



**Fall-Nr.:** IV 2017/262 + IV 2017/331  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.09.2019  
**Entscheiddatum:** 15.03.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2018**

**Art. 18 IVG, Art. 28 IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung und auf eine Invalidenrente. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da er sich bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Hilfsarbeiten lediglich zu 20 % arbeitsfähig fühlt. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit muss daher verneint werden. Auch das Rentengesuch hat die IV-Stelle zu Recht abgewiesen, da der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und deshalb trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2018, IV 2017/262 und IV 2017/331). Entscheid vom 15. März 2018**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug

und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2017/262, IV 2017/331

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf,

GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728,

9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**berufliche Massnahmen und Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 24. August 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, krankheitsbedingt seit dem 28. März 2015 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein.

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hatte am 27. April 2015 die folgenden Diagnosen gestellt (IV-act. 12-4 f.): Subacromiales Impingementsyndrom beider Schultern, rechts mehr als links mit fortgeschrittener AC-Arthrose rechts, neuroforaminale Stenose C5-7 mit rezidivierender Parästhesie und Spondylose mit Spondylarthrose und funktioneller Neurokompromittierung lumbal bei Übergangsstörung L5/S1. Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurochirurgie, hatte in einem Bericht vom 6. Mai 2015 angegeben (IV-act. 12-8), dass der Versicherte seit 30 respektive 15 Jahren an einem Nackenschmerzsyndrom mit Kribbelparästhesien leide. Am 9. Juni 2015 hatte sich der Versicherte einer Schulterarthroskopie mit einem intraartikulären Debridement, einer subacromialen Bursektomie mit Acromioplastik und Dekompression des AC-Gelenks rechts unterzogen (Fremdakten, KV-act. 7-5). Der Operateur Dr. B.\_\_\_\_ hatte der Krankentaggeldversicherung am 31. Juli 2015 berichtet



(Fremdakten, KV-act. 7), dass nach dem Abschluss der Rehabilitation eine vollständige Eingliederung in die angestammte Tätigkeit möglich sein sollte. Auf Dauer seien schwer schulterbelastende Tätigkeiten in der Schulterebene und darüber jedoch ungünstig. Wechselbelastende Tätigkeiten im Stehen und Sitzen seien problemlos möglich. Die Wiedereingliederung werde voraussichtlich am 20. August 2015 mit einem Pensum von 50 % gestartet. Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 19. August 2015 erklärt (IV-act. 12-10), dass sich die Nackenschmerzen nur mit einer Operation verbessern liessen. Eine solche sei jedoch nicht zwingend; auf dem Bau werde der Versicherte ohnehin nicht mehr arbeiten können. In einer rückenadaptierten Tätigkeit ohne Arbeiten über der Schulterhöhe bestehe zumindest längerfristig sicher eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 21. August 2015 berichtet (IV-act. 12-11 f.), dass der Versicherte acht Wochen nach der operativen Intervention noch bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im Schultergelenk beklagt habe. Er schliesse sich Dr. C.\_\_\_\_ an und empfehle eine IV-Berentung des Versicherten. Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei noch nicht möglich. Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 7. September 2015 (IV-act. 12-2 f.), dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gipser seit dem 30. März 2015 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aktuell bestünden noch postoperative Beschwerden der rechten Schulter. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Arbeiten oberhalb der Schulterlinie und ohne starke Rückneigung des Kopfes sei dem Versicherten zumutbar.

A.c RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte am 28. September 2015 (IV-act. 14-2), dass in der angestammten, körperlich eher schweren Tätigkeit als (Hilfs-)Gipser voraussichtlich seit dem 30. März 2015 eine bleibende Arbeitsunfähigkeit vorliege. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit mit allfälliger Steigerungsoption.

A.d Dr. B.\_\_\_\_ berichtete der Krankentaggeldversicherung am 2. November 2015 (KV-act. 14-12 f.), dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig sei. Wechselbelastende, sitzende und stehende Tätigkeiten mit einer maximalen Belastung von 5-10 kg unter Ausschluss von Arbeiten in und über der Schulterebene seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar. Die Limitierungen aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung müssten durch Dr. C.\_\_\_\_ beurteilt werden.



## St.Galler Gerichte

A.e Die Gipsergeschäft F.\_\_\_\_ GmbH berichtete der IV-Stelle am 9. November 2015 (IV-act. 17), dass sie den Versicherten vom 1. Oktober 2007 bis 30. November 2015 für Gipserarbeiten beschäftigt habe. Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 27. März 2015 gewesen. Der Jahreslohn des Versicherten habe seit April 2012 Fr. 69'550.-- betragen. Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte im Jahr 2014 einen Lohn von Fr. 69'336.-- erzielt (IV-act. 11-1).

A.f Der stellvertretende Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 26. Januar 2016 (IV-act. 35), der Gesundheitszustand sei instabil, da im Februar 2016 eine Operation geplant sei. Am 26. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da medizinische Massnahmen im Vordergrund stünden.

A.g Am 23. Februar 2016 unterzog sich der Versicherte einer Schulterarthroskopie der rechten Schulter mit intraarticulärem Débridement und Re-Dekompression des AC-Gelenkes und partieller Bursaresektion subacromial (IV-act. 40). Der Operateur Dr. B.\_\_\_\_ berichtete der Hausärztin am 7. April 2016 (IV-act. 43), dass der Versicherte nach der Operation fast die gleichen Beschwerden wie vorher angegeben habe. Nach Abschluss der Rekonvaleszenz seien dem Versicherten angepasste Tätigkeiten sicherlich zu 50 % zumutbar. Derselbe Arzt berichtete am 9. Mai 2016 (IV-act. 48), dass eine Infiltration im Bereich der Bicepssehne eine deutliche Schmerzlinderung gebracht habe. Der Versicherte habe aber wieder mehr Nackenschmerzen beschrieben.

