verlangt, dass dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen im engeren Sinn zu gewähren seien. Diese umfassen insbesondere die Berufsberatung, die Umschulung und die Arbeitsvermittlung (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

3.2.1 Anspruch auf eine Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit haben Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Dabei geht es darum, dem Versicherten eine neue Erwerbsmöglichkeit zu



verschaffen, welche der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist (ZAK 1992 S. 364; Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, KSBE, Stand 1. Januar 2015, Rz. 4001). Da es aber nicht die Aufgabe der Invalidenversicherung sein kann, einen Versicherten in eine bessere beruflich-erwerbliche Stellung zu führen, als er vorher innehatte (Rz. 4002 KSBE), haben Hilfsarbeiter grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Umschulung. Erleidet eine versicherte Person jedoch auch in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens 20 Prozent (Richtwert), hat sie doch einen Umschulungsanspruch (vgl. BGE 124 V 108 E. 2b mit Hinweisen). Diese Erwerbseinbusse wird – grundsätzlich gleich wie bei der Berechnung der rentenspezifischen Invalidität – anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt. Dabei wird das Einkommen, welches der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Prüfung des Umschulungsanspruchs in seinem Beruf verdienen könnte, wenn er gesund wäre, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, welches er in seinem bisherigen Beruf bzw. in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit trotz des Gesundheitsschadens noch verdienen kann. Die umschulungsspezifische Erwerbseinbusse unterscheidet sich also insoweit von der rentenspezifischen Erwerbseinbusse gemäss Art. 16 ATSG, als für die Berechnung des Invalideneinkommens immer auf das nach Eintritt des Gesundheitsschadens noch erzielbare Einkommen im bisherigen Beruf abgestellt wird. Im Gegensatz zu anderen Berufen beinhaltet der "Beruf" des Hilfsarbeiters ein sehr breites Spektrum an Tätigkeiten, da er keine Ausbildung und damit auch keine spezifischen Kenntnisse voraussetzt. Das bedeutet, dass die umschulungsspezifische Invalidenkarriere eines Hilfsarbeiters regelmässig in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit besteht. Dies ist auch beim Beschwerdeführer der Fall, der nie einen Beruf erlernt hat und bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als Werkzeugwechsler beschäftigt gewesen ist. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2010 gemäss dem IK-Auszug einen Lohn von Fr. 64'491.-- erzielt. Zwar ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Werkzeugwechsler seit März 2011 nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit ist er jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Juni 2012 zu 100 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer hat die in seiner bisherigen beruflichen Laufbahn erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse durch seine gesundheitlichen Probleme nicht verloren, weshalb davon auszugehen ist, dass er auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin ein Einkommen in der Höhe seines bisherigen Lohnes hat erzielen können.



Dieses liegt über dem durchschnittlichen Einkommen eines Hilfsarbeiters gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), welches im Jahr 2010, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 61'164.-- betragen hat (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Der Beschwerdeführer erleidet daher keine Erwerbseinbusse, weshalb die umschulungsspezifische Invalidität im Verfügungszeitpunkt 0 % betragen hat. Die Erwerbseinbusse würde mit 15 % im Übrigen auch unter den geforderten 20 % liegen, wenn für die Berechnung des Invalideneinkommens vom durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters ausgegangen und von diesem zusätzlich ein Tabellenlohnabzug von 10 % abgezogen würde. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Umschulung.

3.2.2 Anspruch auf eine Berufsberatung haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert und daher auf spezialisierte Berufsberatung angewiesen sind (Art. 15 IVG; Rz. 2002 KSBE). Um eine adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit zu suchen, ist keine Berufsberatung notwendig. Der Beschwerdeführer hat somit auch keinen Anspruch auf Berufsberatung.

3.2.3 Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (sog. Arbeitsvermittlung; Art. 18 Abs. 1 IVG). Der in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähige Beschwerdeführer erfüllt diese Voraussetzungen grundsätzlich. Die Arbeitsvermittlung ist jedoch nur ein zweckmässiges Instrument zur beruflichen Wiedereingliederung, wenn der Versicherte sich selber arbeitsfähig fühlt und motiviert ist, eine neue Stelle zu suchen und anzutreten. Der Versicherte hat selbst ebenfalls Arbeit zu suchen und seine Vorkehren zu belegen (Rz. 5008 KSBE). Der Beschwerdeführer hat am 21. Januar 2013 gegenüber dem Eingliederungsberater angegeben, dass er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Der Eingliederungsberater hat ihn am selben Tag aufgefordert, sich ab sofort aktiv zu bewerben. Am 4. Februar 2013 hat der Eingliederungsberater dem RAV mitgeteilt, dass er bisher noch keine Bewerbungsbemühungen registriert habe. Am 20. März 2013 hat der Beschwerdeführer gegenüber dem Eingliederungsberater erneut erklärt, er fühle sich vollständig arbeitsunfähig. Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerdeschrift vom 3.