A.h RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Praktischer Arzt, notierte am 3. Juni 2016 (IV-act. 50), dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Hilfgipser auf Dauer nicht mehr zuzumuten sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine leidensangepasste Tätigkeit allein mit den vorgetragenen Schmerzen begründet, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht genüge. Der Versicherte sei in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit bei voller Präsenz wegen eines noch erhöhten Pausenbedarfs zu 80 % leistungsfähig.

A.i Die Hausärztin berichtete der Krankentaggeldversicherung am 10. August 2016 (KV-act. 14-45 f.), dass der Versicherte eine Büroarbeit ausüben könnte. Dies sei "in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit" aber unrealistisch. Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der



## St.Galler Gerichte

Hausärztin am 29. September 2016 (IV-act. 85), dass er sich die MRT der HWS und der LWS (vom 20./21. September 2016, IV-act. 80, 86) nochmals angeschaut habe. Es bestünden Kribbelparästhesien der DIG II bis V bds. und pseudoradikuläre Schmerzen im Arm und vor allem Nackenschmerzen. Im Bereich der LWS habe er keine wesentliche Nervenwurzelkompression gesehen, die das Kribbeln im rechten Bein erklären könnte. Er bleibe dabei, dass der Versicherte in einer rückenadaptierten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sei.

A.j In einem an RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ gerichteten Schreiben vom 17. Oktober 2016 (IV-act. 99) bemängelte die Hausärztin, dass sich die bisherige (RAD-)Beurteilung nur auf die Schultererkrankung bezogen habe. Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 12. Oktober 2016 (IV-act. 102), dass die Adaptionskriterien eindeutig auf die Wirbelsäulenproblematik eingingen. Nachdem sehr unterschiedliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vorlägen, werde eine bidisziplinäre orthopädisch-neurologische Begutachtung veranlasst.

A.k Am 12. November 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 104), dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig sei. Die Begutachtung erfolge durch die Gutachterstelle IME (Interdisziplinäre Medizinische Expertisen) und beinhalte die folgenden Abklärungen: Psychiatrie (gemeint: Neurologie) durch Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Schmerztherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Orthopädie durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

A.l Die bidisziplinäre (orthopädische und neurologische) Begutachtung fand am 16. Dezember 2016 statt (Gutachten vom 6. Januar 2017, IV-act. 107). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom mit
  - generalisierten degenerativen Veränderungen der HWS betont im Segment C5/C6 sowie C6/7
  - polysegmentalen Uncarthrosen



## St.Galler Gerichte

- hyperthropher Spondylarthrose mit resultierender Foraminalstenose HWK 4/5 links sowie HWK 7/BWK 1 links
- Ganglionzyste im Segment C5/6
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei
- polysegmentaler Spondylosis
- lumbalisiertem 1 Sakralwirbel
- multisegmentaler breitbasiger Diskusprotrusion mit Kontakt zu den deszendierenden L4-Wurzeln beidseits sowie der Nervenwurzel L5 rechts und rezidivierender Wurzelirritationssymptomatik L4 rechts mit episodischen Kribbeldysästhesien im L4-Versorgungsareal ohne motorische Ausfälle bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit multiplen Foramenstenosen
- mehrsegmentalen Osteochondrosen mit begleitenden Bandscheibenprotrusionen betont im Segment L4/5
- knöchernes Outletimpingement des rechten Schultergelenkes bei
- Acromion Typ Bigliani II/III
- AC-Gelenksarthrose
- Status nach zweimaliger Arthroskopie mit SAD und Bursaresektion
- knöchernes Outletimpingement des linken Schultergelenkes bei
- Acromion Typ Bigliani II/III
- AC-Gelenksarthrose.

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter keine an. Der neurologische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ erklärte, dass aus rein neurologischer Sicht



deutliche degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates mit Neuroforameneinengungen unterschiedlichen Ausmasses in der HWS und der LWS vorlägen. Es bestünden lediglich Hinweise auf eine rezidivierende Wurzelirritation L4 rechts mit Kribbeldysästhesien, die keine Fähigkeitsstörungen hervorrufe. Weitere neurologische Störungsbilder lägen nicht vor. Als psychosoziale Faktoren seien Probleme in der Ausbildung und im Beruf, Arbeitslosigkeit, fehlende berufliche Perspektiven und finanzielle Probleme zu benennen. Im Haushalt habe der Versicherte bisher alle Aufgaben selbst übernehmen können. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich zum Nervenschutz Einschränkungen zu beachten, sodass keine schweren und dauerhaft mittelschweren Arbeiten sowie Arbeiten mit repetitiven Drehbewegungen und Beugebewegungen in den betroffenen Wirbelsäulensegmenten mehr erfolgen sollten. Ebenso seien Arbeiten, die eine häufige Inklination der HWS oder einen nach vorne gebeugten Oberkörper erforderten, zu vermeiden. Auch sollten keine ständigen Arbeiten in Kälte oder in Zugluft ausgeführt werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Versicherten daher nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 28. März 2015. In einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung und ohne die oben beschriebenen negativen Leistungsmerkmale sei der Versicherte aus neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ könne nicht gefolgt werden, da er keine Belege für handicapierende Fähigkeitsstörungen geliefert habe. Der Tagesablauf und das Medikamentenverhalten des Versicherten zeigten eindrücklich, dass er weitgehend an die Schmerzen "adaptiert sei". Der orthopädische Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, dass der Versicherte in der biomechanischen Funktion seiner Hals- und Lendenwirbelsäule sowie seiner Schultergelenke limitiert sei. Das Aktivitätsniveau im Alltagsleben sei jedoch nicht so erheblich eingeschränkt, wie die subjektiv beklagten Beschwerden es erwarten liessen. Im Rahmen der klinischen Untersuchung hätten sich mehrfach Inkonsistenzen gezeigt. Insgesamt habe er (Dr. I.\_\_\_\_) sich des Eindrucks eines bewusstseinsnahen "malingering" nicht erwehren können. Die als körperlich schwer einzustufende Tätigkeit als Gipser und Kranführer sei dem Versicherten seit der IV-Anmeldung (24. August 2015) nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden, optimal angepassten Tätigkeit sei der Versicherte aus orthopädisch-chirurgischer Sicht quantitativ zu 100 % arbeitsfähig (zu den qualitativen Schonkriterien s. IV-act. 107-3 f.). Diese Einschätzung gelte



spätestens fünf Monate nach der am 24. Februar 2016 erfolgten zweiten Schulteroperation, d.h. ab dem 1. August 2016. In bidisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gipser und Kranführer seit dem 24. August 2015 voll arbeitsunfähig sei. In einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe seit dem 1. August 2016 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 11. Januar 2017 (IV-act. 108), dass das IME-Gutachten die versicherungs-medizinischen Anforderungen erfülle, weshalb auf es abgestellt werden könne.

A.m Die Eingliederungsverantwortliche notierte am 12. Januar 2017 (IV-act. 110- 8f.), dass sich der Versicherte während der Begleitung durch sie und durch das RAV weiterhin zu maximal 20 % arbeitsfähig gefühlt habe. Der Versicherte habe am 10. Oktober 2016 ein RAV-Einsatzprogramm in der J.\_\_\_\_ in einem Pensum von 20 % begonnen. Eine Steigerung des Pensums habe infolge der subjektiven Beschwerden nicht erreicht werden können.

A.n Am 23. Januar 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 112), dass sein Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde. Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem 1. August 2016 zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Versicherte sei bei der Stellensuche nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt, weshalb er keinen Anspruch auf eine aktive Arbeitsvermittlung habe.

A.o Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 4 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 117). Zur Begründung führte sie an, dass in der angestammten Tätigkeit als Hilfgipser seit dem 30. März 2015 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Ohne Behinderung hätte der Versicherte in der angestammten Tätigkeit im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 69'550.-- erzielen können (13 x Fr. 5'350.--, vgl. Arbeitgeberfragebogen und IV-act. 116-2). Eine adaptierte Tätigkeit sei ihm trotz der Behinderung weiterhin zu 100 % zumutbar. Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) könne er mit der Behinderung noch ein Jahreseinkommen von Fr. 66'453.-- erzielen.



## St.Galler Gerichte

A.p Gegen die Mitteilung vom 23. Januar 2017 und den Vorbescheid vom 24. Januar 2017 liess der Versicherte am 22. Februar 2017 einen Einwand erheben (IV-act. 118). Sein Rechtsvertreter erklärte, dass der Versicherte mit der Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen nicht einverstanden sei. Der entsprechende Leistungsanspruch sei im Vorbescheidverfahren neu zu prüfen. Im Ablehnungsfall sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Von der Rentenprüfung sei vorerst Abstand zu nehmen. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, der Versicherte sei nicht darauf hingewiesen worden, dass die administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert zu erfolgen habe. Dies stelle eine klare Verletzung der Aufklärungspflicht dar. Eine solche sei einer falschen Auskunft gleichgestellt, weshalb die Begutachtung rückwirkend aufzuheben und dem Versicherten die Möglichkeit zu gewähren sei, ein polydisziplinäres Gutachten zu verlangen. Dem Versicherten sei vorgegaukelt worden, dass er bidisziplinär psychiatrisch und orthopädisch begutachtet werde. Indessen sei eine neurologisch-orthopädische Begutachtung erfolgt. Dadurch seien sein Anspruch auf rechtliches Gehör sowie die Vorschriften zur Einholung medizinischer Gutachten verletzt worden. Eine polydisziplinäre Expertise sei immer dann einzuholen, wenn die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik nicht vollends gesichert sei. Dies sei vorliegend der Fall gewesen. Die IV-Stelle habe denn auch eine psychiatrische Begutachtung vorgesehen. Die von den somatischen Gutachtern diagnostizierten Schmerzsyndrome hätten dringend psychiatrisch beurteilt werden müssen. Die Begutachtung hätte also zwingend polydisziplinär erfolgen müssen. Da es sich bei den diagnostizierten Schmerzsyndromen offensichtlich um psychosomatische Leiden handle, hätte ein strukturiertes Beweisverfahren erfolgen müssen. Das IME-Gutachten erfülle also die beweisrechtlichen Anforderungen nicht und es sei in materieller Hinsicht mangelhaft. Daher sei es mittels eines verfahrensleitenden Entscheids aus dem Recht zu weisen. Aus den Einschätzungen der behandelnden Ärzte gehe klar hervor, dass der Versicherte auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eingeschränkt sei. Aufgrund der mittlerweile langen Absenz vom Arbeitsmarkt habe er Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Nach dem Abschluss der Integrationsbemühungen sei der Rentenanspruch neu zu prüfen, wobei zwingend eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen sei. Vorsorglich sei darauf hinzuweisen, dass bereits das im IME-Gutachten gezeichnete Leistungsbild nur noch in Nischenbereichen verwertbar



## St.Galler Gerichte

sei. Ausserdem dürften sich aus psychiatrischer Sicht zusätzliche Einschränkungen ergeben. Sollte dem Versicherten überhaupt ein Invalideneinkommen angerechnet werden dürfen, wäre ein hoher "Leidensabzug" zu gewähren.

A.q RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, notierte am 8. März 2017 (IV-act. 120), dass von den behandelnden Ärzten keine psychiatrischen Symptome oder Hinweise für ein psychiatrisches Leiden erwähnt worden seien. Eine psychiatrische Begutachtung habe sich daher nicht aufgedrängt. Die Gutachter hätten eine unauffällige psychiatrische Vorgeschichte erhoben. Sie hätten keine Hinweise für ein relevantes psychiatrisches Leiden gefunden. Das IME-Gutachten sei schlüssig und es könne auf es abgestellt werden. Hinweise für ein syndromales Leiden, welches psychiatrisch hätte abgeklärt werden müssen, lägen nicht vor. Eine psychiatrische Begutachtung sei nicht erforderlich; auch eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht zwingend notwendig. Dr. C.\_\_\_ berichtete der Hausärztin am selben Tag (IV-act. 121) über einen klinisch-neurologisch unveränderten Status. Er erklärte, dass er nicht ganz verstehen könne, weshalb der Versicherte von der IV "abgelehnt" worden sei. Der Versicherte sei in einer rückenadaptierten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig. RAD-Ärztin Dr. K.\_\_\_ notierte am 29. März 2017 (IV-act. 124), dass es sich bei der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_ um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts handle.