Juni 2013 zwar geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer auf jeden Fall bereit sei, bei den erforderlichen Eingliederungsmassnahmen aktiv mitzuwirken und eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Hierbei handelt es sich aber um eine Sachverhaltsentwicklung, die erst nach Verfügungserlass eingetreten ist und somit für die Beurteilung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung im vorliegenden Verfahren nicht von Belang ist. Da sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht arbeitsfähig gefühlt und keine Motivation für die Stellensuche gezeigt hat, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 26. April 2013 zu Recht verneint. Dem Beschwerdeführer steht die Möglichkeit offen, ein neues Gesuch um Arbeitsvermittlung zu stellen, wenn er sich tatsächlich arbeitsfähig fühlen und für eine Stellensuche und einen Stellenantritt motiviert sein sollte.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Umschulung, auf eine Berufsberatung oder auf eine Arbeitsvermittlung hat. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. April 2013 ist demzufolge abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden kann.

4.

4.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu



ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2 Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit ist bereits in Erw. 2 festgelegt worden. Daher ist zunächst das Vorbringen des Rechtsvertreters zu prüfen, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwerten kann, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind beispielsweise das Alter, die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2014, 9C\_272/2014 E. 2.1). Der Beschwerdeführer ist im Verfügungszeitpunkt 54-jährig gewesen und hat über jahrelange Erfahrung in einer recht anspruchsvollen Hilfsarbeit verfügt. Da Hilfsarbeitertätigkeiten keine spezifische Ausbildung voraussetzen, da der Beschwerdeführer erst in ca. 10 Jahren das ordentliche Pensionsalter erreichen wird und da er über viel Erfahrung als qualifizierter Hilfsarbeiter (wie zuletzt als Werkzeugwechsler) verfügt, steht einer Verwertbarkeit der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Hilfsarbeit nichts im Weg. Dabei kommen beispielsweise Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten und leichte Montagearbeiten (siehe act. G 6.1.1) in Frage. Der rentenspezifische Einkommensvergleich unterscheidet sich im vorliegenden Fall nicht vom umschulungsspezifischen Einkommensvergleich, da die Invalidenkarriere in beiden Fällen in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit besteht (siehe Erw. 3.2.1). Das Invaliden- und das Valideneinkommen entsprechen somit dem zuletzt erzielten Einkommen. Der Beschwerdeführer erleidet deshalb keine



rentenspezifische Erwerbseinbusse, weshalb der IV-Grad 0 % beträgt. Wiederum ist anzumerken, dass auch kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde, wenn das Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen Lohns eines Hilfsarbeiters gemäss LSE bemessen und zusätzlich ein Tabellenlohnabzug gewährt würde. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente.

4.3 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2012, d.h. nach Ablauf des Wartejahres, einen Anspruch auf eine befristete IV-Rente hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr hat am 1. August 2011 zu laufen begonnen (vgl. IV-act. 1 und 17). Den Akten ist nicht zu entnehmen, ob und falls ja, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer vom 1. August 2011 bis zur Operation im Februar 2012 in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt gewesen ist. Erwiesen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 1. Juni 2012 in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. Das Wartejahr wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29<sup>ter</sup> IVV). Das Wartejahr ist folglich, da es im Juni 2012 unterbrochen worden ist, nicht erfüllt worden. Der Beschwerdeführer hat deshalb auch keinen Anspruch auf eine befristete Invalidenrente.

4.4 Demzufolge ist auch die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Mai 2013 abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat somit weder einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Praxisgemäss wird in einem durchschnittlichen IV-Fall eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erhoben. Im vorliegenden Entscheid sind zwei voneinander unabhängige Beschwerden beurteilt worden (vgl. Erw. 1). Eine Verdoppelung der Gerichtsgebühr wäre jedoch nicht gerechtfertigt, da der Aufwand für das Aktenstudium nur einmal angefallen ist. Die Gerichtsgebühr ist daher für die beiden (vereinigten)



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeverfahren auf je Fr. 400.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. April 2013 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.

2.

Die Beschwerde gegen die Rentenabweisungsverfügung vom 29. Mai 2013 wird abgewiesen.

3.

Der Beschwerdeführer hat zweimal eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--, zusammen Fr. 800.--, zu bezahlen; der von ihm geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.