A.r Mit Vorbescheid vom 10. April 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 127). Dagegen liess der Versicherte am 12. April 2017 einwenden (IV-act. 128), dass er neben der Arbeitsvermittlung auch Anspruch auf einen Arbeitsversuch und einen Einarbeitungszuschuss habe. Diese Leistungen setzten eine aktive Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung voraus.

A.s Mit Verfügung vom 9. Juni 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen wie angekündigt ab (IV-act. 130). Zum Einwand hielt sie fest, dass eine Arbeitsvermittlung nur zu gewähren sei, wenn die Schwierigkeiten einer versicherten Person bei der Suche nach einer geeigneten Stelle schwergewichtig auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen seien.



A.t Im Rahmen der zweiten Anhörung gegen den Vorbescheid vom 24. Januar 2017 betreffend Rente verwies der Rechtsvertreter des Versicherten am 31. Juli 2017 auf die Einwandbegründung vom 22. Februar 2017 (IV-act. 135). Ergänzend hielt er fest, dass eine psychiatrische Begutachtung nicht nur dann notwendig sei, wenn sich Hinweise für ein relevantes psychiatrisches Leiden fänden. Aus den medizinischen Akten sei ersichtlich, dass beim Versicherten eine psychische Komponente mitspiele. Am 2. August 2017 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt bei einem IV-Grad von 4 % die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 136). Zur Begründung hielt sie ergänzend zu den Ausführungen im Vorbescheid fest, dass weder Hinweise für ein relevantes psychiatrisches noch für ein abklärungsbedürftiges syndromales Leiden beständen. Eine psychiatrische Begutachtung sei daher nicht erforderlich. Auch eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht zwingend notwendig

B.

B.a Bereits am 12. Juli 2017 hatte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) gegen die Verfügung vom 9. Juni 2017 betreffend berufliche Massnahmen Beschwerde erheben lassen (act. G 1, IV 2017/262). Sein Rechtsvertreter hatte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung beruflicher Massnahmen und entsprechender Taggeldleistungen beantragt. Ergänzend zur Begründung im Vorbescheidverfahren hatte er geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei bei der Wiedereingliederung auf Hilfe angewiesen, weil er über keine Ausbildungen verfüge und sich auf dem Bau und in der Produktion keinerlei Fertigkeiten habe aneignen können, die in einer leichten Tätigkeit verwertbar seien.

B.b Gegen die Rentenabweisungsverfügung vom 2. August 2017 liess der Beschwerdeführer am 14. September 2017 Beschwerde erheben (act. G 1, IV 2017/331). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Im Sinne eines Prozessantrages ersuchte er das Gericht, auf Kosten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Zur materiellen Begründung machte er ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren geltend, bei der Festlegung des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zeitlebens in handwerklichen Berufen bzw. im Baugewerbe tätig gewesen sei, dass er kaum



## St.Galler Gerichte

Deutsch spreche und dass er bildungsfern und im fortgeschrittenen Lebensalter sei. Ausserdem bestehe gemäss den behandelnden Ärzten auch in leidensadaptierten Tätigkeiten lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren sei dem Beschwerdeführer ein maximaler Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren.

B.c Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte im Verfahren IV 2017/262 (betreffend berufliche Massnahmen) am 29. September 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4, IV 2017/262). Sie hielt daran fest, dass eine psychiatrische Begutachtung nie indiziert gewesen sei. Bei den im Gutachten diagnostizierten Leiden handle es sich nicht um psychosomatische Leiden. Dass in der Mitteilung vom 12. November 2016 von einer psychiatrischen Begutachtung gesprochen worden sei, sei lediglich ein Verschrieb gewesen. Eine psychiatrische Abklärung sei nie in Frage gekommen. Dem Beschwerdeführer müsse spätestens bei der Begutachtung aufgefallen sein, dass er nicht psychiatrisch, sondern neurologisch abgeklärt worden sei. Er habe dies während der Untersuchung nicht bemängelt. Obwohl es nicht notwendig gewesen sei, sei ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter könne abgestellt werden, da offensichtlich nur zwei Disziplinen betroffen gewesen seien. Das Einkommen des Beschwerdeführers habe im Jahr 2013 Fr. 69'298.-- betragen. Der Tabellenlohn für Hilfsarbeiter habe sich im gleichen Jahr auf Fr. 65'654.-- belaufen. Da der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 5.26 %. Die leistungsspezifische Invalidität für eine Arbeitsvermittlung sei nicht gegeben, da der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Er habe auch keinen Anspruch auf eine Umschulung. Andere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt bzw. seien vom Beschwerdeführer nicht konkret geltend gemacht worden. Dem Beschwerdeführer seien daher zu Recht keine beruflichen Massnahmen zugesprochen worden.

B.d Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf eine Replik im Verfahren IV 2017/262 (act. G 5 f., IV 2017/262).

B.e Im Verfahren IV 2017/331 (betreffend Rente) beantragte die Beschwerdegegnerin am 15. November 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4, IV 2017/331). Zur Begründung verwies sie auf die Beschwerdeantwort im Verfahren IV 2017/262.



Ergänzend merkte sie an, dass in einer Hilfstätigkeit erfahrungsgemäss sehr geringe Deutschkenntnisse benötigt würden. Das Alter spiele eine untergeordnete Rolle. Eine Vorbildung sei nicht nötig.

B.f Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete im Verfahren IV 2017/331 auf eine Replik (act. G 6, IV 2017/331).

B.g Am 9. Januar 2018 wies das Gericht den vom Beschwerdeführer im Verfahren IV 2017/331 gestellten Prozessantrag, es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, ab (act. G 8, IV 2017/331). Es erwog, dass auch dann kein Gerichtsgutachten einzuholen wäre, wenn das Gericht zum Schluss käme, dass zusätzlich eine psychiatrische Untersuchung notwendig sei, weil diesfalls eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Begutachtung zu erfolgen hätte.

### Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der Verfügung vom 9. Juni 2017 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. Mit der Verfügung vom 2. August 2017 hat sie auch einen Rentenanspruch abgelehnt. Die Beschwerdegegnerin hat mit diesen beiden Verfügungen über zwei eigenständige Leistungsansprüche entschieden. Zwar hat der Beschwerdeführer zwei separate Beschwerdeschriften eingereicht; eine gemeinsame Anfechtung ist nicht möglich gewesen, da die Beschwerdegegnerin die Rentenverfügung erst nach Ablauf der Beschwerdefrist zur Anfechtung der Verfügung betreffend berufliche Massnahmen erlassen hat. Die Beschwerdebegründung ist aber in beiden Fällen im Wesentlichen dieselbe gewesen, nämlich dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten nicht beweiskräftig sei. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch im Verfahren IV 2017/331 auf ihre Eingabe im Verfahren IV 2017/262 verwiesen und diese lediglich durch eine kurze Zusatzbegründung ergänzt. Da den beiden Streitgegenständen weitgehend derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, dient eine gemeinsame Beurteilung der Prozessökonomie. Für die Parteien bringt eine gemeinsame Beurteilung keine Nachteile mit sich. Die beiden gegen die Verfügungen



vom 9. Juni 2017 und vom 2. August 2017 gerichteten Beschwerden werden deshalb vereinigt.

1.2 Als Eintretensvoraussetzung zu prüfen ist, ob die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) zur Anfechtung der Verfügungen eingehalten worden ist. Der Rechtsvertreter hat die Verfügung vom 9. Juni 2017 am 12. Juni 2017 erhalten. Die Beschwerdefrist hat somit am 13. Juni 2017 zu laufen begonnen und ist am 12. Juli 2017 und damit am Tag der Beschwerdeerhebung abgelaufen. Die Verfügung vom 2. August 2017 ist während der Gerichtsferien ergangen, weshalb die Frist erst am 16. August 2017 zu laufen begonnen hat (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Der 30. Tag der Frist ist also auf den 14. September 2017 gefallen. Der Rechtsvertreter hat am 14. September 2017 und somit am letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerden ist somit einzutreten.

2.

2.1 Ob eine versicherte Person einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, hängt von ihrer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab. Als Nächstes ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das bidisziplinäre Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ (Neurologie) und Dr. I.\_\_\_\_ (orthopädische Chirurgie) vom 6. Januar 2016 und die Berichte der behandelnden Ärzte, namentlich des orthopädischen Chirurgen Dr. B.\_\_\_\_, des Neurochirurgen Dr. C.\_\_\_\_ und der Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_, im Recht.

2.3 In formeller Hinsicht hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht, dem Beschwerdeführer sei vorgegaukelt worden, er werde in den Disziplinen Psychiatrie und Orthopädie begutachtet. Tatsächlich sei jedoch eine neurologisch-orthopädische Begutachtung erfolgt. Damit habe die Beschwerdegegnerin den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers sowie die Vorschriften zur Einholung medizinischer Gutachten verletzt. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin dem



Beschwerdeführer am 12. November 2016 (irrtümlich) eine psychiatrisch-orthopädische Begutachtung statt eine neurologisch-orthopädische Begutachtung angekündigt. Zur Verwechslung ist es wohl gekommen, weil der neurologische Gutachter auch über den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Dass es sich bei der Ankündigung der psychiatrischen Teilbegutachtung um ein Versehen handeln muss, ist offensichtlich gewesen, da im gesamten vorangegangenen Verwaltungsverfahren weder von Seiten des Beschwerdeführers noch von Seiten der behandelnden Ärzte je die Rede von einer psychischen Problematik gewesen ist. Der Beschwerdeführer hätte das Versehen also bemerken müssen und er hätte folglich die Möglichkeit gehabt, die Beschwerdegegnerin noch vor der Begutachtung damit zu konfrontieren. Dass die Ankündigung der falschen Gutachtendisziplin bei der Begutachtung selbst offenbar nicht thematisiert worden ist und dass sich der Beschwerdeführer im Anschluss an die Begutachtung nicht umgehend an die Beschwerdegegnerin gewendet und sie auf die Unstimmigkeit aufmerksam gemacht hat, spricht sogar dafür, dass der Beschwerdeführer das Versehen bemerkt und deshalb gar keine psychiatrische, sondern eine rein somatische Begutachtung erwartet hat. Da der Beschwerdeführer unter Aufbringung der gebotenen Sorgfalt also hätte bemerken müssen, dass die Beschwerdegegnerin versehentlich eine falsche Gutachtendisziplin angekündigt hat, liegt keine Verletzung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör vor. Auch die verfahrensrechtlichen Bestimmungen zur Einholung von medizinischen Gutachten, insbesondere Art. 44 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin nicht verletzt.

2.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter vorgebracht, dass eine administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär zu erfolgen habe. Das Bundesgericht hat in Erw. 3.2 des vom Rechtsvertreter angeführten BGE 139 V 349 zwar ausgeführt, dass eine umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sei. Es hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existierten und dass die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen Flexibilität erfordere. Es ist also im Einzelfall zu entscheiden, ob eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung zur Klärung der Leistungsansprüche ausreichend ist oder ob eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig ist. Dabei ist zu beachten, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln er die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte



Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen vornimmt. Dem Versicherungsträger kommt also ein grosser Ermessensspielraum bei der Beurteilung der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C\_1037/2010 E. 5.1). Das Gericht darf sein Ermessen nur dann an die Stelle desjenigen des Versicherungsträgers setzen, wenn der Versicherungsträger sein Ermessen überschritten, unterschritten oder missbraucht hat (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2012, 8C\_38/2012 E. 1.1). Gegenstand der Berichte der behandelnden Ärzte sind Schulter-, Rücken- und Nackenbeschwerden gewesen. Der Beschwerdeführer hat sich in Behandlung seiner Hausärztin Dr. D.\_\_\_, des orthopädischen Chirurgen Dr. B.\_\_\_ (Schultern) und des Neurochirurgen Dr. C.\_\_\_ (Nacken und Rücken) befunden. Die behandelnden Ärzte haben in den zahlreichen Berichten, die in den Verwaltungsakten liegen, nie eine psychische Problematik oder Auffälligkeit erwähnt. Auch eine allgemein-internistische Diagnose hat die Hausärztin nie angegeben. Vor diesem Hintergrund leuchtet es ein, dass RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_ eine bidisziplinäre neurologisch-orthopädische Begutachtung empfohlen hat. Der Beschwerdeführer hat auch gegenüber den Gutachtern keine psychischen Probleme erwähnt (IV-act. 107-33/82). Die Gutachter haben insbesondere keine Hinweise für eine somatoforme Störung gefunden. Zwar haben sie eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiv beklagten Beschwerden festgestellt (vgl. IV-act. 107-119). Diese kann jedoch durch das von den Gutachtern festgestellte, stark verdeutlichende bis aggravierende, von Dr. I.\_\_\_ als bewusstseinsnah eingeschätzte Verhalten erklärt werden (IV-act. 107-31/119). Die Gutachter haben keinen ausgeprägten Leidensdruck ausmachen können. Zudem hat der Beschwerdeführer nicht über starke Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten berichtet (IV-act. 107-49). Demnach hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt, indem sie lediglich eine bidisziplinäre und keine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben hat. Insbesondere ist keine psychiatrische Begutachtung notwendig gewesen. Diese Einschätzung stimmt mit jener der RAD-Ärztin Dr. K.\_\_\_ überein (IV-act. 210). Demzufolge ist es auch nicht notwendig gewesen, die Arbeitsfähigkeit anhand eines strukturierten Beweisverfahrens i.S.v. BGE 141 V 281 zu ermitteln (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_841/2016 und 8C\_130/2017, gemäss welchen die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem



strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist, künftig auf sämtliche psychischen Erkrankungen Anwendung findet). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das im Recht liegende bidisziplinäre Gutachten inhaltlich überzeugt.

2.5 Unbestritten und aufgrund der funktionellen Einschränkungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule sowie der Schultergelenke ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in der angestammten, körperlich belastenden Tätigkeit als Hilfsgipser, die Arbeiten auf und über der Schulterebene und das Tragen und Heben schwerer Lasten beinhaltet hat, nicht mehr arbeitsfähig ist. In der bidisziplinären Beurteilung haben die Gutachter den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitpunkt der Anmeldung, d.h. den 24. August 2015, festgelegt. Der Anmeldezeitpunkt sagt jedoch nichts über den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus und fällt in der Regel nicht mit letzterem zusammen. Die Hausärztin hat dem Beschwerdeführer ab dem 30. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestiert. Am 9. Juni 2015 ist die erste Schulteroperation erfolgt. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ und auch der Teilgutachter Dr. H.\_\_\_\_ sind davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits im März 2015 eingetreten ist. Auch die Beschwerdegegnerin hat darauf abgestellt. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seit März 2015 in seiner angestammten Tätigkeit als ungelernter Gipser voll arbeitsunfähig ist.

2.6 Umstritten ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal adaptierten Hilfsarbeit. Die Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ sind zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden, optimal adaptierten Tätigkeit aus orthopädisch-neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Der behandelnde orthopädische Chirurg Dr. B.\_\_\_\_ hat der Krankentaggeldversicherung am 31. Juli 2015 berichtet, dass eine wechselbelastende Tätigkeit im Stehen und Sitzen nach Abschluss der Rehabilitation problemlos möglich sei. Kurz darauf, am 21. August 2015, hat sich Dr. B.\_\_\_\_ der Beurteilung des behandelnden Neurochirurgen Dr. C.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit längerfristig lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig sei, angeschlossen und eine IV-Berentung empfohlen. Am 5. November 2015 hat Dr. B.\_\_\_\_ der Krankentaggeldversicherung wiederum berichtet,



dass eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % möglich sei; dabei hat er sich aber lediglich auf die von ihm behandelte Schulterproblematik bezogen, d.h. er hat die Wirbelsäulenbeschwerden unberücksichtigt gelassen. Am 7. April 2016 hat Dr. B.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nach Abschluss der Rekonvaleszenz wieder auf 50 % geschätzt. Gesamthaft betrachtet erscheint es, als habe Dr. B.\_\_\_\_ den Schulterbeschwerden keinen quantitativen, sondern lediglich einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Diese Einschätzung stimmt mit jener der Gutachter überein. Bezüglich der Wirbelsäulenbeschwerden hat er sich offenbar auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ verlassen. Die Gutachter haben die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, d.h. dass der Beschwerdeführer auch in einer optimal adaptierten Tätigkeit lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig sei, nicht geteilt (IV-act. 107-113). Der orthopädische Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ hat erklärt, dass die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar und nicht mit den versicherungsmedizinischen Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) konform sei (IV-act. 107-114). Der neurologische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hat ergänzend bemerkt, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinen medizinischen Dokumentationen keine Belege für handicapierende Fähigkeitsstörungen als Begründung seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung geliefert habe (IV-act. 107-51). RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ ist derselben Meinung gewesen; er hatte bereits am 3. Juni 2016 erklärt, dass die behandelnden Ärzte die Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit allein mit den vorgetragenen Schmerzen begründet hätten, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht genüge. Tatsächlich ist für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht die Selbsteinschätzung bzw. Selbstdarstellung der versicherten Person relevant, sondern es ist entscheidend, welche Tätigkeiten ihr aus objektiver Sicht noch zumutbar sind. Die Einschätzung des Neurochirurgen Dr. C.\_\_\_\_ vermag daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Die Hausärztin hat der Beschwerdegegnerin am 7. September 2015 berichtet, dass der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit noch ausüben könne. Am 10. August 2016 hat sie der Krankentaggeldversicherung berichtet, dass eine Büroarbeit rein theoretisch möglich wäre, dies "in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit" aber unrealistisch sei. Die Hausärztin hat damit wohl ausdrücken wollen, dass aus rein medizinischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, es aber schwierig bzw. unmöglich sein werde, eine den Leiden des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit zu finden, die den schulischen (und allenfalls auch den sprachlichen) Kenntnissen des



Beschwerdeführers entspreche. Bei der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, d.h. ob es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt eine Tätigkeit gibt, die der Beschwerdeführer noch ausüben könnte, handelt es sich nicht um eine medizinische Frage, weshalb sie nicht von den medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Die hier massgebende, rein medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der Hausärztin stimmt mit der gutachterlichen Einschätzung überein. Auch sonst sind keine Hinweise ersichtlich, die gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprechen würden. Die Gutachter haben die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sie haben Kenntnis der Vorakten gehabt. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint das Gutachten sorgfältig abgefasst, ausführlich und widerspruchsfrei. Auch die Prüfung des RAD hat ergeben, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfüllt (IV-act. 108-1). Demnach überzeugt auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ für körperlich adaptierte Tätigkeiten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ungelernter Gipser seit März 2015 andauernd zu 100 % arbeitsunfähig ist. Wegen zwei Schulteroperationen am 9. Juni 2015 und am 23. Februar 2016 ist der Beschwerdeführer vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. In einer optimal adaptierten Tätigkeit besteht spätestens seit dem 1. August 2016 (fünf Monate nach der zweiten Schulteroperation) wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat bereits mit der Mitteilung vom 23. Januar 2017 das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 22. Februar 2017 erklärt, dass der Beschwerdeführer mit der Mitteilung nicht einverstanden sei und dass der entsprechende Leistungsanspruch im Vorbescheidverfahren neu zu prüfen sei. Im Ablehnungsfall sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (IV-act. 118-7). Die Beschwerdegegnerin ist daher richtigerweise auf die Mitteilung vom 23. Januar 2017 zurückgekommen und hat einen Vorbescheid (10. April 2017, IV-act. 127) und anschliessend die angefochtene Verfügung (9. Juni 2017) erlassen.



3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Gewährung beruflicher Massnahmen, namentlich von Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, eines Arbeitsversuchs und von Einarbeitungszuschüssen beantragt. Zwar trägt die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2017 den Titel "kein Anspruch auf berufliche Massnahmen". In der Verfügung selbst ist jedoch nur der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG verneint worden. Auch in der Vorgeschichte dieser Verfügung findet sich kein Indiz dafür, dass das Verwaltungsverfahren die Abklärung anderer beruflicher Eingliederungsmassnahmen beinhaltet hätte. Die Beschwerdegegnerin hat somit gar nie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG), auf Berufsberatung (Art. 15 IVG), auf einen Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) oder auf einen Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG) entschieden. Der Titel der Verfügung vom 9. Juni 2017 war somit zu weit gefasst; korrekt wäre "Kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung" gewesen. Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2017 lediglich über den Anspruch auf Arbeitsvermittlung entschieden hat, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geprüft werden, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf andere berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Auf den Antrag, dem Beschwerdeführer seien Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, ein Arbeitsversuch und Einarbeitungszuschüsse zu gewähren, kann somit nicht eingetreten werden.

3.3 Zu überprüfen bleibt der Anspruch auf Arbeitsvermittlung. 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 (Art. 18 Abs. 1 IVG).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat argumentiert, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe, weil er in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und bei der Stellensuche nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach in Fällen, in denen die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen sei, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar seien, es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Natur bedürfe. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liege vor, wenn die Behinderung



Probleme bei der Stellensuche verursache (Rz 5005 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, KSBE, Stand 1. Januar 2018; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C\_641/2015 E. 2). Diese höchstrichterliche Rechtsprechung überzeugt jedoch nicht. Art. 18 Abs. 1 IVG verweist auf Art. 6 ATSG, wonach eine Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit bedingte Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Gemäss dem Wortlaut der Bestimmung ist also all jenen versicherten Personen eine Arbeitsvermittlung zu gewähren, die infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr im bisherigen Beruf erwerbstätig sein können und arbeitslos sind. Die Praxis, wonach eine versicherte Person nur einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat, wenn sie bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitsschadens Schwierigkeiten hat oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder an den Arbeitgeber stellt, ist mit der 5. IV-Revision, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, verworfen worden. Die bestehenden beruflichen Massnahmen für beruflich unqualifizierte Arbeitsunfähige sind als unzureichend erachtet worden. Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, in einer angepassten Hilfstätigkeit aber noch voll arbeitsfähig sind, sollten neu auch Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben, wenn andere Gründe, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, die Stellensuche erschwerten (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005, BBI 2005 4459, 4522, 4524). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter nur einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben, wenn sie bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sind, ist somit weder mit dem Wortlaut von Art. 18 Abs. 1 IVG noch mit dem historischen Willen des Gesetzgebers vereinbar. Das Ergebnis der sprachlich-grammatikalischen und der historischen Auslegung ist auch mit dem Sinn und Zweck und der systematischen Stellung von Art. 18 Abs. 1 IVG vereinbar. Der Sinn und Zweck der Arbeitsvermittlung ist es, arbeitsunfähige versicherte Personen rasch wieder einzugliedern (vgl. BBI 2005 4459, 4565). Beim Anspruch auf Arbeitsvermittlung handelt es sich um eine atypische Leistung, denn sie kann eine Invalidität gar nicht beeinflussen, weil die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens nicht davon abhängt, ob die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgeht. Der Invaliditätsgrad spielt bei der Arbeitsvermittlung



somit keine Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C\_641/2015 E. 2; zum Ganzen vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2015, IV 2013/578 E. 2). Demnach hat der in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfspgiser voll arbeitsunfähige, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähige Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung, auch wenn ihn die gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Stellensuche nicht einschränkt.

3.5 Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person "vermittlungsfähig" ist, d.h. dass objektiv die Möglichkeit und subjektiv die Bereitschaft besteht, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden (Rz 5005 KSBE; Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2016, 9C\_594/2016 E. 3.2). Der Beschwerdeführer hat am 10. November 2016 ein Einsatzprogramm des RAV in einem Pensum von 20 % begonnen (IV-act. 110-7). Er hat sich während der Massnahme zu maximal 20 % arbeitsfähig gefühlt. Obwohl er über die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis gesetzt worden ist (IV-act. 110-8), hat das Pensum im Verlauf infolge der subjektiven Beschwerden nicht gesteigert werden können (IV-act. 110-8). Vor diesem Hintergrund muss die subjektive Bereitschaft des Beschwerdeführers für eine berufliche Wiedereingliederung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (9. Juni 2017) verneint werden. Daher hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

4.

4.1 Als Nächstes ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen.

4.2 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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 ausgeglichenen 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).

4.3 Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit ist bereits in Erw. 2 festgelegt worden. Demnach ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ungelernter Gipser seit März 2015 dauerhaft voll arbeitsunfähig. Wegen zwei Schulteroperationen am 9. Juni 2015 und am 23. Februar 2016 hat vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für adaptierte Hilfsarbeiten besteht spätestens seit dem 1. August 2016 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7 und vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349 E. 2.3). Die Schulteroperationen und die daran anschliessenden Rehabilitationsphasen sind eingliederungsrelevant gewesen, denn der Beschwerdeführer hat nach Abschluss der Rehabilitation, die auf die zweite Schulteroperation erfolgt ist, im August 2016 in einer optimal adaptierten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Die vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Arten von Erwerbstätigkeiten



aufgrund der beiden Schulteroperationen hat somit keine rentenspezifische Invalidität zu begründen vermocht.

4.4 Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser ist im März 2015 eingetreten. Im Jahr 2014 hat der Beschwerdeführer gemäss dem IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 69'336.-- erzielt (IV-act. 11). Gemäss der Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers hat der Lohn im Jahr 2014 Fr. 69'550.-- betragen (13 x Fr. 5'350.--, IV-act. 17). Da die Differenz zwischen dem IK-Auszug und den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers für den Ausgang des Verfahrens nicht wesentlich ist, ist das Valideneinkommen für das Jahr 2014 (zugunsten des Beschwerdeführers) auf Fr. 69'550.-- festzusetzen. Der Lohn eines Hilfsarbeiters hat im selben Jahr, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 66'453.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Da davon auszugehen ist, dass sich das Validen- und das Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelt haben, kann eine Aufwertung auf das Jahr 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) unterbleiben. Auch wenn dem Beschwerdeführer ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt würde, so würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'550.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'808.-- ( $0.9 \times \text{Fr. } 66'453.--$ ) ein IV-Grad von 14 % resultieren. Bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25 %, wie ihn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert hat, würde der IV-Grad 28 % betragen.

4.5 Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers aufgrund der von den Gutachtern angegebenen Adaptionenkriterien lediglich noch in Nischenbereichen verwertbar sei. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit noch verwerten kann, hängt davon ab, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Tätigkeiten existieren, die den von den Ärzten aufgestellten Adaptionenkriterien entsprechen. Auch wenn eine solche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert, muss die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint werden, wenn die versicherte Person einem Arbeitgeber aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar ist. Zwar ist der Beschwerdeführer wegen seiner körperlichen Gesundheitsschäden in qualitativer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt (vgl. IV-act. 107-3 f.). Dies bedeutet jedoch nicht, dass er seine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer den



Adaptionskriterien entsprechenden, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit nicht verwerten könnte. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters ist die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nur in Nischenbereichen verwertbar. Zu denken ist beispielsweise, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht angeführt hat, an leichtere Maschinenbedienungsarbeiten (act. G 4/Ziff. 4). Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber nicht zumutbar wäre, bestehen nicht. Das Alter spielt im Falle des Beschwerdeführers keine Rolle, da die Einarbeitungszeit bei Hilfsarbeiten kurz ist. Hilfsarbeiten setzen auch keine Berufskennntnisse und keine Berufserfahrung und in der Regel höchstens rudimentäre Kenntnisse der Landessprache voraus, über die der Beschwerdeführer verfügt (vgl. IV-act. 32-4: Beschwerdeführer spricht ein gebrochenes, jedoch gut verständliches Deutsch). Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von deutlich weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente.

4.6 Demnach sind die Beschwerden abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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. 1.1). Eine Verdoppelung der Gerichtsgebühr wäre jedoch nicht gerechtfertigt, da der Aufwand für das Aktenstudium nur einmal angefallen ist. Dem Gericht ist jedoch insoweit ein Mehraufwand entstanden, als es betreffend die Einholung eines Gerichtsgutachtens einen Zwischenentscheid hat fällen müssen. Die Gerichtsgebühr ist daher für das Beschwerdeverfahren IV 2017/262 auf Fr. 400.-- und für das Verfahren IV 2017/331 auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer im Verfahren IV



2017/262 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. Der im Verfahren IV 2017/331 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird vollumfänglich mit der Gerichtsgebühr verrechnet.

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 Verfahren IV 2017/262 und IV 2017/331 werden vereinigt.

2.

Die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen (IV 2017/262) wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.

3.

Die Beschwerde betreffend Rente (IV 2017/331) wird abgewiesen.

4.

Der Beschwerdeführer hat für das Verfahren IV 2017/262 eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen; der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

5.

Der Beschwerdeführer hat für das Verfahren IV 2017/331 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.